

Cuidados paliativos em pessoas com carcinoma hepatocelular: uma revisão integrativa

Palliative care in people with hepatocellular carcinoma: an integrative review

Cuidados paliativos en personas con carcinoma hepatocelular: una revisión integradora

Recebido: 30/04/2020 | Revisado: 01/05/2020 | Aceito: 04/05/2020 | Publicado: 11/05/2020

Ana Karla da Silva Freire

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0338-9536>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil

E-mail: akarlasf@hotmail.com

Taciana Furtado de Mendonça Belmont

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7332-1962>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: tacianafm@hotmail.com

Kleyton Palmeira do Ó

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5271-879X>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: kleyton.palmeira-pe@hotmail.com

Andreia Soares da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1600-6899>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: andreiasoares.upe@hotmail.com

Isabela Cristina Cordeiro Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4550-2998>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: isabela.c.farias@hotmail.com

Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9639-9068>

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

E-mail: fatimaaguiar@hotmail.com.br

Edgo Jackson Pinto Santiago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3981-7635>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil

E-mail: edgoj@hotmail.com

Maria do Socorro de Mendonça Cavalcanti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6235-2739>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: socorro.cavalcanti@upe.br

Zulma Maria de Medeiros

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4434-955X>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: zulma.medeiros@upe.br

Luydson Richardson Silva Vasconcelos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1625-3358>

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Brasil

E-mail: luydson.vasconcelos@cpqam.fiocruz.br

Resumo

Objetivo: analisar as estratégias de cuidado paliativo utilizadas por profissionais de saúde em pessoas com hepatocarcinoma. **Método:** revisão integrativa da literatura sobre o tema nas bases virtuais de dados Scielo, Lilacs, PubMed, MEDLINE e BDNF, sem restrição de idioma ou data de publicação. A busca foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2020.

Resultados: os estudos apontaram escassez na produtividade científica na área, considerando que somente 12 artigos foram selecionados. Percebeu-se que as estratégias de cuidados paliativos utilizadas por profissionais de saúde são variadas e vão desde um tratamento individualizado a cada pessoa até o gerenciamento dos sintomas com abordagem nas necessidades físicas e psicossociais, com valorização da equipe multi/interprofissional.

Conclusão: espera-se com este estudo incentivar outros profissionais de saúde a desenvolverem mais publicações para a obtenção de um conhecimento amplo, atualizado e relevante sobre estratégias no cuidado paliativo de pessoas com carcinoma hepatocelular.

Palavras-chave: Carcinoma Hepatocelular; Cuidados Paliativos; Equipe de Assistência ao Paciente.

Abstract

Objective: to analyze the palliative care strategies used by health professionals in people with hepatocarcinoma. **Method:** integrative literature review concerning the topic in the Scielo, Lilacs, PubMed, MEDLINE, and BDENF virtual databases, without language restriction or date of publication. The search was carried out over the months of January and February 2020. **Results:** the studies indicated a scarcity in scientific productivity in the area, considering that only 12 articles were selected. It was noticed that the palliative care strategies used by health professionals vary, ranging from an individualized treatment to each person up to the management of symptoms with an approach to physical and psychosocial needs, with the valuation of the multi/interprofessional team. **Conclusion:** this study is expected to encourage other health professionals to develop more publications in order to obtain a vast, updated, and relevant knowledge about strategies in palliative care of people with hepatocellular carcinoma.

Keywords: Hepatocellular Carcinoma; Palliative Care; Patient Care Team.

Resumen

Objetivo: analizar las estrategias de cuidados paliativos utilizadas por los profesionales de la salud en personas con hepatocarcinoma. **Método:** revisión bibliográfica integradora sobre el tema en las bases de datos virtuales Scielo, Lilacs, PubMed, MEDLINE y BDENF, sin restricción de idioma ni fecha de publicación. La búsqueda se realizó en los meses de enero y febrero de 2020. **Resultados:** los estudios señalaron la escasez de productividad científica en el área, considerando que solo se seleccionaron 12 artículos. Se observó que las estrategias de cuidados paliativos utilizadas por los profesionales de la salud son variadas, desde un tratamiento individualizado para cada persona hasta el manejo de los síntomas con un enfoque de las necesidades físicas y psicosociales, con la valoración del equipo multi / interprofesional. **Conclusión:** se espera que este estudio aliente a otros profesionales de la salud a desarrollar más publicaciones para obtener un conocimiento amplio, actualizado y relevante sobre las estrategias en cuidados paliativos de personas con carcinoma hepatocelular.

Palabras clave: Carcinoma Hepatocelular; Cuidados Paliativos; Grupo de Atención al Paciente.

1. Introdução

O carcinoma hepatocelular (CHC), hepatocarcinoma ou hepatoma é um problema de saúde a nível global, tendo a maioria das pessoas apresentado estágio avançado ou incurável (Rahman & Cheung, 2018). É uma neoplasia maligna que apresenta alta morbidade e mortalidade (Chedid et al., 2017), sendo considerada a quarta causa mais comum de morte relacionada ao câncer em todo o mundo (Yang et al., 2019). Ocupa o sexto lugar em casos incidentes (International Agency for Research on Cancer), além de representar 90% dos casos de câncer de fígado primário (Mittal & El-Serag, 2013).

A Organização Mundial de Saúde estima que em 2030 morrerá mais de um milhão de pessoas de câncer de fígado com base nas projeções feitas por ano (World Health Organization). Em apenas 16 anos, de 2000 a 2016, houve um aumento de 43% na taxa de mortes por câncer de fígado nos Estados Unidos, sendo o aumento de 7,2 para 10,3 mortes a cada 100.000 pessoas (Xu, 2018). É considerado, ainda, o segundo tumor mais letal, perdendo apenas para o câncer de pâncreas e possui uma sobrevida de 18% em cinco anos (Jemal et al., 2017).

A maioria dos casos de carcinomas hepatocelulares acontece quando o indivíduo possui doença hepática implícita, sobretudo quando é provocado por infecção através do vírus da hepatite B ou C (HBV ou HCV) ou no uso excessivo do álcool (Villanueva, 2019). A ampla utilização da vacinação em todos contra o vírus da hepatite B e a implementação acentuada de antivirais de ação direta agentes contra o vírus da hepatite C são potenciais agentes modificadores do cenário etiológico do carcinoma hepatocelular (Villanueva, 2019).

Entre os fatores de risco para a doença estão a cirrose hepática, a infecção prévia pelo vírus da hepatite B e C, susceptibilidade genética, uso abusivo do álcool, doença hepática gordurosa não alcoólica e exposição a toxinas alimentares, como aflatoxinas e ácido aristolóquico (Yang et al., 2019). Outros fatores de risco são as doenças metabólicas hepáticas como a glicogenose tipo I, a deficiência de alfa-1-antitripsina, hemocromatose, a doença de Wilson e as porfirias (Huguet et al., 1996; Chedid et al., 2017). Mais de 70% dos casos de CHC estão relacionados à cirrose secundária à infecção crônica pela hepatite B ou C nos países ocidentais, abrangendo o Brasil (Carrilho et al., 2010).

Apenas em poucos casos de CHC é possível realizar intervenção cirúrgica para a cura (Chedid et al., 2017). Quando nenhuma intervenção é realizada no câncer, há normalmente um aumento progressivo como uma massa, onde há a diminuição da função do fígado, gerando metástases intra e extra-hepáticas (Kumar et al., 2014). Como consequência o tempo

médio de vida da pessoa chega a ser de 10 meses, ocorrendo diminuição progressiva do peso, insuficiência hepática, hemorragia de varizes esofágicas ou gástricas ou, em casos raros, ruptura do tumor causando hemoperitônio (Kumar et al., 2014).

Por isso, os fatores de risco são importantes para que as pessoas que os possuem possam fazer o rastreamento periódico (Chedid et al., 2017). Com isso, há o aumento da sobrevida em pessoas que possuem cirrose hepática, segundo algumas pesquisas já realizadas (Bruix; Reig & Sherman, 2016).

Como o CHC possui alta morbidade e mortalidade, nem sempre a pessoa descobre o câncer com antecedência para ter uma melhor expectativa de vida (Chedid et al., 2017). Com isso, o tempo de vida é muito pouco, sendo necessário, muitas vezes, utilizar dos cuidados paliativos nos sintomas finais da doença. Estes cuidados são realizados por equipe multiprofissional de saúde que tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida do indivíduo a respeito dos sinais e sintomas da doença (Kumar & Panda, 2014).

Nessa perspectiva, entende-se que é necessária a qualificação da equipe em relação aos cuidados paliativos em pessoas com carcinoma hepatocelular, uma vez que é por meio desses profissionais que todo cuidado é efetivado. Diante da importância desses profissionais no cuidado integralizado e singular a pessoa com CHC, no cenário brasileiro bem como no contexto mundial, o presente estudo delimita como objeto estratégias de cuidado paliativo utilizadas por profissionais de saúde em pessoas com hepatocarcinoma.

Ante o exposto, este estudo tem como objetivo: analisar as estratégias de cuidado paliativo utilizadas por profissionais de saúde em pessoas com hepatocarcinoma de acordo com toda produção científica publicada até agora.

Dessa forma, esta pesquisa poderá contribuir como fonte de dados para conhecimento do panorama de manejo utilizado por profissionais acerca do cuidado utilizado em pessoas que não tem mais perspectiva de cura no tratamento, sintetizando sobre o que tem sido produzido até os dias atuais. Além disso, é possível observar a escassez de publicação em relação à temática, proporcionando incentivo para novas pesquisas.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo revisão integrativa, método que possibilita, por meio da análise de pesquisas relevantes, o recrutamento resumido do conhecimento a respeito de um assunto específico (Ercpe et al., 2014). Para isso, foram realizadas, rigorosamente, as etapas subsequentes: identificação do tema e da questão

norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; obtenção das informações dos estudos selecionados; tabulação dos dados; análise e interpretação dos resultados obtidos e apresentação da revisão (Botelho et al., 2011).

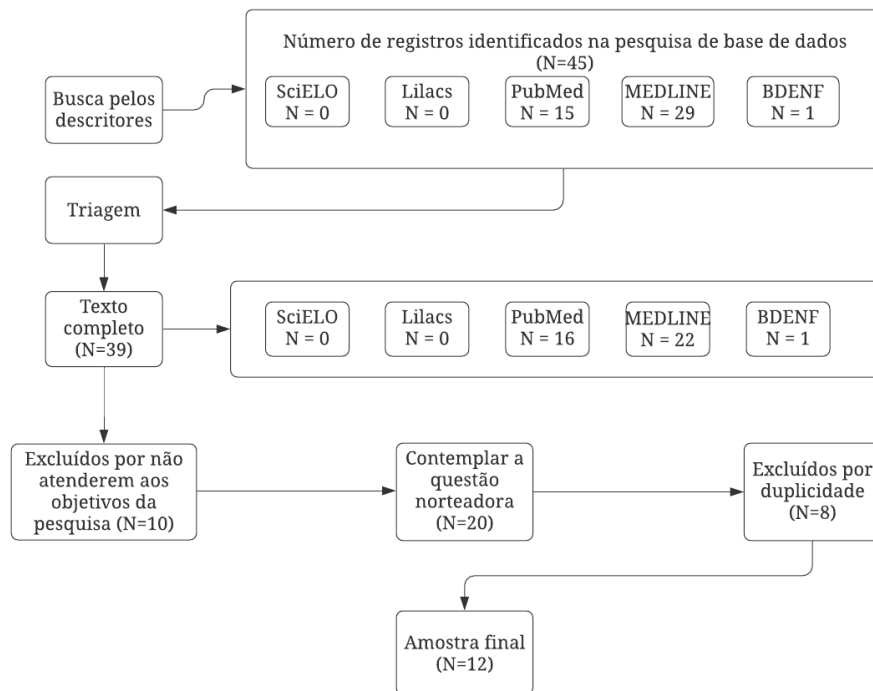
Com o intuito de facilitar a busca nas bases de dados, foi elaborada a questão norteadora: quais as estratégias de cuidado paliativo utilizadas por profissionais de saúde em pessoas com hepatocarcinoma? Para tanto, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Eletronic Library Online), PubMed (U.S. National Library of Medicine), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem).

A busca dos artigos aconteceu nos meses de março e abril de 2020, sem restrição de data de publicação. Foi utilizando como estratégia de investigação os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Carcinoma Hepatocelular; Cuidados Paliativos; Equipe de Assistência ao Paciente. Estes também foram pesquisados em todos os idiomas na SciELO, LILACS, MEDLINE e BDENF. Na PubMed a pesquisa deu-se através do *Mesh (Medical Subject HeadingI)*: *Carcinoma, Hepatocellular; Palliative Care; Patient Care Team*. Utilizou-se o operador booleano *AND* no cruzamento dos descritores.

Empregou-se os critérios de inclusão: artigos em qualquer idioma, realizados em população que teve o CHC, publicados em qualquer ano, que contemplassem a questão norteadora no título, resumo ou texto e que tivessem disponível em texto completo. Foram excluídos: dissertações, teses, cartas ao editor, editoriais, relatos de experiência, artigos que estavam em duplicidade.

Foram obtidos 45 artigos no total. Depois de incluir o filtro de texto completo os resultados foram reduzidos para 39 documentos. Após essa etapa, foram selecionados os artigos que responderam a questão norteadora, restando somente 20 artigos, dos quais oito estavam repetidos. Dos 12 artigos resultantes, foi realizada nova leitura dos títulos e resumos e observou-se que todos concordavam com as características da revisão a ser realizada (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da sistematização da busca nas bases de dados Scielo, Lilacs, PubMed, MEDLINE, BDEFN, Recife, Brasil, 2020.



Fonte: Pesquisa própria

Para facilitar a análise dos resultados evidenciados foi construído um fluxograma com todo o percurso adotado pelos pesquisadores para o levantamento bibliográfico na Figura 1. Assim, mostra todo o processo metodológico de como foram selecionados os 12 artigos da amostra final.

3. Resultados e Discussão

O presente estudo analisou 12 artigos pertinentes a temática investigada que preencheram todos os critérios de seleção estabelecidos. A avaliação crítica desses artigos selecionados iniciou-se pelo uso de uma ferramenta de análise, apresentada no Quadro 1, e, por meio deste, foram feitas as demais considerações.

Quadro 1: Características dos artigos revisados em março e abril de 2020.

| Título do estudo | Ano/Local Publicação | Tipo de Estudo | Temática abordada |
|--|-----------------------------|----------------------------|---|
| 1.Multidisciplinary meetings specific to hepatocellular carcinoma: How to proceed? | 2019 França | Descritivo | Como as reuniões multidisciplinares são realizadas no acompanhamento e tratamento do carcinoma hepatocelular (CHC) |
| 2.How we approach it: treatment options for hepatocellular carcinoma | 2018 EUA | Descritivo | Aborda as formas de tratamento do CHC, enfocando as terapias paliativas e curativas |
| 3.The importance of a multidisciplinary approach to hepatocellular carcinoma | 2017 EUA | Descritivo | A equipe multiprofissional é um componente-chave do protocolo de melhores práticas para pacientes com CHC |
| 4.Underutilization of palliative care services in the liver transplant population | 2016 EUA | Descritivo | Os cuidados paliativos não são muito utilizados em pacientes que estão para realizar o transplante de fígado |
| 5.Radiation Therapy and Palliative Care Prolongs the Survival of Hepatocellular Carcinoma Patients with Bone Metastases | 2016 Japão | Transversal | Avaliou os efeitos dos cuidados paliativos no prognóstico de pacientes com CHC com metástases ósseas e características clínicas associadas ao alívio da dor após radioterapia paliativa. |
| 6.Paracentesis evacuadora domiciliar en cuidados paliativos realizada por profesionales de atención primaria. Presentación de un caso | 2013 Espanha | Descritivo | Assistência domiciliar paliativa pelos profissionais da atenção primária aumenta significativamente o conforto e a gratidão do paciente, tanto do paciente quanto da família, e evita visitas contínuas aos serviços de emergência do hospital |
| 7.Evaluation of Inpatient Multidisciplinary Palliative Care Unit on Terminally Ill Cancer Patients from Providers' Perspectives: A Propensity Score Analysis | 2013 EUA | Ensaio Clínico Randomizado | Pacientes com câncer terminal que recebem cuidados paliativos melhora a qualidade de morrer |
| 8.A Multidisciplinary Approach | 2013 EUA | Descritivo | Aborda que a seleção adequada do paciente e a cooperação multidisciplinar são essenciais para chegar a um plano racional de atendimento para cada paciente e alcançar os melhores resultados |
| 9.Standardized Care Management Ensures Similar Survival Rates in HIV-Positive and HIV-Negative Patients With Hepatocellular Carcinoma | 2012 França | Coorte | Aborda sobre a triagem do CHC e a educação do paciente com HIV, devendo estas serem melhoradas e ocorrer mais cedo no curso do HIV. |
| 10.Technology Insight: image-guided therapies for hepatocellular carcinoma—intra-arterial and ablative techniques | 2006 EUA | Revisão de literatura | Descreve o status atual das intervenções loco regionais guiadas por imagem mais comumente usadas no tratamento de pacientes com CHC e descreve pesquisas recentes e avanços relacionados a intervenções guiadas por imagem para câncer de fígado. |

| | | | |
|---|------------------|------------|--|
| 11. Metóde actuale de tratament în Tumorele hepatice maligne | 2005 Alemanha | Descritivo | Aborda os tratamentos atuais de CHC |
| 12. Multidisciplinary Approach to Palliation of Obstructive Jaundice Caused by a Central Hepatocellular Carcinoma | 1999 Suíça | Descritivo | A combinação de métodos paliativos pode aliviar a icterícia, garantir uma boa qualidade de vida e possivelmente prolongar a sobrevivência em pacientes com obstrução tumoral mecânica da árvore biliar pelo CHC. |

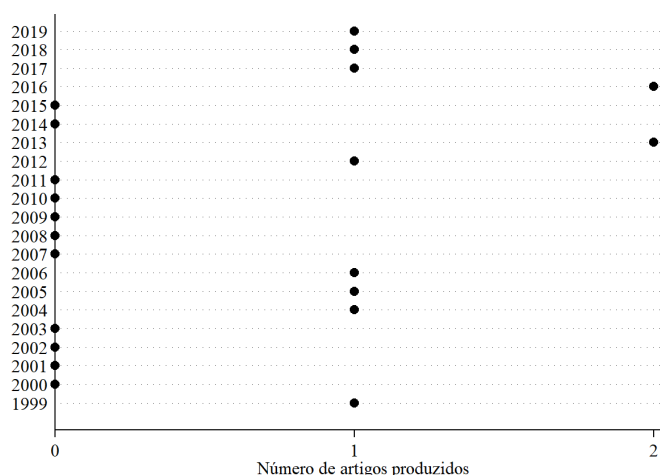
Fonte: Pesquisa online (2020)

No Quadro 1 são analisados o título dos artigos, o ano/local de publicação, o tipo de estudo e a temática abordada em cada um. A busca mostrou que a primeira publicação foi realizada somente em 1999, na Suíça, e os estudos concentraram-se basicamente nos Estados Unidos e Europa. A partir disso, é importante detalhar a procedência: Estados Unidos com 46,67%, seguido da França com 16,67%. Os demais artigos tiveram apenas uma publicação por país (Suíça, Japão, Espanha e Alemanha), representando 8,34% cada um. É importante destacar que nenhuma publicação foi realizada no Brasil ou na América Latina.

Evidenciaram-se, na amostra, oito estudos descritivos (66,7%), um transversal (8,34%), um Ensaio Clínico Randomizado (8,34%), uma coorte (8,34%) e uma revisão de literatura (8,34%). Essa predominância de estudo descritivo pode ser justificada pelo fato de abordar as informações de forma organizada sobre os pacientes atendidos ou ainda em relação aos dados produzidos por serviços de informação (Filho & Rouquayrol, 2006).

Na Figura 2 é apresentado o número de publicações científicas no período de estudo considerado.

Figura 2: Quantidade de artigos produzidos por ano sobre a temática abordada no período de 1999 a 2019.



Fonte: Própria

Em relação às publicações percebe-se que elas foram praticamente constantes ao longo dos anos com uma a duas publicações por ano, com a maioria dos anos (52,38%) sem nenhuma publicação (Figura 2).

Na medida que esses dados demonstram escassa produtividade científica na área pesquisada, também revelam a importância de se considerar os trabalhos publicados ao longo desses anos para embasar as estratégias utilizadas por profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos em pessoas com CHC.

A maioria dos artigos trazem primeiramente como o tratamento do CHC é realizado (Miguet et al., 2019; Herneaz & Hashem, 2018; Siddique et al., 2017; Sakaguchi et al., 2016; Taddei, 2013; Hong et al., 2006; Târcoveanu, 2005; Läufer et al., 1999) e abordam sobre terapias curativas e paliativas. A primeira envolve transplante de fígado, ressecção cirúrgica e ablação local. Já a segunda, onde estão contemplados os casos mais graves do câncer, envolve terapias direcionadas arterialmente, radioterapia por feixe externo, imunoterapia e a utilização de algumas medicações como Sorafenibe e Regorafenibe.

Todas as publicações trazem em comum a importância da equipe multidisciplinar e multiprofissional no tratamento. Em três artigos (Miguet et al., 2019; Herneaz & Hashem, 2018; Siddique et al., 2017) o objetivo é discutir sobre o diagnóstico, tratamento e estratégias de cuidado a serem escolhidas para cada pessoa de acordo com as necessidades singulares de cada uma, bem como, as diretrizes mais recentes sobre o tratamento de CHC. As equipes devem atender a critérios específicos, garantindo, assim, um gerenciamento eficaz, baseado em diretrizes gerais, mas também adaptado para cada indivíduo (Miguet et al., 2019).

Para Miguet et al. (2019), Herneaz & Hashem (2018), Siddique et al. (2017) a equipe médica deve ser composta por no mínimo três especialistas, a saber: um hepatologista com especialidade em oncologia e transplante, um cirurgião hepático e um radiologista especializado em diagnóstico de CHC. Além disso, outros membros que podem ser necessários são: patologista, radioterapeuta, médico de medicina nuclear e psiquiatra. (Miguet et al., 2019; Herneaz & Hashem, 2018; Siddique et al., 2017).

Diferentes especialidades médicas são necessárias nesse cuidado do gerenciamento do CHC, pois as características genéticas, patológicas, etiológicas e oncológicas são complexas (Siddique et al., 2017). Essa equipe é responsável por avaliar minuciosamente comorbidades, a reserva hepática e o estadiamento de cada pessoa (Miguet et al., 2019; Herneaz & Hashem, 2018). Com isso, há uma abordagem mais apropriada, melhorando a precisão do estadiamento, recebimento do tratamento e sobrevida global. (Miguet et al., 2019; Herneaz & Hashem, 2018).

Outros profissionais devem compor a equipe como a enfermagem, psicologia, farmacêutico, assistente social e profissionais afins. O papel da equipe multi e interprofissional é fundamental para a formulação de um planejamento individualizado e oportuno, incluindo o protocolo de melhores prática (Miguet et al., 2019; Siddique et al., 2017; Kathpalia et al., 2016). Assim, a equipe é um componente-chave no tratamento, sendo as decisões indicadas pela maioria dos profissionais (Miguet et al., 2019; Siddique et al., 2017; Taddei, 2013).

Percebe-se, ainda, que a equipe multi/interprofissional é essencial em um plano racional de atendimento individual, de forma que o paciente alcance os melhores resultados possíveis (Taddei, 2013). Dessa forma, os objetivos dessa equipe são pautados no âmbito de oferecer o melhor tratamento a pessoa com CHC, sendo, para isso, preciso reunir profissionais com habilidades necessárias em cada etapa diagnóstica e terapêutica (Miguet et al., 2019). Logo, são tomadas decisões pautadas em um objetivo conciso e são realizadas reavaliações em cada estágio da doença, melhorando o cuidado com o indivíduo (Miguet et al., 2019).

No tratamento individualizado da doença as decisões da equipe podem variar desde a cirurgia curativa nas pessoas em estágio inicial até a indicação de cuidados paliativos com metástase (Miguet et al., 2019; Siddique et al., 2017). Ou seja, nenhuma decisão pode ser aplicada de forma geral a todas, sendo necessária uma abordagem multiprofissional para direcionar estratégias de cuidado adequadas na perspectiva da integralidade (Siddique et al., 2017).

É preciso levar em consideração uma série de fatores como a carga tumoral, extensão das metástases, outras comorbidades, estado da função do fígado, sintomas do câncer e a vontade do indivíduo, quando este está consciente, para que seja tomada a decisão mais adequada no cuidado (Siddique et al., 2017). Para os médicos, novas tecnologias estão surgindo com o intuito de melhorar as terapias utilizadas atualmente (Hong et al., 2006). Essas estão sendo baseadas em imagem e administração de novos medicamentos, tendo a intenção de melhorar a qualidade de vida e sobrevivência da pessoa (Hong et al., 2006).

Assim, no futuro, novos casos de CHC serão melhores tratados sob uma abordagem interprofissional, usando uma combinação de técnicas que aumentam a sobrevida da pessoa (Hong et al., 2006). Tudo isso porque à medida que a ciência e tecnologia avançam, fica mais evidente a necessidade do trabalho colaborativo e compartilhado nos cuidados paliativos no em CHC (Taddei, 2013).

O artigo de Kathpalia et al. (2016) aponta a necessidade das equipes de saúde fornecerem atendimento integral a pessoas com CHC com o intuito de atender suas

necessidades biopsicossociais. Nesse sentido, os serviços de cuidados paliativos vão mais além do que simplesmente ajudar na transição para direcionar os cuidados e auxiliar nos objetivos das discussões sobre cuidados, podendo ser úteis no gerenciamento de sintomas, mesmo em pessoas que não estejam em estado terminal (Kathpalia et al., 2016).

Tal atitude melhora a qualidade de vida e da morte, especialmente para os que estão em estado terminal, fornecendo um cuidado holístico tanto para a pessoa o como para sua família (Cheng et al., 2013). É importante mencionar que os cuidados paliativos quando realizados precocemente, melhoram a qualidade de vida, bem como do humor e maior aumenta a sobrevida do indivíduo com CHC (Miguet et al., 2019; Herneaz & Hashem, 2018; Sakaguchi et al., 2016; Cheng et al., 2013).

As estratégias de cuidado destacadas na pesquisa de Kathpalia et al. (2016) podem ser referidas como exemplo para equipes de saúde. A equipe do cenário foco do estudo realiza regularmente oficinas de cuidados paliativos com aumento gradativo de participantes (enfermeiros, médicos e outros profissionais). Outra estratégia adotada pela equipe foi a criação de um Departamento exclusivo de cuidados paliativos, resultando na melhora substancial da qualidade do cuidado (*Ibidem*, 2016).

A mesma pesquisa ressalta ainda que, antes os profissionais médicos atentavam apenas para os resultados do tratamento, sem considerar as queixas da pessoa. Após a criação do Departamento, foi detectada uma melhora na qualidade da atenção precoce realizada por equipe multiprofissional (Kathpalia et al., 2016). A precocidade da intervenção é crucial para entender as preferências para o final da vida em pessoas com doença hepática em estágio terminal (*Ibidem*, 2016).

Já Débdi et al. (2013) realizou um estudo sobre o cuidado paliativo na atenção primária e mostrou que a assistência paliativa no domicílio influencia significativamente de forma positiva no conforto e gratidão da pessoa adoecida e família, evitando idas constantes aos serviços de emergências.

Destarte, percebe-se na revisão dos artigos que os cuidados paliativos realizados por profissionais de saúde estão ampliando o foco do cuidado ao longo do tempo, sendo antes, centrado no tratamento e na doença sem levar em consideração as necessidades biopsicossociais da pessoa, sejam elas, na fase terminal ou não. É importante reforçar também que esses cuidados devem ser realizados por equipes de saúde colaborativas e interprofissionais, melhorando a qualidade de vida da pessoa com CHC e de seu familiar.

4. Considerações Finais

Ao analisar a produção científica constatou-se que existem várias estratégias utilizadas pela Enfermagem acerca do cuidado paliativo em pessoas com carcinoma hepatocelular. As mais consensuais entre os artigos foram: a escolha entre o tratamento que deve ser feito, se curativo ou paliativo, para que, a partir disso possam ser planejadas estratégias de cuidado. Outro ponto consensual nas publicações que merece destaque foi a importância de uma equipe multi e interprofissional para elaboração de planos terapêuticos singulares na perspectiva da integralidade.

Além disso, houve convergências de ideias no que tange ao desenvolvimento de novas tecnologias para o cuidado prestado, melhorando a sobrevivência, qualidade de vida e de morte dessas pessoas. O que se pode perceber, de fato, é que os cuidados paliativos se remodelaram ao longo dos anos, passando de uma abordagem medicocentrada na doença e no tratamento para o foco na pessoa e suas necessidades demandadas.

Verificou-se a lacuna de estudos desenvolvidos na literatura nacional e internacional sobre a temática e se espera com este estudo sensibilizar os profissionais de saúde a desenvolverem mais publicações para ampliação da temática. Trata-se de um estudo de extrema relevância para a qualidade de vida de pessoas com carcinoma hepatocelular.

Referências

Botelho, LLR, Cunha, CCA & Macedo M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*. 5(11):121-36.

Bruix, J, Reig, M & Sherman, M. (2016). Evidence-Based Diagnosis, Staging, and Treatment of Patients With Hepatocellular Carcinoma. *Gastroenterology*. 150:835-53

Carrilho, FJ, Kikuchi, L, Branco, F, Goncalves, CS & Mattos, AA. (2010). Brazilian HCC Study Group. Clinical and epidemiological aspects of hepatocellular carcinoma in Brazil. *Clinics (Sao Paulo)*. 65:1285-90.

Chedid, MF, Kruel, CR, Pinto, MA, Grezzana-Filho, TJ, Leipnitz, I, Kruel, CD, Scaffaro, LA & Chedid, AD. (2017). Carcinoma Hepatocelular: Diagnóstico e Manejo Cirúrgico. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 30(4), 272-278.

Cheng, S, Dy, S, Fang, P, Chen, C & Chiu, T. (2013). Evaluation of inpatient multidisciplinary palliative care unit on terminally III câncer patients from providers' perspectives: a propensity score analysis. *Jpn J Clin Oncol.* 43(2)161–169. doi:10.1093/jjco/hys201

Débdi, M.B., Chaves, V.M., Rodrigues, C.C. & Muñoz, J.M. (2013). Paracentesis evacuadora domiciliaria em cuidados paliativos realizada por profissionais de atenção primária. Apresentação de um caso. *Semergen.* 39(3):161-164.

Ercpe, FF, Melo, LS & Alcoforado, CLGC. (2014). Integrative review versus systematic review. *REME rev. min. enferm.* 18(1): 09-11.

Filho, NA & Rouquayrol, MZ. (2006). *Introdução à Epidemiologia* (4th ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Herneaz, R & Hashem, B. (2018). How we approach it: treatment options for hepatocellular carcinoma. *Am J Gastroenterol.* 113(6):791-794. doi: 10.1038/s41395-018-0008-9.

Hong, K, Georgiades, CS & Geschwind JH. Technology insight: image-guided therapies for hepatocellular carcinoma-intraarterial and abative techniques. (2006). *Nat Clin Pract Oncol.* 3(6):315-324. doi: 10.1038 / ncponc0512.

Huguet, C, Stipa, F & Gavelli, A. (1996). Primary hepatocellular cancer: western experience. In: Blumgart LH, editor. *Surgery of the Liver and Biliary Tract*. New York: Churchill Livingstone. 1365-1369.

International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Cancer today. (<https://gco.iarc.fr/today/home>).

Jemal, A, Ward, EM, Johnson, CJ, Cronin, KU, Ma, J, Ryerson, B, Mariotto, A, Lake, AJ, Wilson, R, Sherman, RG., Anderson, RN, Henley, SJ., Kohler, BA, Penberthy, L, Feuer, EJ &

Weir, HK. (2017). *Annual report to nation on the status of câncer, 1975-2014*, featuring survival. *J. natl. cancer inst.* 109(9). DOI: [10.1093/jnci/djx030](https://doi.org/10.1093/jnci/djx030)

Kathpalia, P, Smith, A & Lai, JC. (2016). Underutilization of palliative care services in the liver transplant population. *World J Transplant.* 24(6):594-598. DOI: [10.5500/wjt.v6.i3.594](https://doi.org/10.5500/wjt.v6.i3.594).

Kumar, M. & Panda, D. (2014). Role of supportive care for terminal stage hepatocellular carcinoma. *J. clin. Exp. Hepatol.* 4(Suppl3):S130-9.

Kumar, V, Abbas, AK, Aster, JC, Robbins & Conran. *Pathologic Basis of Diseases*. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2014.

Läuffer, JM, Mai, G, Berchtold, D, Curti, CG, Triller, J & Baer, HU. (1999). Multidisciplinary approach to palliation of obstructive jaundice caused by a central hepatocellular carcinoma. *Dig Surg.* 16:531-536.

Lim, C, Goutte, N, Gervasis, A, Vullierme, M, Valla, DC, Degos, F & Farges, O. (2013). Standardized care management ensures similar survival rates in HIV-positive and HIV-negative patients with hepatocellular carcinoma. *Acquir Immune Defic Syndr.* 61(5):581-587.

Miguet, M, Adam, JP, Blanc, JF, Lapuyade, B, Bernard, P, Buscail, E, Neau-Cransac, M, Vendrely, V, Laurent, C & Chiche, L. (2019). Multidisciplinary meetings specific to hepatocellular carcinoma: How to proceed? *Journal of Visceral Surgery.* 156: 217-227.

Mittal, S & El-Serag, HB. (2013). Epidemiologia do carcinoma hepatocelular: considere a população. *J. clin. gastroenterol.* 47(1):S2 – S6.

Rahman, OA & Cheung, WY. (2018). The expanding role of systemic therapy in the management of hepatocellular carcinoma. *Rev. bras. gastroenterol. hepatol.* 2018:476382.

Sakaguchi, M, Maebayashi, T, Aizawa, T, Ishibashi N, Fukushima S & Saito, T. (2016). Radiation therapy and palliative care prolongs the survival of hepatocellular carcinoma patients with bone metastases. *Intern Med.* 55: 1077-1083. DOI: [10.2169/internalmedicine.55.6003](https://doi.org/10.2169/internalmedicine.55.6003).

Siddique, O, Yoo, ER, Perumpail, RB, Perumpail, BJ, Liu, A, Cholankeril, G & Ahmed, A. (2017). *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 10:95-100.

Târcoveanu, E. (2005). Metode actuale de tratament în tumorile hepatice maligne. *Jurnalul de Chirurgie, Iasi*. 1(4): 363-370.

Taddei, TH. (2013). A multidisplinary approach group dynamics. *J Clin Gastroenterol*. 47(Supp. S27-9). doi: 10.1097 / MCG.0b013e31829331de.

Villanueva, A. (2019). Hepatocellular carcinoma. *N. Engl. j. med*. 380:1450-62. DOI: 10.1056/NEJMra1713263

Yang, JD, Hainaut, P, Gores, GJ, Amadou, A, Plymoth, A & Robert, LR. (2019). A global view of hepatocellular carcinoma: trends, risk, prevention and management. *Nat. rev. gastroenterol. hepatol*. 16(10):589-604.

World Health Organization. Projections of mortality and causes of death, 2016 to 2060. (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/).

Xu, J. (2018). Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Trends in liver cancer mortality among adults aged 25 and over in the United States, 2000–2016. *NCHS data brief*. 1-8.
<https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db314.pdf>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Karla da Silva Freire – 35%

Taciana Furtado de Mendonça Belmont – 08%

Kleyton Palmeira do Ó – 07%

Andreia Soares da Silva – 07%

Isabela Cristina Cordeiro Farias – 08%

Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho – 10%

Edgo Jackson Pinto Santiago – 03%

Maria do Socorro de Mendonça Cavalcanti – 05%

Zulma Maria de Medeiros – 07%

Luydson Richardson Silva Vasconcelos - 10%