



# **FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**EVELYN CAROLAINÉ SILVÉRIO DA SILVA**

**O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO À SAÚDE DE  
PACIENTES ACOMETIDOS PELA CIRROSE  
HEPÁTICA ALCOÓLICA.**

**ARIQUEMES-RO**

**2019**

**EVELYN CAROLAINÉ SILVÉRIO DA SILVA**

**O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO À SAÚDE DE  
PACIENTES ACOMETIDOS PELA CIRROSE  
HEPÁTICA ALCOÓLICA.**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Rafael Alves.

**EVELYN CAROLAINÉ SILVÉRIO DA SILVA**

**O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO À SAÚDE DE  
PACIENTES ACOMETIDOS PELA CIRROSE HEPÁTICA  
ALCOÓLICA.**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Esp. Rafael Alves Pereira  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA  
<http://lattes.cnpq.br/4232989378960978>

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA  
<http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Fabíola de Souza Ronconi  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA  
<http://lattes.cnpq.br/6092511123795801>

Ariquemes - RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA**

---

SI586e

SILVA, Evelyn.

O enfermeiro na prevenção à saúde de pacientes acometidos pela cirrose hepática alcoólica . / por Evelyn Silva. Ariquemes: FAEMA, 2019.

41 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Prof. Esp. Rafael Alves Pereira.

Coorientador (a): Profa. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.

1. Cirrose hepática . 2. Álcool . 3. Fígado . 4. Alcoolismo . 5. Cirrose. I Pereira, Rafael Alves. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

---

**Bibliotecária Responsável**  
**Herta Maria de Açucena**  
**do N. Soeiro CRB**  
**1114/11**

Dedico

Primeiramente a Deus, por ser o provedor de tudo o que acontece em minha vida, porque sem ele nada sou, aos meus pais, meu filho, minhas amigas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que me deu o dom da vida, e me abençoa todos os dias com seu amor infinito, a meus pais que batalharam muito para me oferecer uma educação de qualidade, pelo amor incondicional e pelo exemplo de vida, agradeço imensamente ao meu filho, pois, mesmo sendo tão pequeno me fez tirar forças de onde não tinha, para que eu pudesse terminar minha graduação, mesmo com todos os obstáculos e dificuldades, eu posso chegar até aqui eu com muito orgulho eu consegui, não apenas por mim, mas você meu filho, agradeço aos meus colegas e amigos, que não negaram força e ficaram na torcida, meu muito obrigado, e minha grande irmã Bruna Inácio que Deus colocou em minha vida durante essa trajetória, a quem me estendeu a mão quando mais precisei, que me acolheu, me aconselhou, me deu colo e aquela palavra de carinho quando precisei, mas que também já puxou minha orelha quando necessário, mas nunca perdendo sua essência e carinho comigo, nossa amizade será eterna. Minha amiga Jaqueline Branti que foi minha pessoa na versão loira e mãe do meu filho, que sempre esteve comigo, ao meu namorado Junior Dias Reis que aguentou os meus surtos e crises por causa da faculdade, que me acalmou quando quis desistir de tudo, que esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis. Apenas gratidão por tudo.

“Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito bela para ser insignificante.”

Charles Chaplin

## RESUMO

O consumo elevado de álcool pode desencadear uma patologia que se apresenta cientificamente como cirrose hepática, morbidade grave que quando não tratada leva a óbito, sendo, portanto, necessária a assistência da parte técnica do profissional de enfermagem prestada a esses indivíduos acometidos pela hepatopatia, que vai comprometendo um órgão essencial e de grande importância, que é o fígado. A temática se deu sobre atuação do Enfermeiro na prevenção à saúde de pacientes acometidos pela Cirrose Hepática Alcoólica, onde envolvem os sintomas, tratamentos, cuidados e se o poder público tem ações voltadas para essa patologia como forma de prevenção. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica por meio da busca de dados em livros como, saberes e práticas de enfermagem v.3, tratado prático de enfermagem v.1, *Scientific Eletronic Library online* (SCIELO) e manuais do Ministério da Saúde. Constata-se que a assistência humanizada oferecida pela equipe de enfermagem ao doente pode proporcionar a melhoria do quadro clínico do paciente. Conclui-se que tal estudo ofereceu conhecimento para reconhecer que para diminuir os altos índices de doenças provindas do álcool é necessária a conscientização sobre os efeitos nocivos que o uso abusivo de bebidas alcoólicas pode trazer para o organismo humano, atuando assim como meio de prevenção ao alcoolismo e a Doença Hepática Alcoólica (DHA).

**Palavras-chave:** Cirrose hepática. Álcool. Fígado. Alcoolismo.

## LISTA DE ABREVEATURAS

AA: Alcoólicos Anônimos

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e

Drogas CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CH: Cirrose Hepática

CTB: Código de Trânsito

Brasileiro DHA: Doença

Hepática Alcoólica

DHGNA: Doença Hepática Gordurosa não

Alcoólica DVH: Doença Vasculiar Hepática

G/L: Gramas por Litro HA: Hepatite Alcoólica

IMLAP: Instituto Médico Legal Afrânio

Peixoto PE: Processo de Enfermagem

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SFA: Síndrome Fetal Alcoólica

SRT: Serviço de Residência Terapêutica SUS: Sistema Único de Saúde

UA: Unidade de Acolhimento

## SUMÁRIO

1.

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>Erro!</b>
<b>Indicador não definido.</b>	
1.1 OBJETIVOS .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
1.1.1 Objetivo Geral .....	Erro! Indicador não definido.
1.1.2 Objetivos Específicos .....	Erro! Indicador não definido.
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO FÍGADO .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.1.1 Principais funções do Hepatócito.....	Erro! Indicador não definido.
3.2 ETIOLOGIAS DA CIRROSE HEPÁTICA.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.3 A CIRROSE ALCOÓLICA .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.4 A CIRROSE HEPÁTICA.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.4.1 PROGNÓSTICO DA CIRROSE HEPÁTICA ALCOÓLICA .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.5 SINAIS E SINTOMAS.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.6 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
3.7 CONSEQUENCIAS DA CIRROSE HEPÁTICA.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>4 PREDOMINÂNCIA DO ALCOOLISMO</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA OS ALCOÓLICOS..	<b>Erro!</b>
<b>Indicador não definido.</b>	
4.1.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO GRUPO ALCOOLISMO .....	<b>Erro!</b>
<b>Indicador não definido.</b>	
4.1.2 Assistência de Enfermagem a Pacientes Acometidos pela Cirrose Alcoólica.	<b>Erro!</b>
<b>Indicador não definido.</b>	
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>11</b>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a problemática da cirrose hepática na saúde pública, é alvo de imprescindível preocupação pela equipe de saúde, onde se deve identificar a origem do distúrbio ameaçador à vida do paciente, com dedicação e afinco no prognóstico situacional assistido por equipe multiprofissional especialistas no assunto. Desta feita, o profissional de enfermagem é parte importante para auxiliar na orientação e prevenção dessa patologia. (ALCANTARA, 2011).

Segundo Ilda (2015) a insuficiência hepática se desenvolve progressivamente através de nódulo e tecido fibroso, se dá pelo desgaste total de agressividade ao órgão, causados por hepatites crônicas virais e autoimunes, por patologias biliares, ocasionadas pelo consumo contumaz e extravagante de bebidas alcoólica.

O consumo de álcool é nocivo ao fígado, causando desconforto e uma agressividade pela forte composição química desse elemento, causando assim, morbidade que podem levar o indivíduo a óbito e no mínimo sequelas graves, bem como outras enfermidades que visam o desgaste da função natural desse órgão vital para a sobrevivência humana. (PUZIO, 2013).

Segundo dados da *Global Burden of Diseases* (2015) o consumo contumaz de bebidas alcoólicas tem sido a grande vilã no surgimento de morbidades, causando situações drásticas no meio social. Em países subdesenvolvidos, o índice de mortalidade é extremamente alto em virtude da grande ingestão de álcool, diferentes dos países desenvolvidos que demonstra menor oscilação. Em relação a posição de alerta no fator de risco, o consumo de álcool está incapacitando e levando a óbito milhares de pessoas.

O estudo em tela, apresenta procedimentos de cuidados prestados pelos profissionais da enfermagem ao paciente cirrótico. A metodologia utilizada se deu através revisão bibliográfica exploratória descritiva, cujo enfoque em sua abordagem destacar a importância da conscientização relacionadas as atividades, com prognóstico e tratamento dessa afecção, visando o bem estar físico e mental desses indivíduos, visto que se trata de uma patologia importante, e caso não se submeta a um tratamento específico, não terá cura, servindo para melhorar a qualidade de vida dessas, através das orientações e motivações para que abandone esse consumo em amor a vida.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Destacar a importância do profissional de enfermagem quanto a orientação e contribuição, com pacientes com morbidade hepática.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Apontar o quadro de patologias em cirrose hepática no Brasil.
- Apresentar assistência de enfermagem a um enfermo de cirrose.
- Destacar a atuação do enfermeiro e os riscos iminentes a pacientes com morbidade severa.
- Descrever a cirrose hepática causada pelo uso excessivo de álcool.

## **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, com o objetivo de citar uma realidade descrevendo seus objetivos e fenômenos em relação ao tema com uma problemática a ser analisada, contribuindo assim para novas expectativas de um assunto já estudado. (SIENA, 2016)

A questão norteadora elaborada para a seleção dos artigos do estudo foi a importância do Enfermeiro na prevenção à saúde de pacientes acometidos pela cirrose hepática alcoólica. Para melhor obtenção de resultados, a revisão se dividiu em três fases: levantamento, coleta de dados e discussão dos resultados.

Na primeira fase, de levantamento, buscaram-se publicações científicas anexadas e publicadas em mídia na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) tais como: *Scientific Electronic Library Online* - Scielo e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME e o acervo da Biblioteca Virtual da FAEMA.

Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram pesquisados e avaliados quanto à sinonímia, sendo selecionados e utilizados combinados entre si os três considerados mais relevantes: enfermeiro/enfermagem; Cirrose Hepática Alcoólica; Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas. O levantamento das fontes de publicações foi realizado entre os meses de agosto de 2018 a agosto de 2019, com o delineamento referencial de 2012 a 2019. O critério de exclusão de artigos foi guardarem ou não relação com a temática estudada.

A segunda fase, de coleta de dados, se deu por leitura exploratória de todo o material selecionado, sendo utilizadas referências onde se realizou leitura pormenorizada e na íntegra. Desenvolvida a revisão de literatura, foi possível identificar a utilização de total de 40 referências, divididos em 25 artigos, 10 livros, 3 Dissertações e 2 Teses.

Na terceira fase, de discussão dos resultados, buscou-se organizar as informações trazidas da literatura em uma sequência lógica e estruturada com a finalidade de resumir as contribuições mais importantes e indicar novas pesquisas a partir da percepção dessa necessidade.

#### **4. REVISÃO DE LITERATURA**

#### 4.1 ANATOMIA E FISILOGIA DO FÍGADO

A anatomia do fígado se dá por este ser o maior órgão interno do corpo humano, se localiza na parte inferior do diafragma, e no abdome se localiza acima à direita. É dividido em quatro lobos, lobos direito e esquerdo, separados pelo ligamento falciforme, e lobos quadrado e caudado pequenos lobos situados na face inferior do fígado. Ainda no fígado observa-se também a artéria hepática e veia porta além dos vasos que irrigam esse grandioso órgão. (ZUANETTI, 2014).

Ele exerce muitas funções importantes para o nosso organismo dentre elas estão, metabolismo de nutrientes e excesso de glicose armazenada em algumas substâncias, produção da bile que fica armazenada na vesícula, auxiliando a digestão de lipídeos, produzindo substância para o sangue e dentre as mais importantes inativar substâncias tóxicas no organismo. (ZUANETTI, 2014).

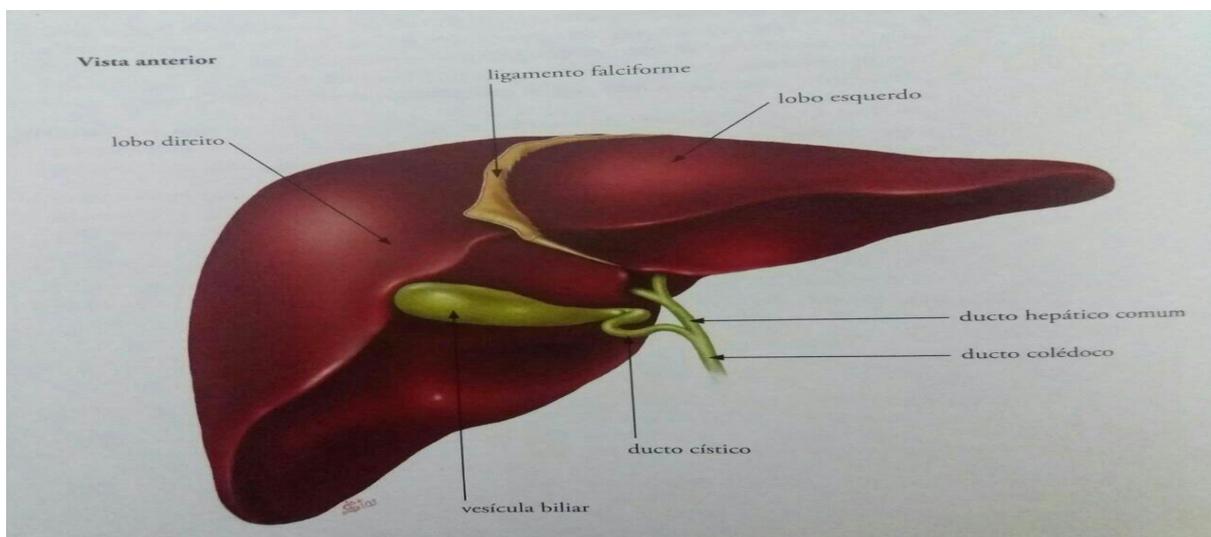
Segundo Shimoni (2013), o fígado é a maior víscera do organismo humano e o segundo local mais importante para armazenamento de ferro, tornando-o suscetível a patologias como a Hemocromatose, por acúmulo dessa substância.

Ainda Shimoni (2013), o fígado e os músculos são reservatórios de glicogênio, quando há um aumento dos níveis glicêmicos na corrente sanguínea, o fígado tem a função de sintetizar o glicogênio, e quando esses níveis glicêmicos caem o fígado usa esse glicogênio para sintetizar a glicose que chamamos de glicogenólise sendo assim possível manter os níveis glicêmicos estáveis.

É situado de forma estratégica onde recebe nutriente sanguíneo duplicado no sistema circulatório: veia porta e artéria hepática. Peculiarmente autoriza o fígado a controlar as substâncias que são absorvidas em todo o intestino e determinar quais delas vão entrar, e como vão entrar, na circulação sistêmica (STARLING, 2014).

Se entende por sistema hepático como aparelho multifuncional que desenvolve várias funções no metabolismo humano em excreção e síntese. Tem atividade como aparelho de armazenamento, com componentes de reprodução para o sangue, a coagulação exerce fator influenciável na homeostase, sinopse de ácidos, hormonas catabolizada, nutrientes de metabolismo, toxinas e minerais, hidratos de lipídios e carbonos, assim como substância xenobióticas (MARQUES, 2013).

**Figura 1:** Fígado humano



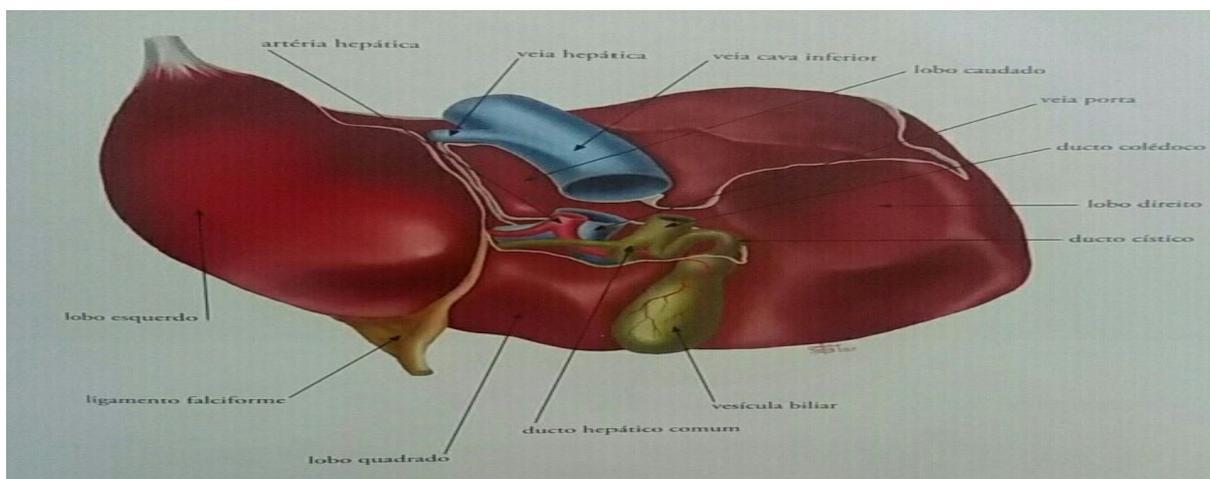
Fonte: (STARLING, 2014).

A figura 1 apresenta a anatomia do fígado em suas dimensões, pesando aproximadamente no homem adulto 1.500g, é o maior órgão e a maior glândula do corpo. (STARLING, 2014).

O fígado tem a importante tarefa de manter a homeostase metabólica do corpo. Essa tarefa inclui o processamento dos aminoácidos, carboidratos, lipídios e vitaminas da dieta; a síntese de proteínas séricas; a destoxificação e excreção para a bile de produtos residuais endógenos e de xenobióticos. Portanto, é probo que a função hepática é vulnerável a uma ampla variedade de agressões de origem metabólica, tóxica, microbiana e circulatória. Em outros, o envolvimento hepático é secundário, sendo com frequência decorrente de algumas doenças mais comuns em humanos, como a descompensação cardíaca, o diabetes e as infecções extra-hepáticas (ROBBINS, 2013).

Ainda Robbins (2013, p. 690) o fígado possui uma enorme reserva funcional, e sua regeneração ocorre em todas as doenças hepáticas. A remoção cirúrgica de 60% do fígado de uma pessoa normal produz um dano hepático mínimo e transitório, e o processo regenerativo restaura a maior parte do órgão em um período de 4 a 6 semanas.

**Figura 2:** Face visceral do fígado

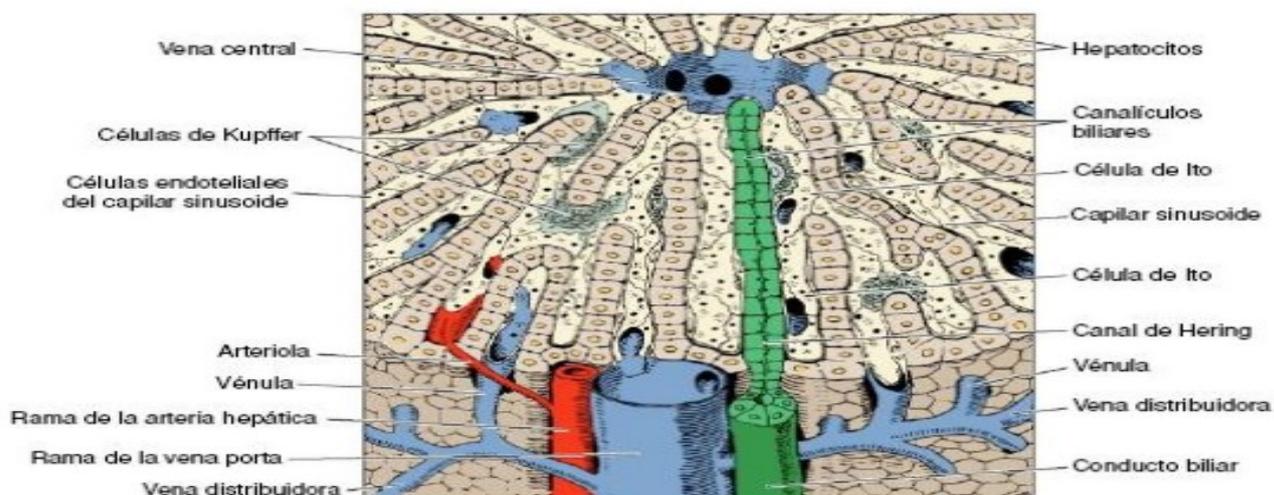


Fonte: (STARLING, 2014).

A figura 2 apresenta que a função hepática é constituída em estrutura angular já definida em mitocôndrias e organelas, disponíveis em coluna única. No interior contém quantidades variáveis de gotículas de moléculas, onde estão as formas armazenadas em lipoproteínas, que asseveram muito baixa intensidade, ocasionadas por alimentos gordurosos (STARLING, 2014).

Conforme for a dieta o número dessas partículas varia, quanto mais alimentos ingeridos maior abundancia, ao passo que ao estar em jejum tem menor número. A distribuição dos hepatócitos é em lóbulos hexagonais, sua fisionomia em torno da veia central tem formato cilíndrico, com lâminas hepatocelulares, formando no interior das mesmas, placas unicelulares que se anastomosam. O parênquima hepático é irrigado por sinusóides, convergentes entre os lóbulos, formados por canalículos biliares. (LÍVERO, 2014).

As células endoteliais constituem os sinusóides, como os macrófagos, que são hemoglobina com função de digestão, secretar proteínas relacionadas com processos imunológicos distribuindo bactérias; constituindo o percentual de 15% do fígado. Outras células características, que compõe o tecido hepático, são as células ricas em vitamina A conhecidas como Ito, que guardam os lipídeos, auxiliando na eliminação de células proteínas virais e neoplásicas. (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2014).



**Figura 3** – Aspecto tridimensional do fígado normal

Fonte: JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2014

A figura 3 apresenta no centro, a veia central; a veia porta está abaixo, no centro. Observar o canalículo biliar, placas de hepatócitos (cor clara), estão células, de Ito, canais de Hering, sinusóides, células de Kupffer e células endoteliais do sinusóides. (JUNQUEIRA, CARNEIRO, 2014).

#### 4.1.1 PRINCIPAIS FUNÇÕES DO HEPATÓCITO

Conforme Sanioto et al (2014 p. 76) os hepatócitos são células encontradas no fígado capazes de sintetizar proteínas, usadas tanto para exportação como para sua própria manutenção, por isso torna-se uma das células mais versáteis do organismo.

Na absorção do trato digestivo os hepatócitos metabolizam resíduos liberados em atenção aos hormônios e nervos. Os mecanismos de defesa são metabolizados através de substâncias de secreção de macrófagos e tóxicas ao organismo. (SANIOTO et al, 2014).

No quadro abaixo será demonstrado as principais funções dos hepatócitos, seguindo cada atividades conforme se direciona sua funcionalidade, sendo melhor observado quanto a sua estrutura metabólica.

**Quadro 1 – Principais funções dos hepatócitos**

<b>Síntese protéica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• síntese de imunoglobulinas;</li> <li>• sem guardar (liberadas no sangue);</li> </ul>
<b>Metabólica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• guarda de carboidratos, vitaminas hidro e lipossolúveis e gorduras;</li> <li>• liberação regulada por hormônios;</li> <li>• processos de degradação e biossíntese tais como: glicogênese.</li> </ul>
<b>Secretora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• secreção da bile produzida;</li> </ul>
<b>Excretora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• excreção de LDL e HDL, exógenas através da bile;</li> </ul>

Fonte: Sanioto e Aires - 2014

O quadro 1 se refere as funções de síntese protéica, metabólica, secretora e excretora dos hepatócitos, sendo distribuídas e direcionadas a cada atividade para melhor classificação (SANIOTO E AIRES, 2014).

## 4.2 ETIOLOGIAS DA CIRROSE HEPÁTICA

Segundo Silva (2015 p. 37), são principais etiologia da morbidade hepática: hepatites virais, pelos vírus B e C; O álcool também, por ser uma bebida que contem toxinas nocivas ao fígado.

Conforme Manganaro et al (2012, p. 78) é conhecida também por “doença de Wilson”, onde ocorre uma mutação genética resultante no acúmulo de cobre no fígado ocorrendo lesão hepatocelular, fibrose e conseqüentemente a cirrose; Hemocromatose genética, onde ocorre um acúmulo de ferro no órgão hepático por conseqüência da mutação genética levando assim a cirrose hepática.

Ainda Silva (2012 p. 42), outra etiologia para cirrose Hepática está a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) doença caracterizada pela presença de esteatose podendo haver ou não reação do organismo, se associa a excesso de gordura no fígado, o consumo moderado de bebidas alcoólicas, diabetes mellitus tipo 2 e/ou a obesidade; Alguns medicamentos, inclusive alguns anti-inflamatórios podem desencadear a cirrose hepática; Doença Vascular Hepática (DVH), com risco de ocorrer obstrução sanguínea, e assim causar lesão no órgão hepático preocupante.

### 4.3 A CIRROSE ALCOÓLICA

De acordo com Mincis e Mincis (2014), a Cirrose Alcoólica se trata de uma morbidade contumaz obtida unicamente aos hábitos adquiridos pelo próprio homem, sendo assim, uma doença totalmente evitável.

Se observa que o alcoolismo é o principal causador de morbidade ao fígado, com isso a patologia hepática alcoólica tem incidência alta de nível mundial que pode afetar todos os âmbitos da sociedade incluindo mulheres e crianças. E sendo uma opção de lazer liberal, o álcool é uma substância capaz de atenuar emoções e sensações, por ser bem aceito pela sociedade e por ser muito bem divulgado pela mídia, que só relatam as suas qualidades, sendo assim tornando-se um produto de alto consumo, trazendo lucro para o comercio desse gênero, se tornando mais fácil a aquisição dessa substância. (LIVERO, 2014).

De acordo com Livero (2014), o fígado gordo se dá pelo acúmulo de triglicerídeos no interior das células hepáticas, os Hepatócitos, está ligada ao consumo do álcool, onde ocorre através do fígado uma transformação do etanol em matéria oxidativa.

O metabolismo realizado pelo fígado, de endotoxinas do intestino ou pela metabolização direta do etanol causa lesões e inflamação dos hepatócitos, levando o indivíduo a uma hepatite alcoólica, ocasionada pelo consumo excessivo de etanol. (BUCHO, 2012).

Segundo Ward (2015), além da Cirrose Hepática, a ingestão de bebidas alcoólicas pode desencadear várias outras patologias, acometendo outros órgãos e sistemas, como o sistema respiratório, além da pré-disposição do cirrótico ao câncer de fígado. Todavia, as causas de Hepatocarcinomas não se limitam somente ao consumo de etanol.

Em sentido macro, a patologia da síndrome ao fígado em consequência do uso de álcool se desenvolve em três estágios: esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose.

Conforme Carithers (2016).

Caracteriza-se pela culminação de alguns distúrbios metabólicos, como aumento da mobilização de ácidos graxos do tecido adiposo e redução da oxidação; aumento da produção de triglicerídeos e acúmulo no citoplasma celular, geralmente com manutenção da função hepática e reversão total do

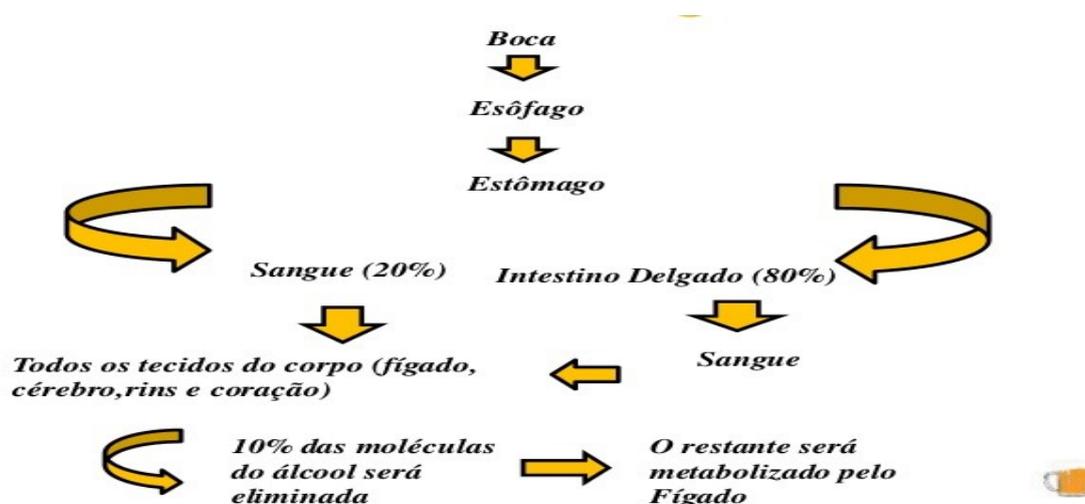
quadro após abstinência alcoólica.

A taxa de mortalidade é cerca de 30 a 60%. É caracterizada por hepatomegalia, elevação modesta dos níveis de transaminase, concentrações de bilirrubina sérica elevada e, possivelmente, anemia. Os sintomas são: dor abdominal, anorexia, náusea, vômito, fraqueza, diarreia e perda de peso.

Na evolução da cirrose, ocorre a formação de tecido cicatricial, favorecida pela degeneração adiposa, que circunda aos vãos portais ou aos da veia hepática central, originando-se desta maneira, o processo que comprime progressivamente as células hepáticas até produzir a necrose das mesmas, as quais são substituídas por tecido cicatricial (SOLÁ, 2016).

Para melhor visualização e entendimento do processo dos principais mecanismos fisiopatológicos ocasionada pelo consumo excessivo de etanol estão demonstrados na figura 1, onde se observa o caminho percorrido pela ingestão de álcool. (SOLA, 2016).

**Figura 1 - O álcool no organismo**

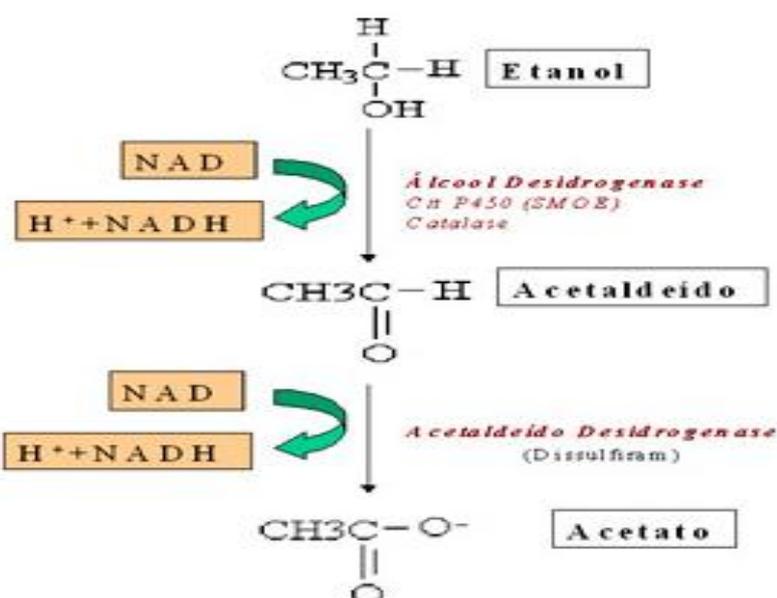


Fonte: Solá – 2016.

A figura demonstra o caminho percorrido pelo etanol no metabolismo humano, onde 90% das moléculas do álcool ficará no organismo em pleno desenvolvimento.

Na figura abaixo observaremos o efeito tóxico do etanol

**Figura 2** – Transformação do Etanol no organismo



Fonte: Solá - 2016

Se observa na figura acima a transformação do etanol após seu consumo, onde o álcool em contato com o tecido adiposo acarreta sua biotransformação causando a alteração patológica. (SOLÁ, 2016).

#### 4.4 A CIRROSE HEPÁTICA

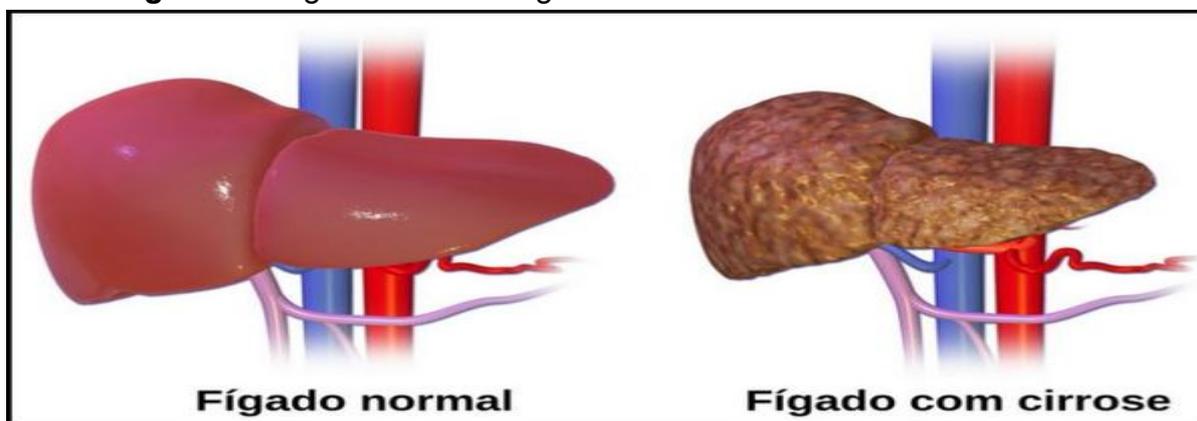
Para Gonçalves et al (2014) “a CH se qualifica pelo excesso de engrossamento dos tecidos e reorganização da microarquitetura do fígado normal é substituído por tecido fibroso e nódulos regenerativos, diminuindo assim a realização de suas funções, podendo em alguns casos ocasionar um Hepatocarcinoma (câncer no fígado).

Conforme Manganaro et al, (2012, p. 242) a Doença Hepática Alcoólica: É o tipo mais comum de cirrose e se caracteriza por fibrose e por fibrina, em que há perda de Hepatócitos e formação de pequenos nódulos regenerativos, por motivo do

uso contumaz de etanol (acima de 80 g diárias para o masculino e 40 para o feminino).

Na figura abaixo se demonstra um fígado saudável e um fígado com cirrose.

**Figura 3 – Fígado normal e fígado com cirrose**



Fonte: Poffo – 2017

#### 4.4.1 Prognóstico da cirrose hepática alcoólica

Quando realizado o diagnóstico da doença, estima-se o seu prognóstico, levando em conta a história natural da doença, entre outros fatores. A força de vontade do indivíduo em se manter abstinência colabora no bom prognóstico dessa patologia, não deixando de beber etanol causando danos importante no prognóstico podendo levar a sérias complicações incluindo o risco de óbito. (ROCHA, 2012).

A prognose patológica da morbidade ao fígado, resulta do exame detalhado em observância ao órgão hepático, se há enfermidade preexistentes ou relacionadas ao hepatócito. Muitos estudos foram realizados com a finalidade de se achar resultados satisfatórios, para melhor conduzir ao processo de recuperação do paciente ou exclusão total da doença. Os métodos utilizados são MELD e Child-Pugh (POFFO, 2017).

O tempo de albumina, bilirrubina total e protrombina, são três variáveis que pertencem ao método Child-Pugh, assim como a encefalopatia hepática e a ascite. Para definir a variável se constitui uma nota de 1 a 3 aos grupos com pacientes em estágio grave aumentado, sendo distribuído conforme as letras a, b e c. conforme cada grupo: (A) se forma por pessoas com escore de 5 a 6; grupo (B) formado com pessoas entre os números de 7 a 9 e o grupo (C) com números de 10 a 15. Em síntese se conclui que o percentual de sobrevivência é de 100% para pessoas CHILD A,

80% para pessoas do grupo B e 45\$ para pessoas do grupo C (POFFO, 2017).

A soma de pontos do método MELD se dá na quantidade em números calculados de forma logarítmica, onde a variação é de nível sorológico de bilirrubina e creatinina, com cálculo das normas internacionais. Atualmente se utiliza como medidores de mortalidade de indivíduo com cirrose hepática, servindo de listagem prioritária para pessoas que necessitam de transplante de fígado (MANGANARO ET AL, 2012).

Se define a tipologia do método Child-Pugh através da avaliação de exames bioquímico tais como: a) tempo de protrombina/INR, b) bilirrubina sérica c) albumina sérica, assim como: a) encefalopatia hepática b) ascite; com variação dos fatores entre 1 a 3 numerários conforme o resultado (MANGANARO ET AL, 2012).

O etanol é uma substância psicotrópica com participação atuante e demonstrada pelas ações sociáveis, além de propagandas e marketing que aumentam o consumo de etanol em meio de comunicação. Se observa que tanto em meio mundial quanto no Brasil é uma forma rotineira de se divertir e ingerir bebida alcoólica. (TEODORO ET AL, 2013).

O fator importante de prognóstico da disfunção do fígado é a hiperbilirrubinemia, sendo resultado de cálculo da fração direta. A função do órgão hepático produzido pelo fígado se dá pela albumina (TEODORO ET AL, 2013).

#### **4.4.2. SINAIS E SINTOMAS DA CIRROSE HEPÁTICA**

Conforme Teodoro et. al (2015) “o indivíduo que apresenta sintoma patológico de morbidade no fígado apresenta sinais e sintomas que estão diretamente ligados com a disfunção hepática”. Se relacionam com as complicações que essa patologia pode acarretar, podendo também evoluir sem que ocorra quaisquer sinais ou sintomas.

A esse respeito Carvalho (2013) corrobora com o fato que a morbidade do fígado é uma patologia silenciosa, podendo apresentar sinais e sintomas quando há a descompensação, isto é, quando quase todo o órgão já se encontra comprometido, podendo já ocorrer complicações como:

Varizes esofágicas;

Ascite; (acúmulo de líquidos na cavidade abdominal). Conforme anexo A.

Encefalopatia do tipo abaixo:

Icterícia;  
Prurido;  
Hálito cetônico;  
Hepatomegalia, entre outros.

#### **4.5 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

Segundo Duarte (2013) para o diagnóstico da DHA deve-se notar alguns aspectos clínicos baseados na anamnese e exames complementares específicos de cada indivíduo, estes que compõem um questionário da vida etílica do doente, exames laboratoriais e de imagem como ecografias e tomografia computadorizada do fígado, podendo assim identificar esteatose ou hepatopatias mais graves como a cirrose hepática.

Para Silva (2014) a privação de etanol, melhor alimentação e o uso de medicamentos, são componentes para o tratamento da DHA, sendo o abandono do álcool a parte mais difícil do tratamento para os pacientes, que devem ser lembrados que nos estágios menos graves da doença se inclui a gordura no fígado, que pode ocorrer cura ou redução do nível da patologia caso mantenham-se abstêmios.

Conforme Silva et al (2014) o tratamento para pacientes acometidos pela cirrose hepática é baseado nos sintomas que ele apresenta, ou seja, um tratamento para a melhoria desses sintomas.

Quando a DHA chega ao seu estágio terminal, se recomenda transplantar o fígado, sendo este o procedimento curativo da cirrose, impedindo que a doença progrida e evolua para um hepatocarcinoma, para isso é necessário que o paciente esteja em abstenção total do uso do álcool e se mantenha abstinência mesmo após o transplante. (MIES, 2015).

#### **4.6 CONSEQUÊNCIAS DA CIRROSE HEPÁTICA**

Conforme dados do Ministério da Saúde (2017) a análise temática em que se relacionam as repercussões e alterações na vida diária em razão da doença no fígado, sendo dividida em várias situações, conforme demonstradas no quadro abaixo.

**Quadro 1 – Consequências da cirrose por categorias**

<b>Conseqüências da cirrose/ Subcategorias</b>	<b>Sujeitos com cirrose alcoólica</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>
Social	176	46,2
Econômica	52	13,6
Emocional	140	36,7
Outras	13	3,4

Fonte: Ministério da Saúde, 2017

O quadro 1, apresenta um estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2017) sobre as consequências da cirrose distribuídas nas subcategorias tais como Social: com 176 pacientes equivalente a 46,2%, econômica está em 52 pacientes equivalentes a 13,6%, e a categoria emocional, com 140 equivalente a 36,7%. As consequências maiores estão quantificadas num percentual maior direcionado a subcategoria em meio social. (BRASIL, 2017).

No meio social, se verifica um agrupamento de valores ligados às questões de relacionamento em família, rede social, ao se abster de ingerir etanol e distanciamento em meio social. Pois, as amizades de antes eram sociáveis em virtude da ingestão de bebida alcoólica, se tornando mais atrativo esse momento. Assim, vários comportamentos em público, se transforma em depressão, ocasionando abalo sentimental, frustração. (PEREIRA, 2012).

Ao se pensar emocionalmente, se direcionam a percepção sentimental de depressão, arrependimento, tristeza, angústias, esperanças, ideias e reflexões, que fazem parte de uma trajetória individual. Ou seja, se desenvolve a parte psicológica e psicoespiritual no indivíduo. Os pensamentos são voltados para será que vai morrer ou sobreviver. O sufoco vem como um envenenamento, tragando a mente humana de desespero. E o isolamento começa a tomar conta dessa emoção. (PEREIRA, 2012).

A estima toma conta da psique do indivíduo ao se romper vínculos afetivos de todos os ângulos, tanto quanto familiar, amizades e religiosidade, e nesse interim se vem as expressões de pensamentos suicidas, caracterizados pelo forte abalo emocional. As bases estatísticas demonstram importante significado entre morbidades crônicas e evolução do quadro depressivo, causando impacto na

qualidade de vida do paciente ao se ter sentimentos voltados ao suicídio. (BRASIL, 2017).

Conforme O Ministério da Saúde (Brasil, 2017), “é feito diagnóstico com frequência sobre alcoolismo em pessoas jovens que pensam ou já cometeram suicídio, motivados pela doença em conjunto com a depressão.” Se nota que os principais fatores que contribuem para esse índice são: o início da ingestão de bebidas alcoólicas ainda em idade jovem, hereditariedade alcoólica, e sintomas de dependência depressiva.

Para Vargas (2015) “o processo de enfermagem aplicada ao portador de cirrose hepática, vai além da importância de cuidado fisiopatológico, se deve identificar o estado social e psicológico do paciente.”

A subcategoria econômica, se faz pressupor pela importância do desenvolvimento em atividades funcionais, provisão familiar, e se há casos de instabilidade financeira, sendo identificado assim a população de baixa renda, tendo em vista menor percepção remuneratória. Em consequência, desmotiva o esforço físico, tem menor rendimento em atividades laborais. Mas, tem que se dedicar a trazer alimentos para sua família. A baixo estima toma conta da pessoa no local de trabalho, e sendo este impulsionado em cumprir essa missão como pai, marido e quem sustenta a família. (VARGAS, 2015).

#### **4.7 PREDOMINÂNCIA DO ALCOOLISMO**

Segundo Mathew (2012) apud Marques (2014), o álcool é a droga psicoativa mais consumida pelo homem, sendo assim, essa substância vem merecendo ser alvo de estudos desde os tempos antigos, por terem sido descritos suas características que influenciaram o seu consumo desde então.

Para Marques (2014), com isso esse consumo aumentou e fez com que a sociedade dotasse regras morais quanto ao consumo excessivo dessa substância, sendo uma ação pecadora e fraca desde então, já que o uso exagerado do álcool tem um grande potencial para gerar problemas.

O uso abusivo de bebidas com teor alcoólico tem aumentado nos últimos anos, trazendo com si consequências diversas para a saúde do ser humano, sendo a curiosidade dos jovens, as propagandas, o incentivo de amigos, modelo familiar e a falta de políticas públicas uns dos fatores de riscos que levam os jovens

e adolescentes a ingerir bebidas alcoólicas precocemente. Como nessa fase os sistemas orgânicos se apresentam imaturos, a ingestão de etanol acarreta sérios danos levando-o a sérios problemas mentais e físicos. (CUNHA, 2014).

A prevalência do alcoolismo pode sofrer mudanças de acordo com o tempo e público alvo, em mulheres o álcool pode ter um efeito metabólico mais agressivo do que no homem, tendo em vista o peso corporal, quantidades de líquidos e gorduras que podem ser diferentes entre os dois sexos. Por esse fato as mulheres são mais vulneráveis a desenvolver a patologia por etanol, ingerindo álcool por pequeno período de sua vida, e conseqüentemente risco de óbito. (NÓBREGA et al, 2015).

No período gestacional tanto a mulher como o feto estão em constantes mudanças, tanto metabólicos como, hormonais e corpóreos. O consumo de bebidas alcoólicas nesse período pode ocasionar danos neurológicos, cardiovasculares além de hepatopatias variadas na mãe e também pode haver um efeito negativo sobre o desenvolvimento fetal e futuramente da criança até a vida adulta. A Síndrome Fetal Alcoólica (SFA) afeta 33% dos fetos de mães que ingeriram mais de 150 g de etanol por dia, isso ocorre porque o mesmo teor alcoólico que a mãe ingere é encontrado no sangue fetal, levando a intoxicação e conseqüentemente danos no desenvolvimento fetal, danos estes, diferentes dependendo do período gestacional, podendo ocorrer riscos de aborto, anomalias físicas, diminuição do feto e diminuição cerebral. (BOBIG, 2015).

Segundo Almeida et al (2013) relatam que o consumo prejudicial de bebidas alcoólicas além de ser capaz de provocar danos à saúde humana, causando algumas doenças, é um problema que está ligado à violência em ambos os sexos, sua ação psicoativa atua no comportamento violento dos alcoolistas, fazendo com que eles enxerguem ações distorcidas e ficando assim ineptos a tomarem decisões ou realizarem atividades que necessitem de atenção.

Em estudo feito, no Instituto Médico-Legal Afrânio Peixoto (IMLAP) no centro da cidade do Rio de Janeiro, por Abreu et al (2016), para levantamento de dados estatísticos, levando em conta o número de mortes ocorridas devido a acidentes de trânsito durante o período de dezembro de 2011 a fevereiro de 2015, verificou-se que 70% das amostras coletadas das vítimas fatais, devido aos acidentes de trânsito, apresentaram níveis de álcool acima de 1,0 g/l de sangue, com isso nota-se a preponderância do álcool nos acidentes de trânsito.

Brinsk (2013, p. 5) diz que,

A fim de prever e reduzir o índice de embriaguez ao volante, foi promulgada a Lei n. 11.705, de 19 de junho de 2008, com instrumentos normativos do CTB, objetivando eficazmente aos fatos relacionados com condutores em estado de embriaguez em veículos automotores. A base legal classifica as autuações das infrações de trânsito aos órgãos públicos, com prioridade aos agentes rodoviários, que deve ser desempenhado com eficiência e eficácia. Se aplicando ao perfil de cada um para que seja atingido o objetivo principal de seus criadores em fiscalizar ostensivamente os condutores de veículos que persistem em dirigir de forma irresponsável, sem utilizar qualquer tipo de substância que modifique a atenção do condutor.

Portanto, a base legal que trata dos condutores em estado de embriaguez circulando com seus veículos em via pública, são alvos de penas pesadas tais como multas e apreensão do veículo. Mormente as possibilidades de colocar em risco a vida de outras pessoas, se faz necessário esse procedimento, a fim de proteger a vida de ambos (BRASIL, 2014).

#### **4.8 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA OS ALCOÓLICOS**

Segundo Teixeira & Oliveira (2013) políticas públicas é o conjunto de ações sociais desenvolvidas pelo governo, em escala estadual, municipal e federal para organização da sociedade seguindo-se um modelo social, codificando normas e valores influenciando a conduta pessoal, identificar o problema e posteriormente apresentar planos de resolução é o papel fundamental das políticas públicas.

Conforme Brasil (2014) o Sistema único de saúde, constitui um amplo sistema de atendimento seguindo suas diretrizes legais de promoção, prevenção e recuperação da saúde, dispondo de uma Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com abalo psicológico ou depressivo, decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Fazem parte dessa rede os Centros de atenção psicossocial; unidade de acolhimento; serviço de residência terapêutica e leitos em hospital geral.

De acordo com Brasil (2014), a base legal nº 3.088/2011, disponibilizada no dia 21/05/2013 sobre a organização dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS:

CAPS I - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com

população acima de quinze mil habitantes;

CAPS II - atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.

CAPS III - atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

CAPS AD - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.

CAPS AD III - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

CAPS i.- atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

#### **4.9 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO GRUPO ALCOOLISMO**

Para a equipe de enfermagem poder organizar as ações necessárias para estabelecer uma assistência adequada a cada paciente utiliza-se um modelo denominado SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) que é utilizado através de procedimentos práticos estabelecidos por um modelo assistencial teórico de enfermagem denominado processo de enfermagem (PE) possibilitando a equipe identificar, compreender, descrever e explicar posturas e resoluções perante cada caso. (VARGAS, 2017).

Conforme Alcântara, et al (2014), “o sistema das ações de enfermagem se denomina através de método segmentado pela necessidade humana através da pirâmide de Maslow”.

A Lei nº7498/86, em seu artigo 8º, dispõe sobre disposição do profissional de enfermagem, corroborando no item elaborador, executor e avaliador no planejamento de assistência a saúde. Hoje a atuação do profissional da área de enfermagem está fundamentada juridicamente, nessa Lei do Exercício Profissional.

Segundo Pacheco (2012) o alcoolismo, uma doença crônica responsável por vidas ceifadas em âmbito mundial, necessita de uma assistência adequada para o seu tratamento, precisando primeiramente que o doente aceite seu diagnóstico e persista no tratamento.

A maioria dos alcoolistas crônicos começa com pequenas doses nos finais de semana, quando se dão conta a ingesta de álcool passa a estar presente todos os dias em suas vidas, causando a dependência alcoólica, podendo ter reações indesejadas devido à abstinência quando não estão sob o efeito do álcool. (PACHECO, 2012).

A equipe profissional de enfermagem deve estar capacitada para prestar os devidos cuidados a esses clientes, com paciência e tolerância, visando o paciente alcoolista e não um bêbado, acolhendo e/ou encaminhando para instituições competentes como, por exemplo, para os Centros de Atenção Psicossocial para dependentes de álcool ou outras drogas (CAPSad).

Segundo Soares et. al (2013) a Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) foi criada para substituir o modelo de hospitais psiquiátricos, disponibilizando aos seus usuários uma ampla assistência psicológica e aqueles causados pelos efeitos nocivos do álcool e outras drogas. A equipe de enfermagem deve estar preparada juntamente com outros profissionais, da área médica e outras áreas, para realizar o

acolhimento desses indivíduos, desenvolver um trabalho de reabilitação desses doentes para posteriormente reintegrá-los a sociedade.

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, inicia atendimento quando o paciente é encaminhado por qualquer serviço de saúde, ou então, quando este se direciona ao centro para requisitar atendimento. Os serviços prestados são ofertados a esses indivíduos em várias atividades, tais como: desintoxicação, decorrente do uso abusivo de álcool ou drogas, assistência prestada preferencialmente pelo CAPSad, minimizando as consequências provindas do uso dessas substâncias.

Para Brasil (2004) “Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sendo eles CAPS I, II, III, CAPSAD e CAPSI, fazem parte da ampla rede que prestam assistências como, cuidados clínicos, reinserção social, entre outros, a pessoas com sofrimentos psíquicos seja qual for a causa desse transtorno”.

Conforme Vargas et al (2015) em pesquisa realizada em um CAPSad na cidade de São Paulo, entre os profissionais de enfermagem de nível médio e técnico prevalece o fato de que o dependente químico em geral é uma pessoa doente, como em qualquer outra patologia, necessita de um tratamento e auxílio familiar e social. A equipe deve desenvolver um trabalho humanizado e sem preconceitos para com esses indivíduos, estabelecendo uma assistência adequada a cada paciente, acompanhamento e reinserção social.

Dentre as diversas praticas realizada pelo profissional de nível técnico em enfermagem encontra-se a execução de práticas específicas da área como, administração e orientação quanto ao tratamento medicamentoso, verificação dos sinais vitais e realização de curativos quando necessário. Mas também a realização de práticas extrafuncionais, como auxílio em atividades administrativas, atuação nos grupos e oficinas educativas, seguindo uma planificação desenvolvida especificamente pelo enfermeiro. (VARGAS et al, 2014).

#### **4.9.1 Assistência de Enfermagem a Pacientes Acometidos pela Cirrose Alcoólica**

Segundo Carvalho (2013) a assistência de enfermagem deve seguir um roteiro conforme o processo de enfermagem (PE) através de ações sistematizadas constituída por fases que permite o levantamento de dados e a identificação das necessidades individuais de cada paciente, realizando o diagnóstico de enfermagem

e posteriormente a elaboração de um plano de cuidados, incluindo a assistência voltada para elevar o autoconceito dessas pessoas, favorecendo assim a recuperação e reabilitação física, psíquica e social desses indivíduos.

Conforme Horta (2012), “se define Enfermagem cientificamente pelo ato de: supervisionar, orientar e apresentar a outro profissional o paciente necessitado”. Ajudar o ser humano naquilo que ele não consegue fazer por si.

Segundo Brasil (2013) para que o paciente receba todos os cuidados de que necessita ele conta com uma assistência que abrange algumas áreas da medicina e serviços integrados incluindo, a equipe de enfermagem, serviço de nutrição e dietética, serviço social, entre outros.

De acordo com Silva et al (2012) faz parte da assistência de enfermagem à pacientes cirróticos:

1. Proporcionar repouso no leito, para restabelecer a capacidade funcional do fígado.
2. Administrar emolientes (óleo mineral) por via oral, para facilitar a evacuação evitando esforços e possíveis rupturas de vasos sanguíneos capazes de gerar uma hemorragia;
3. Realizar higiene corporal com sabonete neutro;
4. Realizar ou programar mudanças de decúbito;
5. Instituir oxigenoterapia, ofertar oxigênio para o paciente pode ser necessário uma vez que a fibrose pode aumentar pela diminuição do transporte do oxigênio para os Hepatócitos;
6. Pesas o paciente pela manhã, pois a retenção de líquidos eleva o peso corporal;
7. Instituir balanço hídrico para equilíbrio eletrolítico;
8. Supervisionar e registrar eliminações intestinais, para observação de possíveis resíduos de gordura nas fezes, podendo ocorrer perda de vitaminas que estão diluídas em gordura, exigindo assim, a administração e reposição dessa substância vitamínica;
9. Em pacientes com grande volume ascítico recomenda-se manter decúbito em Fowler ou semi-fowler, pois diminui a pressão do líquido abdominal sobre o diafragma;
10. Proporcionar segurança, conforto físico, mental e espiritual no ambiente terapêutico ao paciente, diminuindo assim, a ansiedade, o medo e o estresse causados pela situação em que o paciente se encontra, facilitando sua recuperação;
11. Avaliar e registrar quaisquer alterações, inclusive neurológicas, como por exemplo, diminuição do nível de consciência e estados convulsivos, uma vez que, algumas substâncias podem ser citotóxicas ao sistema nervoso podendo ocorrer uremia (elevação de ureia no sangue) nesses pacientes e conseqüentemente levando a uma encefalopatia hepática (coma hepático) devido ao acúmulo de toxinas no cérebro.

Para alcançar seus objetivos as equipes devem trabalhar em plena sintonia cada qual realizando procedimentos visando o mesmo resultado, proporcionar a melhora do quadro clínico de cada paciente estabelecendo uma segurança contra possíveis infecções por agentes biológicos nocivos ao mesmo, a higienização das

mãos antes e depois de qualquer procedimento é uma medida preventiva para essas possíveis infecções. (SILVA et al, 2012).

#### **4.9.2 Ações do Profissional de Enfermagem na Orientação Contra o Alcoolismo**

O enfermeiro atuante deve estar sujeito as quebras de paradigmas que estão continuamente surgindo, conforme sistema público de saúde, a função do profissional de enfermagem surgiu em meados do século vinte, na atividade de prevenção a patologias. Essa atividade se expandiu gradativamente. (FONTINELE JUNIOR, 2013).

A competência dos profissionais enfermeiros na saúde pública, está em auxiliar e resolver os problemas dos habitantes, além de proteger a saúde, visto a necessidade de cada especialidade. (SANTOS et al.,2012).

Os profissionais de enfermagem devem ter visão específica na sua atividade, pois, são peças importantes na instituição de saúde, necessitam de capacitação constante a fim de estarem preparados para o atendimento as morbidades surgidas. (WITT, 2015).

Pesquisas demonstram que os enfermeiros estão em busca de capacitação em suas atividades práticas, entretanto, há ainda certos empecilhos, tais como em determinadas funções, no trato as atividades em equipes, e em sua grande maioria são realizadas por profissionais de outras áreas (WITT, 2015).

#### **4.10 PRINCIPAIS AÇÕES PREVENTIVAS DO ENFERMEIRO**

O profissional de enfermagem deve proceder com orientações técnicas aos dependentes alcóolicos, a fim de reduzir ou parar totalmente de ingerir bebidas com teor alcóolico, tendo em vista que, este costume está acarretando situações problemáticas tais como: pacientes solitários, desemprego, doenças crônicas como hipertensão e *diabetes mellitus*, sedentarismo e obesidade. (WITT, 2015).

Prevendo mitigar essas ações, se torna necessário informar prioritariamente ao paciente que deverá gradativamente estar se abstendo desse consumo. Motivar e demonstrar que esse fator irá auxiliar na melhoria da qualidade de vida, e ter mais chances de ter êxito no tratamento. (SILVA, 2012).

Para Santos et al (2013) o complexo do alcoolismo segue uma abrangência:

tais como hábitos e estilos de vida, posição social, negatividade familiar, reduzidas opções de lazer e esporte.” Consoantes essas características o profissional de enfermagem usa da arte da dialética, sensibilizando os alcoolistas a tentarem mudanças de hábitos e estilos de vida, incentivando a participação da família com o paciente, através de diálogos e ações para ajudar esse dependente, onde se sentiram fortalecido.

O enfermeiro deve passar informações para a comunidade sobre os riscos que são ocasionados pelo álcool. O serviço público deve atuar em conjunto com o seu quadro de pessoal técnico para estarem realizando essa comunicação preventiva, criando espaços de cultura, esporte e lazer, inserir na programação ação que vá coibir o consumo, utilizando assim, as datas comemorativas do calendário. (SILVA, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o fígado realiza múltiplas funções, dentre elas, funções digestivas e metabólicas, com isso torna-se vulnerável a algumas hepatopatias causadas pelo uso abusivo do etanol, cuja morbidade se dá pela substituição do tecido normal funcionante por fibrose. O consumo excessivo de etanol, desencadeia a patologia de cirrose hepática alcoólica, doença provinda do alcoolismo, um problema de saúde pública, pelo fato do álcool ser uma droga lícita e ser muito consumida pelo homem.

O profissional de enfermagem assume um papel relevante na assistência a esses indivíduos por prestar os cuidados necessários a cada paciente, com paciência e técnicas de enfermagem desenvolvidas diretamente para atender essa clientela.

Ao realizar o presente trabalho baseado em pesquisas bibliográficas verificou-se uma lacuna no que se refere à prevenção efetiva do alcoolismo, sendo o fornecimento de informações para o desenvolvimento de uma vida sem a dependência alcoólica e a conscientização sobre os efeitos nocivos do álcool os meios mais comuns para a implementação da prevenção ao alcoolismo.

Portanto, o quadro de patologias em cirrose hepática no Brasil tem grau importante pelo grande número de pessoas que normalmente estão ingerindo bebidas alcoólicas, e ao realizar prognóstico em muitos pacientes contumazes, se tem resultados que a morbidade está em pleno avanço, já infectou o fígado, sendo necessário abstenção total ao álcool, tratamento com medicamentos e, em último caso realização de transplante do fígado.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Angela Maria Mendes; DE LIMA, José Mauro Braz; DE ARAÚJO ALVES, Thais. **O impacto do álcool na mortalidade em acidentes de trânsito: uma questão de saúde pública**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 10, n. 1, p. 87-94, 2006.

ALCÂNTARA, Marcos Roberto et al. **TEORIAS DE ENFERMAGEM: A IMPORTÂNCIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**. Revista Científica FAEMA, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 115-132, dez. 2011. ISSN 2179-4200. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/99>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

ALMEIDA, Rosa Maria Martins; PASA, Graciela Gema; SCHEFFER, Morgana. **Álcool e violência em homens e mulheres**. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 22, n. 2, p. 252-260, 2009.

BOBIG, M. E. **Síndrome Alcoólica Fetal**. 2015.

BRASIL. (2004). Ministério da saúde. **RAPS- Rede de atenção psicossocial**. Disponível em < <http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 22 de nov de 2018.

BRASIL. (2012). **Alcoolismo**. Governo do Brasil. <Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/alcoolismo>> Acesso em: 20 de abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem**.- 2. ed. rev., 1.a reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRINSKI, Gustavo. **Álcool e direção**. 2016.

BUCHO, Maria Sofia Correia Ribeiro da et al. **Fisiopatologia da doença hepática alcoólica**. Tese de Doutorado. [sn].2016.

CANELAS, Horacio M. **Hepatolenticular degeneration: a comprehensive review apropos of 102 cases**. Arquivos de neuro-psiquiatria, v. 45, n. 2, p. 197-212, 1987.

CARVALHO, Daclé Vilma et al. **Diagnóstico de enfermagem de pacientes em pós- operatório de transplante hepático por cirrose etílica e não-etílica**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 11, n. 4, p. 682-687, dez. 2007 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000400020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400020&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em: 05 abril 2019.

CARVALHO, Rita Maria Vieira de. **A Propósito de um Caso de Cirrose Hepática**. 2011.

CUNHA, Polyane Alencar et al. **Avaliação das alterações cerebelares decorrentes da exposição ao etanol da adolescência à fase adulta**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Pará. 2014.

DUARTE, Marta Sofia Fernandes. **Doença Hepática Alcoólica-Alguns aspectos práticos**. 2011.

Fígado Saudável. Disponível em:<  
<https://library.med.utah.edu/WebPath/jpeg4/LIVER002.jpg> Acesso em: 14 abril 2019.

Fígado Cirrótico. Disponível em:<  
<https://library.med.utah.edu/WebPath/jpeg4/LIVER011.jpg> Acesso em: 14 abril 2019.

GONÇALVES, Lisa Isabel Baptista. **Alcoolismo e cirrose hepática**. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior. 2009.

GONÇALVES, Jorge Stéfano. **Cirrose Hepática**. Hepcentro.com. 2001. Disponível em: <http://www.hepcentro.com.br/cirrose.htm>> Acesso em: 08 maio 2019.

HORTA Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem/** Wanda de Aguiar Horta com a colaboração de Brigitta E. P. Casyellanos. – São Paulo: EPU 1979.

IIDA, Vivian Helena et al . Cirrose hepática: **aspectos morfológicos relacionados às suas possíveis complicações. Um estudo centrado em necropsias**. J. Bras. Patol. Med. Lab., Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 29-36, fev. 2005 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-24442005000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442005000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 abril 2019.

LIMA, Edna Suely Ferreira et al. **Perfil epidemiológico de pacientes cirróticos internados em hospital público de referência na região Amazônica, Belém–Pará**. 2014.

LÍVERO, Francislainé Aparecida dos Reis. **Esteatose hepática alcoólica**. 2014.

MANGANARO, Marcia Marcondes; OROSCO, Simone Shirasaki; SANTOS, Isabel dos; QUIROGA, Celi Cristina Calamita; CELESTINO, Silvia Marocchio Martins. **Enfermagem na saúde do adulto**. Cap. 4 In: MURTA, Genilda Ferreira (org). Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizado de enfermagem/. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2015.

MARQUES, A. C. P. R. **O uso do álcool e a evolução do conceito de**

**dependência de álcool e outras drogas e tratamento.** Revista IMESC, v. 3, p. 73-86, 2001.

MIES, S. **Transplante de fígado.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 44, n. 2, p. 127-134, 1998.

MINCIS, Moysés; MINCIS, Ricardo. **Doença hepática alcoólica.** Gastroenterologia e hepatologia, p. 695-716, 1997.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **A dívida da sobriedade: a ajuda mútua nos grupos de alcoólicos anônimos.** Ciênc. saúde coletiva [online]. vol.9, n.4, pp.1079-1080. ISSN 1413-8123. 2004. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400028>.> Acesso em: 23 de abril 2019.

NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de, et al. **Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa.** Revista de saúde pública 2015.

PACHECO, Hellen Cristina Lelis. **Avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem a partir da percepção dos usuários alcoolistas.** 2012. 78 f. Monografia (Enfermagem). Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2014.

PEREIRA MLD. **A (re)invenção da sexualidade feminina após a infecção pelo HIV** [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem / USP; 2011. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000183&pid=S1414-8145200700040001800017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000183&pid=S1414-8145200700040001800017&lng=en). Acessado em 31/08/2019.

POFFO MR, Sakae TM, Mota A, Souza AR. **Perfil epidemiológico e fatores prognósticos de mortalidade intra-hospitalar de pacientes cirróticos internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição.** Arquivos Catarinenses de Medicina, Tubarão. 2014; 38(3): 78-85.

PUZIO, Ronaldy Fernando. **Prevenção do alcoolismo.** 2011.

ROCHA, Edilma Gomes; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. **Representações sociais sobre cirrose hepática alcoólica elaboradas por seus portadores.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 11, n. 4, p. 670-676, Dec. 2007 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452007000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 abril 2019.

ROBBINS, patologia básica / Vinay Kumar et al, **revisão científica** João Lobato dos Santos; tradução de Adriana Pittella Sudré et al – Rio de Janeiro : Elsevier, 2008

SCHINONI, Maria Isabel. **Fisiologia hepática.** Gazeta Médica da Bahia, v. 76, n. 2, 2008.

SILVA, Ivonete S. Sousa. **Cirrose hepática.** RBM. Revista brasileira de medicina, v. 67, n. 4, p. 111-120, 2010.

SILVA, Carlos Roberto Lyra da; et al. Sistema Digestório. Cap.6. **Tratado prático de enfermagem** (pp. 238-241). São Caetano do Sul, SP: Yends editora, 2010.

SOARES, Régis Daniel et al. **O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial**. Esc. Anna Nery [online]. 2011, vol.15, n.1, pp.110-115. ISSN 1414-8145. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100016)>. Acesso em: 06 abril 2019.

STARLING, Iriam Gomes. Sistema digestório. IN: ZORZI, Rafael (org). **Corpo humano. Órgãos, sistemas e funcionamento**. Rio de Janeiro: Senac Editora, 2014.

TANIGUCHI, Cullen; GUENGERICH, F. Peter. **Metabolismo dos fármacos**. Universidade Federal do Piauí, S/A. Acedido a, v. 5, 2009.

TEIXEIRA, Santos, Jessica Adrielle; OLIVEIRA, Félix, Magda Lúcia, **Políticas públicas em álcool e outras drogas: breve resgate histórico**. Saúde e Transformação Social / Mudança de Saúde e Social [online] 2013, 4 (Nenhum mês): [Data da consulta: 23 de novembro de 2017] Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265325753014>> ISSN. Acesso em: 05 Dez. 2018.

TEODORO, Vinicius et al. **Avaliação dos potenciais evocados relacionados a eventos (ERP-P300) em pacientes com cirrose hepática sem encefalopatia**. Arq. Gastroenterol. [online]. 2008, vol.45, n.1, pp.82-86. ISSN 0004-2803. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032008000100015>.> Acesso em: 23 abril 2019.

VARGAS, Divane de. et al. **Centros de atenção psicossocial álcool/drogas: inserção e práticas dos profissionais de enfermagem**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 101-106, 2014.

VARGAS, Divane de. et al. **Concepções de profissionais de enfermagem de nível médio perante o dependente químico**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 6, p. 1063-1068, 2015.

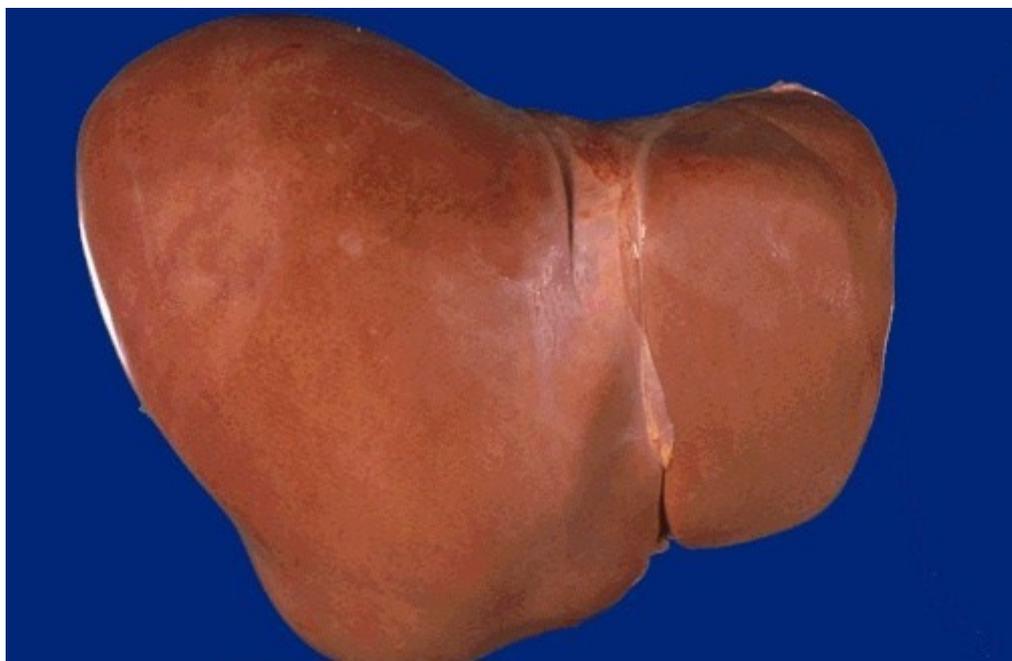
VARGAS, Rosimeire da Silva; VASCONCELOS FRANÇA, Fabiana Cláudia de. **Processo de enfermagem aplicado a um portador de cirrose hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 3, 2007.

WARD, Laura Sterian et al. **Entendendo o processo molecular da tumorigênese**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 2002.

ZUANETTI, Rose. Sistema digestório. IN: ZORZI, Rafael (org). **Corpo humano, órgãos, sistemas e funcionamento**. Rio de Janeiro: Senac Editora 2014.

**ANEXO A- Ascite**

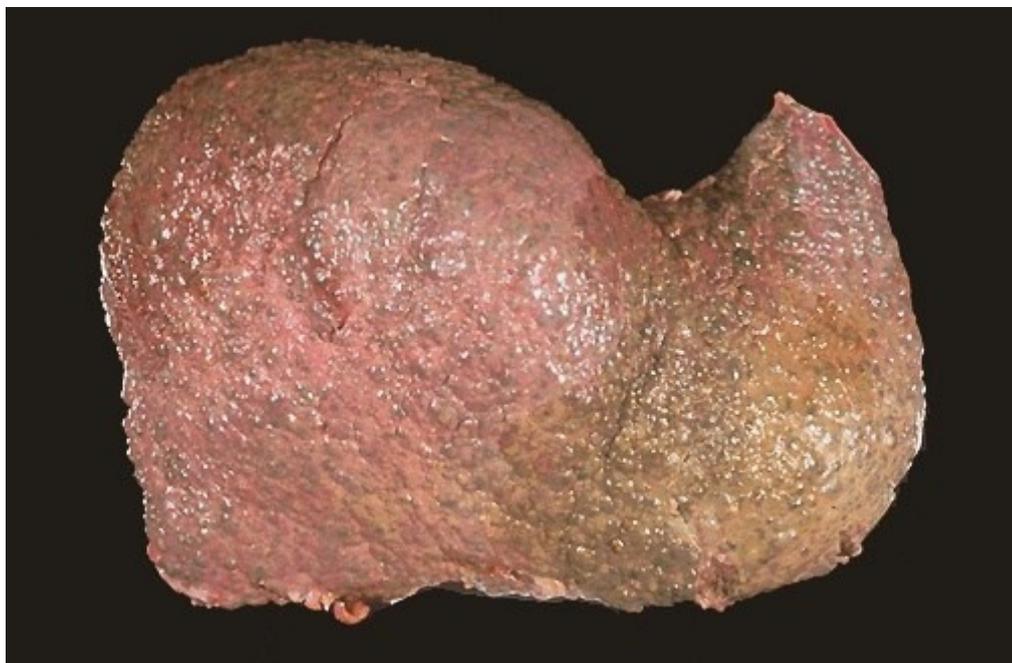
Fonte: GONÇALVES (2001).

**Anexo B- Fígado saudável**

Fonte: Fígado saudável<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Disponível em: < <https://library.med.utah.edu/WebPath/jpeg4/LIVER002.jpg>

**Anexo C- Fígado cirrótico**

Fonte: Fígado cirrótico <sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Disponível em: < <https://library.med.utah.edu/WebPath/jpeg4/LIVER011.jpg>