Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Artigo

Assistência de enfermagem a pacientes vítimas do alcoolismo com cirrose hepática

Nursing care patients with victims of alcoholism cirrhosis

Sanai Azevedo de Medeiros[1]
José de Arimatéia Maia[2]
Maria Mirtes da Nóbrega[3]
Sheila da Costa Rodrigues[4]

RESUMO – A cirrose alcoólica é caracterizada por fibrose fina difusa, com perda de hepatócitos e formação de pequenos nódulos regenerativos. Assim o presente estudo teve como objetivo gerar e analisar a contribuição da assistência de enfermagem na recuperação do paciente na promoção de conforto e bem-estar e prevenção de complicações hepáticas teve como objetivos específicos: analisar o impacto psicossocial de vítimas das doenças hepáticas; **e**lencar e avaliar as doenças hepáticas causadas pelo alcoolismo; **r**efletir sobre a importância do diagnóstico precoce como meio de reestabelecer a saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem quantitativa onde a coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2013 na clínica Ester Lucena e região do seridó, onde a amostra foi composta por 11 pacientes portadores de cirrose. Obteve a aprovação do comitê de ética das Faculdades Integradas de Patos, seguindo a recomendação da resolução 196/96. Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista, elaborado a partir dos objetivos da pesquisa. Os resultados da pesquisa evidenciaram que o perfil dos portadores de cirrose alcoólica era do sexo masculino, analfabetos, com faixa etária de 49 a 59 anos. Contudo ainda ficou clara a falta de informação e vontade de buscar tratamento devido ao vício da ingestão de bebidas alcoólicas.

UNITERMOS: Assistência de Enfermagem. Alcoolismo. Cirrose Hepática.

ABSTRACT – Alcoholic cirrhosis is characterized by fine diffuse fibrosis with loss of hepatocytes and formation of small regenerative nodules. The present study aimed to generate analyze the contribution of nursing care on patient recovery in the promotion of comfort and well-being and prevention of hepatic complications, and specific objectives: to analyze the

[1] Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades integradas de Patos/ FIP.
[2] Professor Especialista das Faculdades Integradas de Patos/FIP.
[3] Mestre em Ciências da Educação e Professora das Faculdades Integradas de Patos/FIP.
[4] Especialista e Professora das Faculdades Integradas de Patos/FIP.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

psychosocial impact of victims of liver disease; listing and assess liver disease caused by alcoholism; reflect on the importance of early diagnosis as a means to restore public health. This is an exploratory quantitative approach where data collection occurred during the months of February and March 2013 in the clinic and Esther Lucena Seridó region where the sample was composed of 11 patients with cirrhosis. Obtained approval from the ethics commit Integrated Faculties of Ducks, following the recommendation of the Resolution 196/96. To collect data, we used an interview script, drawn from the research objectives. The survey results showed that the profile of patients with alcoholic cirrhosis were male, illiterate, aged 49-59 years. Yet still it was clear the lack of information and willingness to seek treatment due to the addiction of alcohol intake.

KEYWORDS: Nursing Care. Alcoholism. Cirrhosis.

INTRODUÇÃO

O fígado é responsável por muitas funções importantes no nosso organismo, tais como: armazenamento das vitaminas A, B12, D e E, e de alguns minerais, como o ferro e o cobre, destruição das hemácias velhas ou anormais, emulsificação de gorduras no processo digestivo, através da secreção da bile, armazenamento e liberação de glicose, síntese de proteínas do plasma e colesterol, produção de gorduras (Lipogênese), produção de precursores das plaquetas, conversão de amônia em uréia, purificação e desintoxicação de várias toxinas, produzir a bile, um líquido que "digere" gorduras vindas da alimentação, guardar ferro e outras vitaminas, desfazer o álcool e outras substâncias tóxicas, retirar o excesso de açúcar do sangue, armazenado.

A cirrose é uma doença crônica caracterizada pela substituição do tecido hepático normal por fibrose difusa, a qual rompe com a estrutura e função do fígado (SMELTZER; BARE, 2009). Com isso, conclui-se que o alcoolismo é o conjunto de problemas relacionados ao consumo excessivo e prolongados do álcool, sendo entendido como o vício de ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas, e todas as consequências decorrentes.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Segundo Mincis e Mincis (2010), A Doença hepática alcoólica induzida pelo etanol e seus metabólitos representa fatores biológicos, clínicos, epidemiológicos e psicológicos. O próprio organismo desencadeia esses fatores. Diferentemente de outras patologias, a DHA pode ser evitada, sendo hepatopatia alcoólica a principal causa de doença hepática, surgindo a partir do consumo excessivo de álcool. Interferindo na vida produtiva e social dos indivíduos vítimas de doenças do fígado.

O alcoolismo é um problema comum que afeta milhares de brasileiros, onde os homens são mais atingidos que as mulheres. Jovens do sexo masculino com história de alcoolismo na família e dificuldade de relacionamento fazem parte da população de risco para o alcoolismo. Alguns marcadores biológicos específicos para o risco de desenvolver o alcoolismo não foram identificados nas diversas classes sociais.

A vítima do alcoolismo pode apresentar várias modificações e consequências em seu corpo e uma das é a cirrose hepática, porem está bem estabelecida pode apresentar-se assintomática ou ainda, os sinais e sintomas da cirrose aumentam em gravidade á medida que a doença evolui. A gravidade das manifestações ajuda a categorizar os distúrbios como cirrose compensada: febre branda, aranhas vasculares, eritema palmar, epistaxe, edema de tornozelo, dispepsia, dor abdominal, fígado aumentado e firme e esplenomegalia. Descompensada: ascite, icterícia, fraqueza, perda de peso, febre branda contínua, baqueteamento dos dedos, púrpura, equimose, epistaxe, hipotensão, unhas esbranquiçadas e atrofia de gônadas (BRUNNER & SUDDARTH 2009).

O diagnóstico da Cirrose Hepática é baseado em um conjunto de dados: anamnese, exame físico, exames laboratoriais, métodos diagnósticos por imagem, dados morfológicos, melhora marcante após abstenção alcoólica.

Os principais objetivos do tratamento da cirrose são a maximização das funções que ainda estão ativas e impedir a progressão da destruição de células hepáticas, uma vez que a fibrose é irreversível. O tratamento definitivo da cirrose é cirúrgico, através de um transplante de fígado (BODINSKI, 2006).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Para que o paciente seja mais bem assistido é necessário um bom diagnóstico e a enfermagem pode contribuir muito com isso realizando mais uma de suas atividades com observar se o paciente tem algo relacionado com: Intolerância á atividade relacionada com a fadiga, debilidade geral; Nutrição alterada, menor que as demandas corporais, relacionada com a gastrite crônica; Integridade cutânea prejudicada relacionada com estado imunológico comprometida, edema e má nutrição; Risco de lesão e sangramento relacionados com os mecanismos de coagulação alterados.

Diante de algum destes diagnósticos supracitados a enfermagem deve realizar diversas intervenções para uma melhor assistência ao paciente tais como: Estimular períodos alterados de repouso e de ambulação. Deve controlar o peso e o balanço hídrico diariamente, posicionar o paciente confortavelmente, promover a eficiência máxima respiratória, principalmente se há presença de ascite; Terapia nutricional deve ser implantada após uma avaliação nutricional minuciosa (SMELTZER E BARE, 2009).

Para Nettina (2003, p. 624), a enfermagem deve "observar e registrar o grau de icterícia de pele assim como escleras e arranhaduras do corpo. Estimular os cuidados cutâneos frequentes como banho entre outros". Com estas atribuições dadas pelo enfermeiro afirmamos que este exerce um papel relevante na prevenção, diagnóstico e tratamento da cirrose hepática despertando confiança para que o paciente colabore com o tratamento bem como um melhor conforto e bem estar.

Então diante de tantos diagnósticos, contribuição e conhecimento que se tem sobre o assunto pode-se perguntar: Será que as atividades educativas implantadas na Estratégia Saúde da Família (ESF), junto à mídia estão contribuindo com a redução dos casos de cirrose hepática evidenciado pelo consumo exagerado de álcool? Neste estudo também objetivamos: Discutir a contribuição da assistência de enfermagem na recuperação do paciente na promoção de conforto e bem-estar na prevenção de complicações hepáticas e neste contexto analisamos o impacto psicossocial das vítimas,

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

avaliando as doenças causadas pelo alcoolismo e refletir sobre o diagnóstico precoce para um possível tratamento.

Este estudo contribuirá como fonte de pesquisa para acadêmicos, profissionais de saúde, e a sociedade em geral. O consumo consistente e excessivo de bebidas alcoólicas ao ponto que este comportamento interfira na vida pessoal, familiar, social ou profissional do indivíduo. O alcoolismo é um dos problemas mundiais de uso de drogas que mais traz custo ao Sistema Único de Saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo será do tipo descritivo e exploratório, transversal, com abordagem quantiqualitativa. A pesquisa foi realizada na Clínica Ester Lucena no município de Caico e região do seridó. Neste sentido Gil (2009, p. 27) refere-se às pesquisas exploratórias com alguns objetivos sendo "a principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores".

No tocante a pesquisa quantitativa, esta recai sobre a busca de elucidar os casos mais frequentes na realidade ora pesquisados, como explica Serapioni (2000, p. 188) "a investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer a luz dados, indicadores e tendências observáveis".

A população foi constituída por 120 pacientes nos meses Fevereiro e Março de 2013. A amostra foi realizada com 11 pacientes seguindo os critérios inclusão: ser maior de 18 anos, ser portador de cirrose hepática e assinarem o TCLE. Os participantes foram informados quanto ao objetivo do estudo, bem como foi comprometido o sigilo das informações prestadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações sobre os objetivos da pesquisa, para participarem do estudo, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado previamente elaborado pelos pesquisadores, contendo questões objetivas e subjetivas com dados socio demográfico e referentes ao objetivo da pesquisa.

A seguir foi realizadas análises das falas dos entrevistados, onde o foco primordial dessa análise é produzir inferências, ou seja, buscar compreender sistematicamente as opiniões explícitas e implícitas dos atores pesquisados. O objetivo buscar além dos significados, da leitura simples do real, buscando outros contextos não mencionados pelos entrevistados.

Foi esclarecido a todos os participantes o objetivo e a importância da contribuição que os mesmos poderia nos fornecer, estes dados foram coletados na própria clinica perante autorização do diretor geral da clínica.

Para Minayo (1999) esse instrumento permite obter dados que retratem as atitudes, valores e opiniões do indivíduo obtendo informações de nível mais próximo da realidade.

O projeto de pesquisa passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP das Faculdades Integradas de Patos – FIP , sob protocolo Nº 141/2013, conforme descrito na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

Os dados coletados foram submetidos a análise estatística simples e disponibilizados através de uma análise descritiva, onde foram analisados estatisticamente no período acima descrito e fundamentado à luz da literatura pertinente.

Percebe-se que a análise de conteúdo deve permitir ao pesquisador a oportunidade de realizar leituras mais profundas, proporcionando uma visão mais próxima da realidade pesquisada.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

RESULTADOS E DISCUSSÕES

TABELA 1 – Caracterização do perfil Sócio Demográfico da amostra.

Especificação	Variáveis	Nº	%
Gênero	Masculino	10	91
	Feminino	01	9
Faixa etária	39 –48	03	27
	49 – 58	04	36
	> 59	04	37
Estado civil	Casado	07	64
	Solteiro	03	27
	Divorciado	01	9
Escolaridade	Analfabeto	05	46
	Fund. Incompleto	03	27
	Médio Incompleto	03	27
Renda familiar	Menos de 1 salário	05	45
	1 – 2	06	55
Total		**11**	100%

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

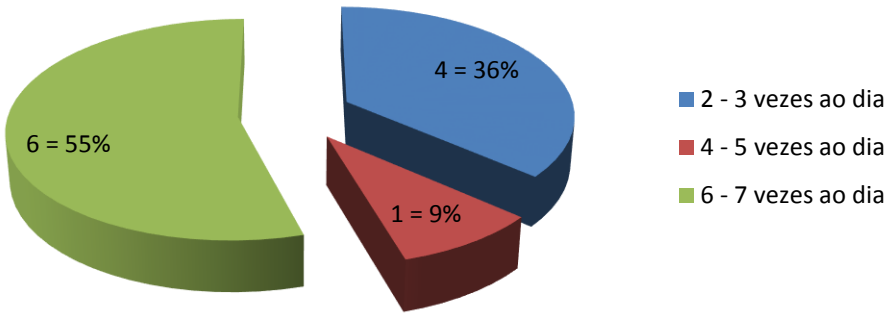
A primeira questão da entrevista tratou-se de evidenciar o perfil sócio demográfico, onde estes são: 91% do sexo masculino e apenas 9% femininos, que de acordo com Laudanna (2010), a ocorrência da doença está mais predominante nos homens. A faixa etária encontra-se com 37% maior de 59 anos, 36% entre 49 e 58 e ainda, 27% tem a idade entre os 39 e 48 anos. Tal constatação encontra-se ressaltada nos estudos de Laudanna (2010, p. 246) onde este diz que "a cirrose pode atingir, criança, o adulto e

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

o velho, tendo sua maior incidência entre 30 e 70 anos". Destes, 64% são casados, 27% solteiros e 9% divorciados.

Percebe-se ainda que 46% destes são analfabetos e 27% possuem o ensino fundamental incompleto, ainda com a mesma porcentagem, outros 27% possuem o ensino médio incompleto. A renda familiar, também apareceu nas respostas, onde a maioria, cerca de 55% ganham entre um e dois salários mínimos, enquanto que 45% ganham menos de um salário.

GRAFICO 1 – Distribuição numérica e percentual da amostra quanto à frequência da ingestão de bebidas alcoólicas.



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

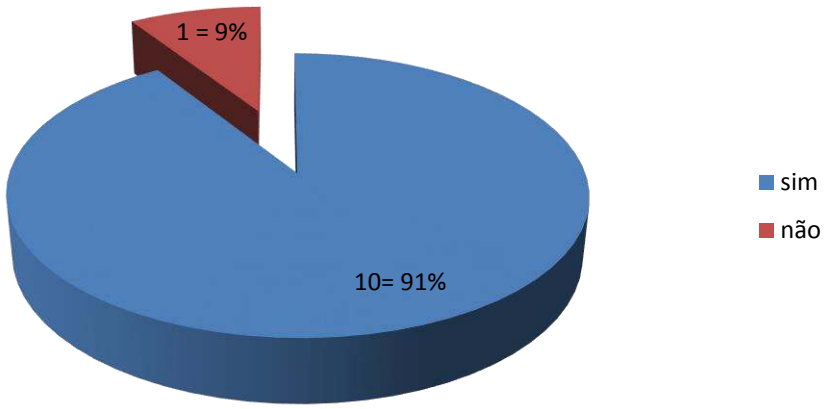
De acordo com o gráfico 1, pode-se perceber que 55% disseram ingerir bebidas alcoólicas com uma frequência de seis a sete vezes por semana, onde de acordo com Laudanna (2010, p. 245) "as principais etiologias da cirrose e da fibrose é a ingestão de álcool etílico", ou seja, o uso frequente deste tipo de produto provoca uma incidência

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

maior no desenvolvimento de várias doenças. Ainda com relação a ingestão de bebidas alcoólicas, os entrevistados, cerca de 36% disseram que bebem entre quatro e cinco vezes por semana, e ainda 9% responderam que fazem a ingestão desse tipo de bebida, de duas a três vezes por semana.

Tais respostas provocam uma reflexão a cercada continuidade deste hábito, pois entende-se que a ingestão continua deste tipo de bebida, pode provocar várias doenças, principalmente no fígado, ressaltando a cirrose hepática alcoólica (PARISE E LAURITO, 2011).

GRAFICO 2 – Distribuição numérica e percentual da amostra quanto algum problema referente ao uso de bebidas alcoólicas.



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Analisando o gráfico 2, percebe-se que existe uma incidência elevada de entrevistados, aproximadamente 91% deles, disseram apresentar algum problema de saúde referente ao uso continuo de bebidas alcoólicas.

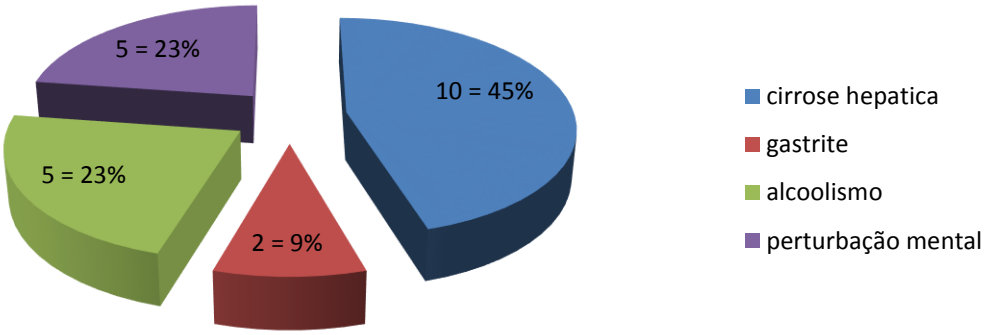
Neste sentido, Andrade et all., (2007, p. 582) ressalta que:

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

> O álcool é uma substância tóxica que pode contribuir para ocorrência de algumas doenças como: hipertensão arterial, hipertrigliceridemia, diabetes não-insulino dependente, câncer, hepatopatia, encefalopatia, pancreatite, problemas psicossociais e comportamentais, tendo em vista que de alguma maneira as pessoas mais próximas que convivem direto ou mesmo indireto sofrem com tal situação.

Sendo assim pode-se constata que o uso frequente de bebidas etílicas causa diversas doenças seja elas curáveis ou não, ainda desenvolvem problemas psicológicos e socioeconômicos provocando assim desajustes em todos os aspectos do ser humano tanto no âmbito familiar como no social, trazendo transtornos em várias situações.

GRAFICO 3 – Distribuição numérica e percentual da amostra quanto às doenças desenvolvidas pelo consumo de álcool



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Como exposto no gráfico 3, quanto as doenças desenvolvidas pelo consumo de álcool foram ressaltadas: a cirrose hepática com 45% das respostas. Onde no entendimento de Laudanna (2010, p. 245) a cirrose hepática é

> Uma doença crônica do fígado que atinge todo o órgão caracteriza-se por fibrose, necrose, infiltração inflamatória, presença de nódulos de regeneração e desarranjo da arquitetura lobular acima do fígado.

Na segunda categoria aparecem com 23% a perturbação metal e o alcoolismo. Ressaltando que perturbação mental para a Organização Mundial de Saúde – OMS - ONU, trata-se de Transtornos Mentais e Comportamentais com condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas a angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. Sendo assim, facilmente se presume que o abuso do álcool traz sérios problemas para qualidade de vida das pessoas, onde esta pode causar dificuldades de relacionamento.

Ainda com relação ao alcoolismo, Sena (2011, p. 311) diz que:

> O alcoolismo constitui uma patologia que pode ser considerada uma das mais graves para a humanidade, visto que afeta não apenas o usuário, mas todos os que convivem direta ou indiretamente com ele, acarretando graves consequências para o desenvolvimento das pessoas e para a qualidade de vida e de saúde daqueles que convivem com o problema.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

Sendo assim, torna-se necessário que os gestores públicos comecem a elaborar estratégias que possam esclarecer e minimizar os problemas que o álcool causa na sociedade, de uma vez que este, trata-se de uma droga lícita, onde todos tem acesso fácil. Dos entrevistados, 9% disseram que adquiriram gastrite com o uso contínuo do álcool. Tal doença pode ser caracterizada como uma inflamação das paredes do estomago, causada por substâncias agressivas a este órgão.

QUADRO 1 – Discurso do sujeito coletivo quanto a pergunta: Que tipo de tratamento você faz?

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Tratamento o qual realiza	"não realizo nenhum tratamento [...]" "tomo remédios e me consulto com o gastro" "faço exames" "faço uso de medicação e retiro água da barriga quase toda semana" "tomo remédio, mas acho que não adianta porque bebo muito" "faço uso de medicação" "faço tratamento psicológico" "com a ajuda da minha esposa estou tentando sair" "nenhum. Fui ao médico, mas não adiantou" "faço acompanhamento com o médico, tomo remédio direto".

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Em observação no quadro 1, vimos que os entrevistados tem diversas falas, alguns afirmam não fazer nenhum tipo de tratamento, outros falam que já tem problemas graves causados pele excesso de bebida e ainda outro destaca que o tratamento não adianta, porque de uma certa forma, nos deixa a entender que não vai parar de beber.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

> A maioria dos tratamentos procura ajudar as pessoas a diminuir o consumo de álcool, seguindo-se por um "treino de vida" ou suporte social de modo a que ajude a pessoa a resistir ao consumo de álcool. Como o alcoolismo envolve múltiplos fatores que incentivam a pessoa a continuar a beber, todos estes fatores devem ser suprimidos para que se previnam com sucesso os casos de recaídas. Um exemplo para este tipo de tratamento é a desintoxicação seguida por uma combinação de terapia de suporte, atendimento em grupos de autoajuda, entre outros (OLIVEIRA 2009, p.13).

O entendimento que temos é que o primeiro tratamento de uma pessoa usuário seja lá qual for seu vício o primeiro é ele próprio ter força de vontade e aderir ao tratamento caso contrario é quase impossível ter um prognóstico para esta situação.

QUADRO 2 – Discurso do sujeito coletivo quanto a pergunta: que tipo de informação já recebeu sobre a doença causada pelo álcool?

EDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Informações recebidas em relação as doenças causadas pelo álcool	"já perdi muitos amigos com essa doença, mas não tenho medo" "o médico mandou eu deixar de beber bebidas que contem álcool e essa doença se desenvolve porque eu bebo" "nenhuma [...] mas sempre passa uma menina aqui e diz que bebida ofende" "que causa cirrose, problemas

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

	psicológicos" "que poço morrer se não parar de beber, porque perco peso, falta de apetite e que poço ter cirrose" "que foi causada pela cachaça que tomei e poderia ser evitada"

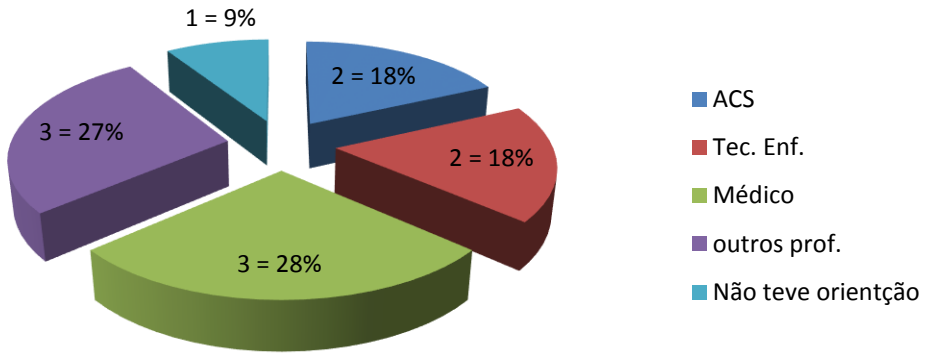
Fonte: dados da pesquisa, 2013.

A cerca das informações contidas no quadro 2, percebe-se que apesar das informações recebidas sobre as doenças causadas pelo álcool, alguns relataram que "não tem medo", ou ainda "o médico mandou eu deixar de beber bebidas que contém álcool e essa doença se desenvolve por que eu bebo**.**

Neste contexto Oliveira (2009, p.12) afirma. Os indivíduos dependentes do álcool podem, do mesmo modo, desenvolver várias doenças sendo as mais frequentes as doenças do fígado (esteatose hepática, hepatite alcoólica e a cirrose). Mesmo sendo orientado e ressaltando os males que a bebida alcoólica causa como disseram "que causa cirrose, problemas psicológicos", "que poço morrer se não parar de beber, porque perco peso, falta de apetite", porém o vício fala mais alto, e alguns não conseguem parar de beber.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

GRAFICO 4– Distribuição numérica e percentual da amostra quanto as orientações profissionais.



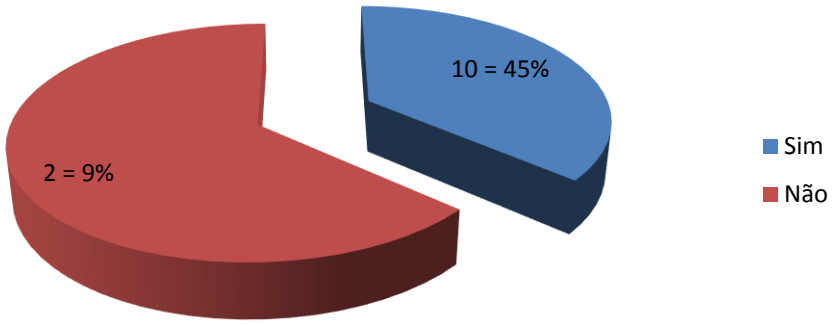
Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Como observamos o gráfico 4, os agentes comunitários de saúde - ACS, cerca de 18% dos entrevistados disseram que receberam alguma orientação profissional a respeito do assunto. Nesta perspectiva entende-se que tais profissionais desempenham importantes funções, dentre estas, destaca-se a saúde preventiva, entendida como um conjunto de ações que promovem saúde e previnem doenças, com informações que os tornem capazes de escolher comportamentos e atitudes que vão favorecer a saúde da comunidade assistida (BRASIL, 2010).

Destaca-se ainda dentro das respostas, as orientações realizadas por médicos, citadas em 28% , de outros profissionais 27%, técnicos de enfermagem 18% e ainda, 9% disseram que não receberam nenhum tipo de orientação. Sendo assim, prevalece a necessidade dos profissionais da saúde atuarem em equipe multidisciplinar, objetivando esclarecer efetivamente os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

GRAFICO 5 – Distribuição numérica e percentual da amostra quanto as orientações dadas na ESF, a respeito dos riscos causados pela bebida e auxilio no tratamento.



Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Ao analisar o gráfico 5, onde enfatiza-se que as orientações oferecidas nas Equipes de Saúde da Família - ESF, a respeito dos riscos causados pela bebida e auxílio no tratamento, cerca de 9% disseram que não foram orientados, enquanto que 45% receberam alguma orientação.

Na opinião de Rodrigues e Santos (2010) as ESF devem prover a intenção de manutenção do princípio da integralidade em acordo com a Constituição Federal, a assistência em saúde deve abranger tanto as ações assistenciais (curativas) quanto, e primordialmente, as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido as ações de Educação em Saúde estão inerentes às atividades de todos os profissionais cujos objetivos prezam pelo princípio da assistência integral. No âmbito da ESF a "Educação em Saúde configura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família" (ALVES, 2005, p. 322).

Neste contexto pode-se constatar que ainda falta um trabalho mais consolidado a respeito da promoção a saúde e prevenção de complicações da cirrose alcoólica por parte dos profissionais que fazem parte da Estratégia Saúde da Família, onde pode-se

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

evidenciar que a falta de informações provoca uma demora na diagnóstico, o que, consequentemente, dificulta o tratamento.

QUADRO 3 – Discurso do sujeito coletivo quanto a pergunta: a equipe de enfermagem contribui ou auxilia na melhoria de sua qualidade de vida?

IDÉIA CENTRAL	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Qual a contribuição de enfermagem para uma melhor qualidade de vida?	"faz terapia [...] pra nós" "não sei informar" "porque quando fico entretido fico sem pensar em bebida" participei de uma palestra e hoje o que preciso vou no postinho"

O quadro 3, traz um esboço sobre a contribuição da enfermagem para uma melhor qualidade de vida, onde encontrou-se fala do tipo "faz terapia", "porque quando fico entretido fico sem pensar em bebida" participei de uma palestra e hoje o que preciso vou no postinho. Sendo assim pode-se perceber a necessidade de tais profissionais na prevenção e tratamento das doenças.

De uma vez que no entendimento de Bassotto et. al., (2007, p. 5), é de grande relevância o conhecimento e preparo do profissional da saúde para atender esses pacientes, podendo prevenir ou evitar complicações decorrentes da falta de informação e contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirrose é doença no fígado decorrente de agressão hepática crônica que resulta em fibrose e regeneração nodular, com consequente desorganização das arquiteturas lobular e vascular do órgão.

Diante dos dados obtidos nesta pesquisa, constatou-se que a maioria dos pacientes afetados pela doença é do sexo masculino, com faixa etária maior que 59 anos e que fizeram a ingestão de bebidas alcoólicas frequentemente, onde predominava o uso de seis a sete vezes por semana.

Ainda ficou evidente que um número considerável de entrevistados disse ter identificado algum problema de saúde, onde relacionaram com o uso excessivo e abusivo das bebidas alcoólicas. No tocante a doença, a mais diagnosticada foi a cirrose hepática, ressaltando que a essa doença ataca o fígado, órgão responsável pela metabolização, ainda encontrou-se relatos de perturbação mental e alcoolismo como patologias presentes nos diagnósticos.

Neste sentido, aparece na pesquisa respostas onde os alguns profissionais da saúde já repassam as informações sobre os riscos do abuso desse tipo de bebida, assim como, as formas de tratamento mais presentes. Contudo, alguns enfatizaram que não foram orientados a respeito de tal problemática.

Sendo assim, ao realizar uma reflexão a cerca de tais respostas, pode-se pensar em implementação de políticas públicas que possam esclarecer a população a cerca dos malefícios que o abuso do álcool acarreta para a vida dos cidadãos e, consequentemente para a sociedade, principalmente porque se trata de uma droga legalizada, encontrada em todos os ambientes e de fácil acesso.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

REFERÊNCIAS

ALVES. VS. **Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família**: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface Comum Saúde Educ. 2005.

ANDRADE. M. P. de. **O CONSUMO DO ÁLCOOL E AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES – UMA ANÁLISE SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 dez; 11 (4): 581 - 5.

BASSOTTO, M. J. S. **Alcoolismo: consequencias fisiopatológicas na cirrose hepática.**

BRASIL, Ministério da saúde. **Conselho Nacional de Ética em pesquisa- CONEP.** Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF. 1996.

_____, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasilia, 2010.

BODINSKI, L.H. **Dietoterápica**: Princípios e Práticas. São Paulo: Atheneu, 2006.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6 ed. -São Paulo: Atlas, 2009.

LAUDANNA. A. A: **Gastroenterologia e Hepatologia.** São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

PARISE. E. R.; LAURITO. M. P: Cirrose Hepática. IN: PARISE. E. R e PORTA G. **MANUAL DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO FÍGADO (NO PACIENTE ADULTO E PEDIÁTRICO).** São Paulo: Editora Atheneu 2011.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. (5ª. ed.). Rio de Janeiro: Hucitec, 1999.

MINCIS, M.; MINCIS, R**. Doença hepática** alcoólica**. RBM jun 10 v 67 Especial. Clínica Geral,** (2010). Disponível em:< http://googleacademico.com.br >. Acesso em: 25 de out. 2012.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 1
ISSN 1519-0870
João Pessoa, 2015

NETTINA, S. M **Pratica de Enfermagem**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

OLIVEIRA. B. P. **Alcoolismo: vivência familiar de uma doença social.** Dissertação de Mestrado, 2009.

RODRIGUES, D.; SANTOS,V. E. dos. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. **Enfermagem / Nursing**. São Paulo/SP, 2010.

SERAPIONI, M. **Métodos qualitativos e quantitativos: algumas estratégias para a integração,** Ciência & Saúde Coletiva, 2000.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SENA, E. L. S. et. al. Alcoolismo no Contexto Familiar: um Olhar Fenomenológico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011.