

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORO
FACENE/RN

JANAÍNA KELLY MEDEIROS DE SOUZA MELO

**CONHECIMENTO DE PACIENTES ALCOOLISTAS SOBRE FATORES DE
RISCO E PROGRESSÃO DA CIRROSE HEPÁTICA ALCOOLICA**

MOSSORÓ
2016

JANAÍNA KELLY MEDEIROS DE SOUZA MELO

**CONHECIMENTO DE PACIENTES ALCOOLISTAS SOBRE FATORES DE
RISCO/ E PROGRESSÃO DA CIRROSE HEPÁTICA ALCOOLICAS**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Esp. Carlos Augusto da Silva Almeida

MOSSORÓ
2016

JANAÍNA KELLY MEDEIROS DE SOUZA MELO

CONHECIMENTO DE PACIENTES ALCOOLISTAS SOBRE FATORES DE RISCO/ E PROGRESSÃO DA CIRROSE HEPÁTICA ALCOOLICAS

Monografia apresentada pela aluna JANAÍNA KELLY MEDEIROS DE SOUZA MELO do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Carlos Augusto da Silva Almeida (FACENE/RN)

ORIENTADOR

Prof^ª. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)

MEMBRO

Prof^ª. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)

MEMBRO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
1.1 Hipotese.....	08
1.2 Justificativa.....	07
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Especificos.....	10
3 REFERENCIAL TEORICO.....	11
3.1 Cirrose Alcoolica.....	11
3.2 Saúde do Homem.....	12
3.3 A Importância dos Cuidados de Enfermagem ao Portador de Cirrose Alcoolica.....	14
4. CONSIDERAÇÕES METODOLOGICAS.....	16
4.1 Tipo de Estudo.....	16
4.2 Local da Pesquisa.....	16
4.3 População e Amostra.....	16
4.4 Instrumento de Coleta de Dados.....	17
4.5 Procedimentos para Coleta de Dados.....	18
4.6 Análise e Organização de Dados.....	18
4.7 Procedimentos Éticos.....	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	20
5.1 O Perfil dos Pacientes.....	20
5.2 Analise dos Dados Qualitativos.....	22
6. O ALCOOLISMO É UMA DOENÇA.....	22
6.1 Cirrose Hepatica por Alcoolismo pode levar a Morte.....	26
6.2 Abandonar o Alcool: Tratamento e Prevenção.....	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDECES – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (ROTEIRO DE ENTREVISTA)	35
ANEXOS - TCLE.....	37

RESUMO

Introdução: Tendo em vista que no mundo contemporâneo a Cirrose Alcoólica (CA) é uma patologia que atinge todas as classes sociais em todo mundo, pois o álcool pode produzir lesões nos mais variados órgãos e sistemas do corpo humano, principalmente no fígado. O fígado desempenha função primordial no metabolismo de vários nutrientes, como também de outras substâncias. Este órgão pode adquirir doenças que podem ser agudas ou crônicas, as mais frequentes são as hepatites A e B e a cirrose alcoólica. **Objetivo:** Desenvolver um conhecimento mais amplo sobre a cirrose hepática, além de analisar o grau de entendimento dos portadores de cirrose hepática acerca da patologia em seus aspectos preventivos, evolutivos na perspectiva do autocuidado. **Metodologia:** Uma pesquisa do tipo exploratória com caráter descritivo e com abordagem qualitativa por meio de pesquisas bibliográficas, assim como também será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado dirigidas aos pacientes, paralelamente ao estudo bibliográfico, oportunizando ampliar os conhecimentos sobre a temática. **Resultados e discussões:** Todos os entrevistados tem um pouco de conhecimento acerca da patologia, e que apesar de conhecer os fatores de risco que a doença causa mesmo assim, não expressão claramente o desejo de parar de beber. **Considerações finais.** Os agentes da pesquisa são pessoas que tem certos conhecimento e opiniões acerca da doença e precisam de ajuda, mais que em sua maioria não aceitam serem portadores de CA, logo acreditam que não há necessidade de se cuidar.

Palavras chaves: Patologia. Cirrose. Alcoolismo. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Considering that in the contemporary world, Alcohol Cirrhosis (CA) is a pathology that affects all social classes throughout the world, since alcohol can produce lesions in the most varied organs and systems of the human body, especially in the liver. The liver plays a primary role in the metabolism of various nutrients, as well as other substances. This organ can acquire diseases that can be acute or chronic, the most frequent are hepatitis A and B and alcoholic cirrhosis. Objective: To develop a broader understanding of liver cirrhosis, in addition to analyzing the degree of understanding of patients with liver cirrhosis regarding the pathology in its preventive and evolutionary aspects from the perspective of self-care. Methodology: Exploratory research with a descriptive character and a qualitative approach through bibliographical research, as well as a semi-structured interview itinerary directed to the patients, in parallel with the bibliographic study, providing an opportunity to broaden the knowledge about the subject. Results and discussions: All the interviewees have a little knowledge about the pathology, and despite knowing the risk factors that the disease causes anyway, does not clearly express the desire to stop drinking. Conclusion. The agents of the research are people who have certain knowledge and opinions about the disease and need help, most of whom do not accept to have CA, so they believe that there is no need to take care.

Key words: Pathology. Cirrose. Alcoholism. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O fígado desempenha função primordial no metabolismo de vários nutrientes, como também de outras substâncias. Este órgão pode adquirir doenças que podem ser agudas ou crônicas, as mais frequentes são as hepatites A e B e a cirrose alcoólica. (RAFF, 2012)

O dicionário da Língua Portuguesa conceitua o alcoolismo como a ação de consumo de maneira excessiva, de forma periódica e/ou permanente, de álcool, que tem como consequência a dependência psíquica e/ou física pela referida substância. (FERREIRA, 1988).

Segundo a OMS – Organização Mundial da Saúde, o alcoolismo como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool, tipicamente associado aos seguintes sintomas: forte desejo de beber, dificuldade de controlar o consumo, uso continuado apesar das consequências negativas, maior prioridade dada ao uso de bebidas alcoólicas.

No mundo contemporâneo a Cirrose Alcoólica (CA) é uma patologia que atinge todas as classes sociais e em todo mundo, pois o álcool pode produzir lesões nos mais variados órgãos e sistemas do corpo humano, principalmente no fígado. Em nosso país o alto consumo de álcool apresenta-se como um dos grandes problemas de saúde pública, chegando a ser responsável por 10% da mortalidade ocorrida no país. (ANTHONY, 2015)

Pesquisas apontam dados alarmantes sobre o consumo de álcool cada vez mais precoce na população, na faixa etária entre 12 a 17 anos o alcoolismo atinge uma média de 7%, ou seja, 554.000 adolescentes e jovens com o vício do álcool (BRASIL, 2015). O elevado consumo de bebidas alcoólicas é considerado como o agente causador central do alto índice de cirrose alcoólica.

Ano após ano, cerca de 2 bilhões de pessoas ingerem bebidas alcoólicas, o que corresponde a aproximadamente 40% (ou 2 em cada 5) da população mundial com idade acima de 15 anos. Na maioria das estatísticas, a experiência com os compostos psicoativos originários das bebidas alcoólicas decorre do consumo de produtos comerciais. Mesmo assim, há um gasto abundante de produtos alcoólicos não-comerciais, como “bebidas caseiras”, que também são levados em conta nas avaliações globais do consumo de

álcool, sendo os principais casos: intoxicações agudas, cirrose hepática induzida pelo álcool, violência e colisões de automóveis. (ANTHONY, 2009)

Pesquisas ainda não são claras sobre as causas do alcoolismo, mas muitos fatores são incisivos para a decisão do consumo de bebidas alcoólicas, entre eles estão os fatores sociais, religiosos, psicológicos e a genética. Ramos como também afirma Andrade (2008) que ao consumir bebidas alcoólicas o indivíduo não pode e nem deve ser entendido como alcoólatra, na verdade o que ocorre é que o consumo exagerado trará consequências como a dependência psíquica e física.

De acordo com Porto (2005) o uso de bebidas alcoólica pode ser classificado em:

- Pessoas abstemias, ou seja, são indivíduos que já fizeram uso do álcool, mais que deixaram de usar definitivamente;
- Uso ocasional, é o uso do álcool de maneira moderada, ou seja, sem excesso;
- Uso ocasional em grande quantidade, chegando ao estado de embriagues;
- Uso frequente em quantidade moderada;
- Uso diário em pequena quantidade;
- Uso diário em grande quantidade exagerada, se elevando para o estado de embriaguez.
- Uso em grande quantidade exagerada, chegando a embriagues total.

O alto consumo de álcool tem bastante influência no funcionamento dos órgãos vitais, seus efeitos nefastos não poupam nenhum sistema do organismo humano. Sendo o fígado um dos órgãos mais afetados, iniciando assim a cirrose, que começa pela deposição de fibras ao redor das veias centrais.

Entre as principais consequências do consumo excessivo do álcool para o organismo humano está o mau funcionamento de órgãos vitais como fígado, coração e estômago, além de ser um fator de risco para o desenvolvimento do câncer na língua, boca e vesícula biliar e para hepatite e cirrose. (ANDRADE, p.126 2008).

De acordo com estudos e pesquisas a cirrose hepática pode ser definida como o resultado de consumo de bebida alcoólica durante anos que gera grande agressões ao fígado, provocando assim a substituição do tecido hepático normal por nódulos e tecido fibroso. Enfim podemos conceituar a cirrose como uma cicatrização do fígado. Ou seja, ela ocorre quando o tecido funcionaste, se transformam em fibrose (cicatriz).

A cirrose alcoólica tem como principais sintomas a fraqueza generalizada, dores abdominais, mal-estar, perda de peso, anorexia e icterícia. A ascite, comumente conhecida como barriga d'água, é uma característica da cirrose, sendo o acúmulo de líquido contendo proteínas que causa a distensão abdominal.

A Cirrose Alcoólica é uma doença assintomática em 10 a 20% dos pacientes, mas que comumente está presente em associações com hepatite alcoólica e os sinais de lesão hepática aguda, que podem dominar o quadro clínico. O paciente pode ter ascite, angiomas araneiformes, eritema palmar, aumento das parótidas, atrofia testicular, ginecomastia, irregularidades menstruais e desgaste muscular. O prognóstico depende de duas características: presença de complicações e abuso persistente de álcool. (SILVA, p. 231. 2005)

O tratamento da cirrose alcoólica tem como objetivo tratar a patologia e, conseqüentemente, acabar com o consumo do álcool e todos os seus prejuízos que se revelam no decorrer de anos de consumo excessivo. Cada paciente tem uma forma de reagir e de evolução, por isso os cuidados e orientações são singulares com o intuito de tratar e equilibrar cada paciente de acordo com seus sinais e sintomas. (MATOS, 2006)

Diante dessa problemática, surgiu o seguinte questionamento: Quais conhecimentos o paciente de cirrose hepática alcoólica tem sobre fatores de riscos e progressão da doença?

1.1 Hipótese

Muito pacientes com Cirrose Alcoólica só tomam conhecimento da doença quando hospitalizados por conseqüências da patologia, sendo assim, o conhecimento e o autocuidado poderiam evitar o agravamento da doença.

1.2 Justificativa

De acordo com Santos e Veloso (2008), o álcool é a droga mais consumida ou, pelo menos, experimentada no Brasil. A facilidade com que essa droga é comercializada por ser lícita tem favorecido o seu elevado consumo, o que é apontado como umas das causas do alcoolismo, um problema que atinge milhões de brasileiros, que é considerado, por órgãos competentes, como um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e um dos grandes responsáveis por vários problemas como acidentes de trânsito, homicídio, suicídio, agressão e diversas doenças, entre elas a CA.

O consumo excessivo do álcool causa alterações comportamentais agressividade, conflitos familiares, violência urbana e doméstica e patologias por exemplos: hipertensão arterial, gastrite, cirrose e clínicos por exemplos depressão, doenças mentais, que são as causas para buscar cuidados de saúde, contribuindo também para a alta prevalência de acidentes automobilísticos e o absenteísmo laboral. (ACAUAN; DONATO; DOMINGOS, 2008)

No Brasil, dados do Ministério da Saúde revelam que cerca de 10% das internações autorizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 50% das internações psiquiátricas do sexo masculino são por alcoolismo. (RAMOS; BERTOLOTE, 1997)

Nos Centros de saúde que oferecem cuidados de enfermagem, ele exerce uma função fundamental em identificar e talvez iniciar uma intervenção terapêutica aos pacientes com problemas relacionados a Cirrose Alcoólica. Pois é de suma importância que o paciente acometido de Cirrose alcoólica obtenha conhecimento sobre a patologia, suas consequências, cuidados e formas de tratamento. Só com o conhecimento é que o paciente poderá assumir a postura do autocuidado para a busca da cura e/ou de pelo menos amenizar suas consequências.

É imprescindível que o/a profissional de Enfermagem busque novos saberes acerca da Cirrose Alcoólica, o que lhe propiciará um novo olhar sobre o paciente, seu histórico com o alcoolismo e a oportunidade de prestar uma assistência mais eficiente e eficaz a população. (ACAUAN; DONATO; DOMINGOS, 2008).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o entendimento dos portadores de cirrose hepática acerca da patologia na perspectiva do autocuidado.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o conhecimento dos pacientes acerca da Cirrose Hepática Alcoólica;
- Caracterizar o perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa;
- Verificar a capacidade dos pacientes alcoólatras na perspectiva do autocuidado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Cirrose Alcoólica

De acordo com Gonçalves (2009), desde o século XVI com André Vesalius impõe-se importância à agregação álcool/cirrose hepática, havendo um destaque nesta associação quer no significado concordante positivo, maior consumo, maior mortalidade, quer no sentido negativo, momentos de abstinência ou maior mortalidade por esta doença.

A cirrose hepática pautada ao álcool, a exemplo das cirroses de outras etiologias, pode aparecer por meio de diversas complicações, como: ascite, hemorragia digestiva, encefalopatia ou icterícia, mas um expressivo número de pacientes é assintomático e o diagnóstico acaba sendo realizado por intermédio de um exame complementar requerido em consequência de outro sintoma não pertinente à hepatopatia (FONSECA, 2009)

Quanto à fisiologia da cirrose a mesma é caracterizada por episódios de necrose envolvendo os hepatócitos, que podem ocorrer durante todo o curso da doença. As células hepáticas destruídas são gradativamente substituídas por tecido cicatricial, até que chega um momento na evolução patológica em que a quantidade de tecido cicatricial supera a de tecido hepático funcional (SMELTER; BARE, 2006)

Essa alteração na disposição do fígado modifica o fluxo sanguíneo devido à hipertensão da veia porta. Esse acréscimo da pressão portal provoca o refluxo sanguíneo, beneficiando a dilatação das veias esofágicas e gástricas, determinando a manifestação de varizes gastrointestinais, desregulação do equilíbrio de líquidos corporais, disfunção metabólica e esplenomegalia (OLIVEIRA; SILVA, 2010).

De acordo com OLIVEIRA e SILVA (2010), o processo de alteração da circulação gastrointestinal, pode ser diagnosticado em portadores de cirrose, por meio de modificações no padrão de eliminação intestinal. Dentre os problemas comumente encontrados, estar o desencadeando a encefalopatia hepática.

Grandes irregularidades portos sistêmicos induzem a complicações como encefalopatia hepática, alterações metabólicas, e sepse. Ao mesmo

tempo, o detrimento sanguíneo agudo devido ao sangramento varicoso provoca hipóxia aos hepatócitos, podendo precipitar insuficiência hepática. A hemorragia varicosa com subsequente insuficiência hepática é um dos principais determinantes de morte em pacientes com cirrose (SWEARINGEN; KEEN, 2005).

Contudo, é importante que o paciente acometido por esta patologia se adeque a uma dieta apropriada, bem como a suspensão do consumo do álcool. Apesar da fibrose do fígado cirrótico não possa ser revertida, o seu progresso pode ser amenizado por essas precauções (BASSOTTO, et al, 2012)

Não está comprovada a existência de um tratamento eficaz de reprimir a doença, logo a finalidade consiste em ater a progressão da mesma e prevenir o desenvolvimento de possíveis complicações. As variações nos hábitos alimentares e a eliminação do álcool são primordiais. A terapêutica está direcionada para a melhora do estado nutricional por meio de suplementos nutricionais, vitaminas e alimentos hiperprotéicos (exceto nos casos de encefalopatia hepática). Vale ressaltar que alguns medicamentos como antiácidos, diuréticos, e antibióticos são utilizados (VARGAS; FRANÇA, 2007)

Ultimamente, há um sério problema relacionado à aderência ao tratamento das doenças crônicas, possivelmente, por incidir numa terapêutica de longa duração e exigir do indivíduo modificações no estilo de vida. Em relação à cirrose hepática, não é diferente visto que a abolição do álcool representa a maior limitação, uma vez que o mesmo constitui num fator indispensável para se conseguir resultados satisfatórios quanto ao tratamento. O alcoolismo constitui um problema individual e social, pois o indivíduo sobre estado de embriaguez torna-se, comumente, agressivo e isso inicia, com o passar do tempo, a refletir sobre os ambientes familiares e comunitários, apartando dele, as pessoas com as quais ele se envolve (VARGAS; FRANÇA, 2007)

3.2 Saúde do Homem

A cirrose denomina-se como uma doença crônica caracterizada pela destruição difusa e regeneração fibrótica das células hepáticas. De acordo com a sua incidência, a mesma é duas vezes mais comum em homens que em

mulheres e é notadamente dominante entre indivíduos com baixo peso, acima de 50 anos de idade e sob alcoolismo crônico (BASSOTTO, et al, 2012)

Pesquisas mostram que a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Quando comparado com as mulheres, o tempo de vida deles é 7,6 anos menor. As doenças isquêmicas do coração, como o infarto do miocárdio, seguida das moléstias cardiovasculares (como o Acidente Vascular Encefálico, o AVE), outras doenças cardíacas, pneumonia, cirrose e diabetes estão inclusas nas principais causas de morte do sexo masculino (MENDES, et al, 2012)

De acordo com estudos, os homens são mais acessíveis às doenças, principalmente as enfermidades graves e crônicas. Esse acontecimento está ligado ao fato de que eles precisam menos do que as mulheres aos serviços de atenção primária e buscam o sistema de saúde quando os quadros já estão agravados. Para expandir o acesso deles aos serviços de saúde, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde do Homem, em 2009 (MENDES, et al, 2012)

Esta iniciativa enfoca os homens de 20 a 59 anos de idade, que perfaz a 41,3 % da população masculina ou 20 % do total da população, completando 2,5 milhões de brasileiros. A finalidade do governo federal é estimular que os homens procurem o serviço de saúde ao menos uma vez por ano; além de designar subsídios para melhorar a assistência a essa população (MENDES, et al, 2012)

As ações de saúde oferecidas ao homem contribuem significativamente para a melhoria da qualidade de vida, desta forma reduzindo os altos índices de doenças e mortes na população masculina; conseqüentemente o diagnóstico precoce torna mais fácil de tratar e impedir que a doença se agrave (MINCIS, 2009)

Tal iniciativa do Ministério da Saúde auxilia os homens, programa este que é um incentivo para que os homens possam procurar os serviços básicos de saúde sem medo, uma vez que, eles têm preocupação em procurar um médico, como também realizar os exames preventivos, especialmente o de próstata (MINCIS, 2009)

É importante destacar que as ações da Atenção Básica devem compreender: ações educativas para promoção à saúde e prevenção de

doenças; diagnóstico precoce das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST, infecção pela Aids - HIV, hepatites e Doenças Epidêmicas - HTLV; orientação para os testes diagnósticos e para aderência à terapia instituída e às recomendações da assistência; terapêutica adequada da grande maioria das DST; manipulação adequada dos indivíduos em uso de drogas; condução dos casos que não pertencem a esse nível de atenção, realizando acompanhamento adjacente; prevenção da sífilis congênita e da transmissão do HIV (PARISE; OLIVEIRA; CARVALHO, et al, 2007)

3.3 A Importância dos Cuidados de Enfermagem ao Portador de Cirrose Alcoólica

Ao dar início a efetivação do planejamento de cuidados de enfermagem deve-se ter a ideia que há necessidade de ter um ambiente em que o paciente se sinta protegido e bem consigo mesmo para se expressar. Para que haja uma confiabilidade entre enfermeiro/paciente, é fundamental que o profissional de enfermagem tenha domínio de conhecimento, uma boa comunicação, como também criatividade, pois para que a abordagem terapêutica seja eficaz se faz necessário que o enfermeiro possua tais características (VARGAS; FRANÇA, 2007)

Segundo Sena et al (2001), todo Processo de Enfermagem precisa estar embasado numa teoria que lhe forneça auxílio, capacitando assim o enfermeiro para atuar com cautela e lógica. Outra questão importante é que a coleta de dados se institui no ponto de partida para a preparação do plano de cuidados. Ao decorrer da mesma pode ser visualizada várias dificuldades que, vinham ocasionando danos à vida do paciente como, se há ou não a dificuldade ao deambular (VARGAS; FRANÇA, 2007)

O enfermeiro analisa o paciente por intermédio da entrevista e de outras interações; observa a orientação em relação à pessoa, lugar e tempo. Como também avalia o estado nutricional, cuja sua importância torna-se primordial na cirrose, advertindo e acompanhando o peso e a monitoração dos níveis plasmáticos de proteínas, transferrina e creatinina (SMELTZER; BARE, 2006)

Logo após, mediante os problemas encontrados, pode-se então identificar os diagnósticos de enfermagem para ser elaborado um planejamento de assistência de enfermagem, utilizando as intervenções segundo a classificação da NIC – Classificação de Intervenção de Enfermagem, e enfim serem praticados os cuidados necessários com a finalidade de levar resultados satisfatórios ao paciente (VARGAS; FRANÇA, 2007)

Os cuidados de enfermagem são de extrema importância, onde pode-se citar alguns como: fornece cuidado cutâneo por causa do edema, imobilidade, icterícia e suscetibilidade aumentada à ruptura e infecção da pele; manter o paciente em repouso e outras medidas de suporte para permitir que o fígado restabeleça sua capacidade; reduzir o risco de lesão, protegendo o paciente de quedas devido à possibilidade de sangramento pela anormalidade de coagulação estabelecer uma dieta nutritiva rica em proteínas e vitaminas do complexo B; (SMELTZER, BARE, 2006)

Do mesmo modo, a equipe de enfermagem deve estar atenta a presença de sangue nas fezes (sinal de possível sangramento interno) e fazendo constantemente a monitorização rigorosa dos sinais vitais. Vale ressaltar que o paciente e a família precisam ser conhecedoras sobre essas possíveis complicações, assim como receber esclarecimentos sobre tratamento e ainda ter um acompanhamento incluindo suporte emocional (BASSOTTO, et al, 2012)

Cabe aqui destacar que o ambiente hospitalar também proporciona riscos para infecção ao portador de cirrose hepática em recorrência de sua imunidade atenuada secundária ao processo patológico. Neste caso, as ações de enfermagem devem estar direcionadas para prevenção de infecção hospitalar integrada a procedimentos invasivos concretizados durante a hospitalização. (OLIVEIRA; SILVA, 2010)

De acordo com o código de ética profissional de enfermagem, o profissional de enfermagem tem como responsabilidade ética e legal “proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da Equipe de Saúde” (COFEN, 2007)

4. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com caráter descritivo e com abordagem qualitativa.

Conforme Gil (2010), as pesquisas exploratórias têm como finalidade adequar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais transparente ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante brando, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

“Um estudo descritivo tem como objetivo a descrição das características de determinada população. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis” (GIL, 2010, p. 27). É uma pesquisa analítica, ou seja, o pesquisador desenvolve conceitos, ideias e entendimentos a partir de padrões encontrados nos dados, ao invés de coletar dados para evidenciar teorias, hipóteses e modelos pré-concebidos.

4.2 Local da Pesquisa

O presente estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no Município de Areia Branca, Rio Grande do Norte. Com a finalidade de conhecer como é feito o tratamento de pacientes com cirrose hepática alcoólica pela rede pública de saúde do presente município. O local da pesquisa apresentada foi escolhido, por atender pessoas diagnosticadas com cirrose hepática alcoólica, onde o paciente tem um acompanhamento psicológico e social.

4.3 População e Amostra

As populações da pesquisa foram os pacientes com diagnóstico médico de alcoolismo atendidos no CAPS, que residem na área urbana do município de Areia Branca.

Segundo Gil (2010), os participantes não são eleitos com base nos critérios de proporcionalidade e representatividade; o que interessa ao pesquisador é eleger pessoas que tenham efetivamente participado do processo social que está sendo pesquisado com diagnóstico de alcoolismo.

A amostra foi através do discurso de cinco pacientes, assistidos pelos profissionais do CAPS, entre os meses de março a maio do ano de 2016.

Serão determinados como critérios de participação do estudo:

- Homens que sejam dependentes de substâncias alcoólicas;
- Pacientes que já concluíram ou que estão concluindo o tratamento da cirrose;
- Indivíduos com idade acima de 18 anos;
- Pessoas que concordaram em participar da pesquisa e assinem o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de exclusão foram: homens não alcoólatras; menores de 18 anos e que não concordem em participar da pesquisa.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada como fonte básica para a geração de dados, visando coletar informações relacionadas à temática acerca das questões.

Para Gil (2010), prefere-se o emprego de entrevistas em profundidade porque nestas os informantes podem adequar informações bastante ricas sem que se perca o foco.

4.5 Procedimento para Coleta de Dados

As entrevistas foram gravadas com um gravador, com autorização prévia dos participantes. A seguir, os conteúdos colhidos serão digitados, para após serem analisados em profundidade; de modo a garantir o melhor entendimento dos pesquisados, levando em conta a disponibilidade dos mesmos, nos turnos manhã ou tarde, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB e encaminhamento de Ofício da Coordenação do

Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN as UBS pesquisadas. Os homens que concordarem participar da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tal coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto, no período de 03/ 07 a 30/ 08 de 2016.

4.6 Análise e Organização dos Dados

A análise dos dados foi feita a partir do método qualitativo utilizando a técnica de Análise de Conteúdo, desenvolvido por BARDIN no fim da década de 90, e tem como fundamento a teoria da Representação Social.

De acordo com Bardin a análise de conteúdo, pode ser descrita da seguinte maneira:

Descrever a história da “análise de conteúdo” é essencialmente referenciar as diligências que nos Estados Unidos marcaram o desenvolvimento de um instrumento de análise de comunicações é seguir passo a passo o crescimento quantitativo e a diversificação qualitativa dos estudos empíricos apoiados na utilização de uma das técnicas classificadas sob a designação genérica de análise de conteúdo; é observar a posteriori os aperfeiçoamentos materiais e as aplicações abusivas de uma prática que funciona há mais de meio século (BARDIN, 2009, p.15)

Optou-se pela análise dos conteúdos obtidos por meio dos roteiros de entrevistas aplicadas na pesquisa, onde foi possível chegar à conclusão de que a maioria dos pacientes de cirrose hepática alcoólica não conhecem os riscos da doença, nem muito menos sabe como se cuidar.

4.7 Procedimentos Éticos

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação serão observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

Em relação aos riscos da pesquisa entendeu-se de acordo com a problemática levantada, bem como por ter pessoas envolvidas, é de suma importância se trabalhar mediante as normas éticas, levando em consideração a ocultação dos nomes e identificação dos entrevistados, afim de guardar sua integridade física, já que sendo estas pessoas identificadas podem sofrer algum tipo de preconceito, ou até mesmo maus tratos por parte da sociedade, já que essas pessoas muitas vezes são tratadas como escoria social.

É de suma importância também apontar alguns benéficos que a presente pesquisa pode trazer para estas pessoas, tais como: identificar e prevenir um estágio mais avançado da doença, afim de evitar a progressão da doença para outros estágios, já que quando identificada precocemente a cirrose pode ser realizado um tratamento de cura ou de controle.

Além de desenvolver uma pesquisa de campo de forma sucinta que leva ao pesquisador uma análise bem próxima da realidade do campo da pesquisa e das pessoas envolvidas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 O Perfil dos Pacientes

A presente pesquisa objetiva, neste item apresentar os resultados e discussões acerca dos dados qualitativos de pacientes com cirrose hepática atendidos na rede pública de saúde do município de Areia Branca-RN, obtidos por meio de pesquisas de campo, onde foi possível colher informações do tipo: idade, sexo, profissão entre outros. Sendo, analisado e discutido a luz da literatura pertinente. Na tabela abaixo, será apresentado os dados referentes à idade e sexo de pacientes com cirrose hepática alcoólica.

Tabela 1: Dados sobre a idade e sexo de pacientes com cirrose hepática alcoólicas atendidos pela rede pública de saúde.

Variáveis	N	%
Idade		
23-41 anos	2	40%
50-57 anos	3	60%
Sexo		
Feminino	1	10%
Masculino	4	90%

Fonte: Pesquisa Direta (2016)

A tabela apresenta uma idade média dos participantes da pesquisa entre 23 a 57 anos de idade. Sendo, entretanto, de acordo com dados nacionais, que foram abordados adiante, pesquisas recentes apresentam uma idade média de 12 a 60 anos entre as mulheres e entre 12 e 17 anos até a morte entre os homens, havendo uma divergência dos resultados encontrados na pesquisa. Já que de acordo com o presente resultado, os pacientes com progressão a cirrose hepáticos alcoólicos estudados apresentam-se mais velhos em relação ao estudo descrito acima. Logo a referida idade apresentada dá-se perante o perfil de um grupo fechado de pacientes, tendo em vista que o número de pessoas observadas se encontra dentro dessa média (MENDES, et ai, 2012.)

As pesquisas atuais apontam dados alarmantes acerca do consumo de álcool cada vez mais cedo. O alcoolismo atinge uma média de 7%, ou seja,

554.000 adolescentes e jovens com o vício do álcool. O elevado consumo de bebidas alcoólicas é considerado como o agente causador central do alto índice de cirrose alcoólica (BRASIL. p. 58, 2015).

Ano após ano, cerca de 2 bilhões de pessoas ingerem bebidas alcoólicas, o que corresponde a aproximadamente 40%, ou 2 em cada 5 indivíduos da população mundial com idade acima de 15 anos. Na maioria das estatísticas, a experiência com os compostos psicoativos originários das bebidas alcoólicas decorre do consumo de produtos comerciais. Mesmo assim, há um gasto abundante de produtos alcoólicos não comerciais, como “bebidas caseiras”, que também são levados em conta nas avaliações globais do consumo de álcool, sendo os principais casos: intoxicações agudas, cirrose hepática induzida pelo álcool, violência e colisões de automóveis. (ANTHONY, 2009)

Tabela 2: Dados sobre o perfil dos pacientes com cirrose hepática alcoólica.

Variáveis	N	%
Profissão		
Domestica	1	20%
Aposentado	2	40%
Motorista	1	20%
Pescador	1	20%
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental	5	100%
Estado civil		
Casados	2	40%
Solteiro	2	40%
Viúvo	1	20%
Religião		
Católica	3	60%
Não tem religião	2	40%

Fonte: Pesquisa Direta (2016)

Na tabela acima, é possível conhecer o perfil dos pacientes por meio de variáveis como: sua profissão, sexo, estado civil, religião e escolaridade, sendo informações essenciais ao desenvolvimento das pesquisas.

Tendo em vista que a maioria dos pacientes de cirrose hepática não tem o real conhecimento da patologia, nem muito menos deseja saber os efeitos e consequências do consumo excessivo do álcool.

As pessoas da pesquisa são os pacientes com diagnóstico médico de alcoolismo atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no Município de Areia Branca, Rio Grande do Norte. Com a finalidade de conhecer como é feito o tratamento de pacientes com cirrose hepática alcoólica pela rede pública de saúde do presente município.

Todos os pacientes aqui mencionados, residem na área urbana, e recebem atendimento psicossocial duas vezes por semana. Dos 05 pacientes identificados na pesquisa, todos são de famílias de baixo poder aquisitivo, a maioria vive em casas simples com pouca qualidade de vida.

5.2 Análise dos dados qualitativos

Neste item os dados são apresentados através da análise de conteúdo de Bardim, dessa forma foram desenvolvidos três categorias, sendo elas; o a Análise de conteúdos; “alcoolismo é uma doença causada pelo consumo excessivo do álcool”. Análise de comunicação: “o que leva uma pessoa a se tornar um dependente alcóolico”. Aplicação da pratica: “quais os cuidados e prevenção que as pessoas devem ter para não se tornarem portadores da patologia cirrose hepática alcóolica”.

Além disso para garantir o anonimato dos pacientes, os mesmos foram identificados em P de paciente, sendo eles de P1 a P5.

6. O ALCOOLISMO É UMA DOENÇA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, (1997) o alcoolismo é um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool, tipicamente associado aos seguintes sintomas: forte desejo de beber, dificuldade de controlar o consumo, uso continuado apesar das consequências negativas, maior prioridade dada ao uso de bebidas alcoólicas. Segundo a fala do paciente ficou evidente que para o mesmo:

“O alcoolismo é um vício. Em relação aos seus efeitos relativamente, teoricamente, é, explicar tipo assim tem gente que nem bebe e morre de cirrose hepática. Como tem gente que nem fuma e nem bebe e morre de câncer de pulmão. Entendo dessa maneira.” (P1)

Ao analisar a fala do paciente nº 2 sobre o seu entendimento sobre o que seria alcoolismo, o mesmo demonstra não conhecer com segurança a respeito do assunto para dar a resposta. Mais ainda faz algumas considerações sobre o que ele pensa a respeito do consumo excessivo e diário do álcool.

“Uma doença. Alcoolismo é um problema de destruição na vida das pessoas, e a pessoa que não tem Deus no coração. Causando sempre brigas e destruição.” (P 2)

Neste momento pode-se observar que o paciente reconhece que a bebida lhe levou a ruína e a perde tudo que o mesmo tinha até mesmo a sua paz interior. Portanto, segundo ele só consegue estar bem quando estiver entre os amigos consumindo bebidas alcoólicas.

Para Ferreira (1988), o alcoolismo é a ação de consumo de maneira excessiva, de forma periódica e/ou permanente, de álcool, que tem como consequência a dependência psíquica e/ou física pela referida substância.

Parafrazeando as leis brasileiras, segundo a qual proibiu a venda de bebidas alcoólicas, entre outras, para menores de 17-18 anos (Lei nº. 9.294, de 15 de julho de 1996), pois o que se vê mediante o meio social em que vivemos é a prática exagerada do consumo de álcool pelos jovens e adultos, tanto no ambiente familiar, quanto em festas, ou até mesmo em locais públicos.

Tendo vista essa realidade, Pechansky; Szobot; Scivoletto, (2004) nos aponta que “isso demonstra que a sociedade como um todo adota atitudes paradoxais frente o alcoolismo e o adolescente”. Por um lado, condena o abuso de álcool pelos jovens, mas é permissiva ao estimular o consumo de bebidas alcoólicas por meio de propagandas.

De acordo com os resultados da pesquisa, compreendesse que sem dúvida o consumo do álcool em excesso torna o indivíduo um ser completamente dependente e sem noção da sua vida real, muitas vezes esquecendo-se de como é bom viver de maneira saudável, sem depender de

algo, ou melhor, sem se aprisionar a um vício para viver. Entretanto, essa questão do vício se torna até mais forte do que o desejo do indivíduo de para de beber. O entrevistado a seguir deixa evidente em sua fala:

“É uma doença. Que causa separação, por que já aconteceu comigo, brigas e morte.” (P4)

O paciente reconhece que beber todos os dias para ele é algo que não é normal, então ele entende que é uma doença. Neste momento sua fala reconhece que o álcool expõe o ser humano a inúmeros fatores de riscos, como brigas e morte, pois o mesmo já foi vítima dessas situações provocadas pelo álcool.

De acordo com as respostas dos pacientes citados acima sobre os fatores de risco do consumo exagerado de bebidas alcoólicas praticadas pelos mesmos, compreendesse que a maioria apesar de acreditar saber o que é o alcoolismo ainda não envolve a real destruição que o álcool causa na vida das pessoas, tanto em relação ao corpo físico, quanto ao psicológico.

Quando foi questionado aos participantes sobre o que era a cirrose hepática e seus sintomas, foi identificado que como uma doença. Essa informação fica clara na fala do entrevistado a seguir:

“Doença no fígado. Em relação aos sintomas eu não sei (...). (P4).

O paciente não demonstra muito interesse em saber o que é cirrose hepática alcoólica, responde a pergunta de maneira como se não dessa muita importância à doença, talvez até por medo, tenta não falar como uma forma de se distanciar da patologia. Neste momento, o entrevistado demonstra estar alheio a situação, pois o que se percebe é que a doença é algo que está bem distante da sua vida, pois segundo o entrevistado a ingestão do álcool é algo recreativo.

A Cirrose Alcoólica (CA) é uma patologia que atinge todas as classes sociais e em todo mundo, pois o álcool pode produzir lesões nos mais variados órgãos e sistemas do corpo humano, principalmente no fígado. Em nosso país o alto consumo de álcool apresenta-se como um dos grandes problemas de saúde pública, chegando a ser responsável por 10% da mortalidade ocorrida no país. (ANTHONY, 2015). Na fala do entrevistado abaixo, podemos perceber o seu entendimento sobre os sinais da doença.

“Fígado inchado... Não sei. Só sei que tenho um tio que morreu disso e sangrou pelo nariz e pela boca.”
(P5)

O mesmo acha que a doença se resume a simplesmente o fígado inchado. O paciente desconhece totalmente a doença, não se interessa e não quer saber realmente do que se trata, nos levando a compreender que o mesmo desconhece a patologia.

Entretanto mesmo desconhecendo a realidade, o pensamento do entrevistado vai de encontro com a literatura acerca da patologia.

Entre as principais consequências do consumo excessivo do álcool para o organismo humano está o mau funcionamento de órgãos vitais como fígado, coração e estômago, além de ser um fator de risco para o desenvolvimento do câncer na língua, boca e vesícula biliar e para hepatite a cirrose. (ANDRADE, p.126 2008).

No entanto, o entrevistado a seguir descreve a cirrose como um tipo de câncer no fígado, apresentando desconhecimento sobre a patologia, porém aponta sinais da doença.

“É um tipo uma CA no fígado. É dor, desanimo no corpo, febre essas coisas ai...” (P3)

O paciente demonstra ter conhecimento que a cirrose é uma doença causada pelo consumo do álcool, e bem mais do que isso é um doença sem cura. O mesmo já sente frequentemente sintomas tais como: dor, febre, tremores etc.

Logo, compreendemos que o mesmo sabe os fatores de risco ao qual estar exposto ao consumir da bebida alcoólica, já que o mesmo atualmente se encontra com sintomas decorrentes da sua pratica de ingerir o álcool. Entretanto, pelo fato da sua dependência, não consegue perceber o que estar obvio, como os prejuízos na sua saúde.

6.1 Cirrose hepática por alcoolismo pode levar à morte

De acordo com SILVA (2005), A cirrose alcoólica tem como sintomas principais dores abdominais, mal-estar, a fraqueza generalizada, perda de peso, anorexia e icterícia. A ascite, ou seja, a barriga d'água, é uma característica da doença, causando um acúmulo de líquido e de proteínas causando assim a distensão abdominal no indivíduo.

A Cirrose Alcoólica é uma doença assintomática em 10 a 20% dos pacientes, mas que comumente está presente em associações com hepatite alcoólica e os sinais de lesão hepática aguda, que podem dominar o quadro clínico. O paciente pode ter ascite, angiomas araneiformes, eritema palmar, aumento das parótidas, atrofia testicular, ginecomastia, irregularidades menstruais e desgaste muscular. O prognóstico depende de duas características: presença de complicações e abuso persistente de álcool. (SILVA, p. 231. 2005).

De acordo com SILVA, cirrose hepática pode levar o paciente a desenvolver outros quadros clínicos desencadeados do mesma patologia. Logo algum paciente não tendo esse conhecimento não consegue compreender a dimensão da doença.

Para LIMA (2003), as manifestações principais do consumo excessivo do álcool ressaltam em sinais de manifestação de intoxicação, depressão do sistema nervoso central entre outros.

Já para Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004), Buchalla (2007) e Paim (2009) quando o indivíduo consome o álcool de maneira exagerada provavelmente sofrera alterações neurofisiológicas, prejudicando a memória do indivíduo, bem como sua capacidade de abstração de compreender as coisas.

Enfim, o consumo exagerado do álcool desencadeia alterações físicas, como: tremor falta de coragem, pés e mãos inchadas; e no psicológico como: a depressão, pouco ou nem um rendimento de aprendizagem ou concentração no que acontece ao seu redor. Além do mais resulta em patologias como: angiomas araneiformes, eritema palmar, aumento das parótidas, atrofia testicular, ginecomastia, entre outras, tendo como resultado final da Cirrose Hepática Alcoólica.

O desconhecimento sobre a patologia ficou clara na fala do paciente, por não saber descrever as complicações da doença.

“Agora ai não sei explicar não viu.” (P2)

De acordo com o momento da entrevista ficou evidente que o paciente não se interessa muito em conhecer os malefícios causados pelo consumo excessivo do álcool, nem se incomoda com prováveis sintomas que um dia possa vir sentir.

No entanto, na fala do paciente a seguir a doença pode levar a morte.

“A cirrose hepática leva a morte.” (P4)

“As principais complicações é a morte.” (P3)

O paciente demonstra saber conhecer a causa final das suas ações, mediante o consumo do álcool diariamente, que é a morte, entretanto o mesmo se mostra alheio a situação, afirmando que quem estar doente pode morrer, mais não é o caso dele, já que o mesmo não se encontra doente.

Este caso é bem interessante, pois observamos que este paciente encontrasse dentro do perfil do estudo, mais o mesmo em momento nenhum aceita falar que está doente, ou ate mesmo que sua doença foi causada pelo consumo excessivo do álcool, pelo contrario ele ver o álcool como algo que serve para passar o tempo, bem como uma maneira de estar entre amigos. Apesar de já ter vivenciado os malefícios que o álcool pode causas à vida de um ser humano.

Tendo em vista a postura e comportamento do paciente, compreende-se que o mesmo, assim como outros, até sabe qual é a causa final de beber em excesso, entretanto em momento nem um o mesmo deixa evidente que quer parar de beber. Algo bem presente em seu comportamento é o nervosismo e o desejo de continuar consumindo bebidas alcoólicas.

Logo, o referido paciente se encontra em um estagio de dependência alcoólica, e devido o excesso do consumo o mesmo apresenta sintomas claro decorrentes do uso frequente tais como: nervosismo falta de equilíbrio físico, mudança de cor da pele.

6.2 Abandonar o álcool: Tratamento e prevenção

De acordo com MATOS (2006), o tratamento da cirrose alcoólica tem como objetivo tratar a patologia e, conseqüentemente, acabar com o consumo do álcool e todos os seus prejuízos que se revelam no decorrer de anos de consumo excessivo. Cada paciente tem uma forma de reagir e de evolução, por isso os cuidados e orientações são singulares com o intuito de tratar e equilibrar cada paciente de acordo com seus sinais e sintomas.

Para o tratamento da hepatite alcoólica a abstinência alcoólica é fundamental, bem como uma nutrição adequada, com um aporte calórico de 2000 a 3000 Kcal/dia, com correção 20 dos déficits vitamínicos que o etanol provoca (ácido fólico, tiamina, riboflavina, ácido nicotínico, piridoxina). No caso de falência hepática aguda e irreversível o único tratamento é o transplante hepático. (CABRE et al. p. 125, 1990)

Tendo em vista que o único e mais eficaz meio de prevenir a doença hepática alcoólica é evitar o álcool, ou seja é não beber, ou caso haja o consumo do álcool é a fazê-lo de maneira extremamente moderada. Além dessa alternativas o individuo também pode ser prevenir se cuidando, e tendo uma nutrição adequada que o proteja contra as hepatites virais, evitando assim uma futura cirrose hepática alcoólica.

O entrevistado de nº 5 descrever como tratamento e prevenção, o abandono da bebida, como podemos destacar abaixo:

“Existe só não beber. Para de beber se quiser viver.” (P5)

Percebe-se então que o entrevistado conhece a prevenção mas, não quer parar de beber, e não dá muita importância para futuros problemas de saúde. O que sem dúvida nos faz compreender que o mesmo é dependente e não aceita em nenhuma hipótese que está doente.

Os entrevistados a seguir, também evidenciam em sua fala que a cura está em parar de beber simplesmente.

“Pra quem quer para de beber, mais eu não quero.” (P4) “Existe parar de beber.” (P1)

O paciente sabe que a única forma de se prevenir da doença e parar de beber, entretanto ele não está doente, logo não vai parar de beber.

Mediante a situação, observou-se que os entrevistados acreditam que a cura está no ato de parar de beber, e que não é necessário pedir, nem muito menos buscar ajuda. O que nos permite afirmar que os mesmos ainda não têm uma noção real acerca do que é o alcoolismo, e nem muito menos aos fatores de risco que estão expostos, já em outros momentos percebemos que eles têm um pouco de noção da realidade, mais por estar inserida nela tenta desconversar.

Os efeitos e consequências deste transtorno atingem o usuário, a família do mesmo e a sociedade em números significativos e ameaçadores. A OMS estima que 2 bilhões de pessoas consumam bebidas alcoólicas e 76,3 milhões sejam dependentes da substância, além de esta ser a responsável por 1.8 milhões de mortes anualmente. No nosso país, o abuso do álcool e suas consequências são a terceira causa de morte e estima-se que há cerca de 20 milhões de alcoólatras no país. Entre 12 e 16% das pessoas (20% dos homens e 8% das mulheres) apresentam problemas de alcoolismo em alguma época da sua vida. A condição de dependência encurta a expectativa de vida em cerca de 20 anos (PORTUGAL et al., 2010; SOUSA et al, 2010; PEDROSO & OLIVEIRA, 2007)

De acordo com a realização do estudo descrito acima, acerca do assunto, ainda hoje não existe claramente as causas que possam afirmar seguramente o que levar o indivíduo a se tornar um dependente alcoólico, entretanto é possível apontar alguns fatores que em alguns casos são determinantes para o indivíduo beber de maneira excessiva se tornando doente. Dentre estes fatores podem ser apontados: convivência social, a religião, genética e psicológica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que o álcool é a droga mais consumida ou, pelo menos, experimentada no Brasil. A facilidade com que essa droga é comercializada por ser lícita tem favorecido o seu elevado consumo, o que é apontado como uma das causas principais do alcoolismo, um problema que atinge milhões de pessoas, que é considerado, por órgãos competentes, como um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, sendo um dos grandes responsáveis por vários problemas como acidentes de trânsito, homicídio, suicídio, agressão e diversas doenças, entre elas a CA.

A presente pesquisa objetivou desenvolver um conhecimento mais amplo sobre a cirrose hepática, além de analisar o grau de entendimento dos portadores de cirrose hepática acerca da patologia em seus aspectos preventivos, evolutivos na perspectiva do autocuidado. Onde foi possível perceber que o que falta não é informação aos pacientes, mas sim o desejo de parar de beber, mediante esta realidade é possível afirmar que os objetivos aqui mencionados foram alcançados.

Na realização e desenvolvimento do trabalho existiu algumas dificuldades relacionadas a própria prática do aluno, bem como uma aproximação imediata com teóricos literários que abordam a temática “conhecimento de indivíduos alcoolistas sobre fatores de risco e progressão da cirrose hepática alcoólica”.

Já em relação a pesquisa de campo sobrevieram algumas dificuldades do tipo a falta de campo de estágio, pois por se tratar de uma pesquisa diretamente relacionada a indivíduos portadores de Cirrose Hepática, pacientes estes que muitas vezes não aceitam estar doente, a responsável pela instituição CAPS, em alguns momentos, ficava observando todo o momento de contato entre o paciente e o aluno estagiário, situações estas que em alguns momentos deixou os pacientes meio envergonhados se limitando apenas a responder as perguntas.

De acordo com as limitações acima mencionadas concluiu-se que para desenvolver um trabalho de qualidade o profissional da saúde primeiro tem que ter claramente os conhecimentos necessários a cerca da patologia cirrose hepática alcoólica, para só depois desenvolver estratégias que possibilitem um

resultado satisfatório. Para tanto é importante que o profissional enfermeiro esteja sempre bem informado para ter condições de realizar palestras, aulas expositivas, oficinas e brincadeiras que envolva e tema “cirrose hepática alcoólica”, tendo como objetivo por meio dessas atividades Ampliar o conhecimento acerca da cirrose hepática; Caracterizar o perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa; Averiguar o entendimento dos indivíduos acerca da cirrose hepática alcoólica; Analisar a percepção dos indivíduos alcoólatras quanto ao autocuidado.

De acordo com a obtenção dos resultados das respostas dos pacientes aqui abordados, percebe-se que em alguns casos, os pacientes não consegue parar de consumir o álcool de maneira excessiva e diariamente, o que nos leva a compreender que em sua maioria não aceita a sua dependência alcoólica, já que em algumas falas fica claro que na hora que quiser para de beber eles consegue.

A realidade apresentada torna claro o quanto o consumo do álcool se tornou um grande problema para a nossa sociedade, tendo em vista que o mesmo destrói a vida social, a família e a própria pessoa que se torna em muitos casos escória da sociedade.

Mediante os resultados de campo junto a estes pacientes ficou evidente que os mesmo já ouviram falar sobre a patologia, que todos conhecem e sabem falar um pouco sobre o que é a cirrose hepática alcoólica, o que a causa e o que eles devem fazer para evita-la. Entretanto o que ficou bem evidente na fala dos entrevistados é que apesar de conhecer os fatores de risco que a doença causa mesmo assim, não desejam e não querem parar de beber, logo Concluimos assim, que esses pacientes tentam esconder seus desejos e sentimentos atrás do álcool, por isso não admitem que estão doentes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, ANDRE LUIZ MONEZI – ano 2008. Disponível: www.informalcool.org.br.

ANTHONY, J. C. Consumo Nocivo de Álcool: dados Epistemológicos Mundiais. 2009. Disponível: <http://cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias/pt/cap.1.pdf>. Acesso em 27 de out. 2015.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BASSOTO, M.J. S. et. Alcoolismo: Consequências Fisiopáticas na Cirrose Hepática. Simpósio de Pesquisa Ensino e Extinção. 2009. Disponível: www.unifraabr/eventos2012/trabalhos/6939.pdf.

BRASIL, Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466>. Acesso em 20 de out 2015.

BUCHALLA, A. P. Como desligar o vício. Revista Veja. Rio de Janeiro: Abril, p. 78- 85, 2007.

CABRE E. et al. Effect of total enteral nutrition on the short-term outcome of severely malnourished cirrhotics. A randomized controlled trial. Gastroenterology 1990; 98(3): 715- 720

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução no 311, de 11 de setembro de 2007. Dispõe sobre o código de ética profissional de enfermagem. Brasília. disponível: www.portalcofen.com.br. Acesso em 24 de maio de 2015.

FONSECA, J. C. F. O fígado e suas doenças: o que você precisa saber. Manaus: amazonas; 2009.

GIL, a. c. como elaborar projetos de pesquisa. 5 eds. – São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, L. I. B. Alcoolismo e Cirrose Hepática. Mestrado Integrado em Medicina. Covilhã, 2009. Disponível em www.fcsaude.ubi.pt/thesis2/anexo.phpid=128b77aa341de51f>. Acesso em 25 de maio de 2015.

LEFEVRE, F.; LIFEVRE, A. M. C. O Discurso do Sujeito Coletivo: Um Novo Enfoque em Pesquisa Qualitativa. Caxias do Sul: educas; 2003.

LIMA, J. M. B. Alcoologia: uma visão sistêmica dos problemas relacionados ao uso e abuso do álcool. Rio de Janeiro: UFRJ, 2003.

MATOS, L. C. Doenças Hepáticas Alcoólicas (dha). Medicina interna Viseu, v. p201 a 220, 2006.

MENDESE, A.M. S; et al. cirrose hepática em decorrência do alcoolismo em o sexo masculino. Palmital 2012. Disponível: www.fcsaude.ubi.pt/thesis2/anexo.php?id=128b77aa341de51f>. Acesso em 25 de maio de 2015.

MINCIS, M. Doenças Hepáticas Induzidas por Drogas. In: Minis m. editor. Gastroenterologista e hepatologia 4 eds. são Paulo, casa lemos editorial, 2008 p. 883 a 891.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição: Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, Brasília: INAN/IBGE/IPEA, 1989

OLIVEIRA, D. S. T. DE OLIVEIRA; SILVA , A. F. da Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para Portadores de Cirrose Hepática utilizando a CIPEdisponivel:connepi.edu.br/ocs/index.php/connepi/connep12010/paper/.../641. Acesso em 24 de Maio de 2015.

PARISE, E. R.; OLIVEIRA, A. C. CARVALHO, L. de gastroenterologista - serie guias de medicina ambulatorial e hospitalar. 2 eds. São Paulo: 2007.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etio patogênicos. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 26, p. 14-17, 2004.

PORTO, Celmo Celeno. Semiologia Médica. 6.ed. Guanabara Koogan, 2009.

PORTUGAL, F. B. et al. Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. Revista SMAD 2010; 6:1-13.

RAFF, HERSHEL. Fisiologias médica: uma abordagem integrada. (S.L): AMGH editora Ltda. ano 2012.

SMALTZER, G.; BARE, B. G. tratado de enfermagem no cuidado critico: intervenções em enfermagem medico-cirúrgica. 10 eds. Rio de janeiro- RJ: Guanabara Koogan; 2005.

SWERINGEN, P. L.; KEEN, J. H. manual de enfermagem no cuidado critico: intervenções em enfermagem e problemas colaborativos. 4 eds. Porto Alegre- as; artes medicas; 2005.

VARGAS, R. da S.; FRANÇA, F C. dos V. Processos de Enfermagem aplicado a um portador de cirrose hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC E NOC. Rev. Bras enferm, Brasília 2007. disponível:www.reben.abennacional.org.br/exportar/1253/v60m3a20.pdf>.aces so em 24 e3 Maio de 2015.

APÊNDICES

Apêndice A - Instrumento de coleta de dados

Roteiro de entrevista**1.Dados Sócio demográficos:**

Idade: _____

Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Filhos: _____ -

Religião: _____

Profissão: _____

2-Perguntas direcionadas ao alcoolismo

1. O que você considera como alcoolismo?
2. Quais os principais fatores de risco associados ao consumo de bebida alcoólica?
3. O que é cirrose hepática alcoólica?
4. Quais os principais sintomas da cirrose hepática alcoólica?
5. Quais as principais complicações relacionadas ao aparecimento dessa patologia?
6. Existe tratamento para a cirrose hepática alcoólica?
7. Quais medidas de prevenção podem ser tomadas para evitar o aparecimento dessa patologia?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Sr (a).

A seguinte pesquisa que tem por título **CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS ALCOOLISTAS SOBRE FATORES DE RISCOS E PROGRESSÃO DA CIRROSE HEPÁTICA ALCOOLICAS** desenvolvido por JANAINA KELLY MEDEIROS DE SOUZA MELO pesquisador associado e aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do pesquisador responsável, o professor Esp. Carlos Augusto da Silva Almeida, que tem como objetivo geral: Analisar o conhecimento dos usuários do sexo masculino alcoolistas que frequentam a unidade básica de saúde acerca dos fatores de risco e progressão da cirrose hepática alcoólica. E como objetivos específicos: Ampliar o conhecimento acerca da cirrose hepática, caracterizar o perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa, averiguar o entendimento dos indivíduos acerca da cirrose hepática alcoólica e analisar a percepção dos indivíduos alcoolistas quanto ao autocuidado.;

Como justificativa tem-se que é imprescindível que o/a profissional de Enfermagem busque novos saberes acerca da Cirrose Alcoólica, o que lhe propiciará um novo olhar sobre o paciente, seu histórico com o alcoolismo e a oportunidade de prestar uma assistência mais eficiente e eficaz a população.

Será usado como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de um roteiro de entrevista do tipo semiestruturada sendo respeitada a Resolução 466/12 onde cada participante terá sua identidade preservada, garantindo-lhes privacidade, proteção da imagem, e a não utilização de informações que causem danos aos entrevistados.

Com relação aos riscos e benefícios da pesquisa, os riscos serão mínimos, como desconforto durante a fase de entrevista ou constrangimento em relação a temática abordada. Por outro lado, visto que os resultados serão benéficos aos profissionais de saúde em virtude da possibilidade de ampliar suas reflexões acerca do assunto abordado.

Desta forma, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicito a sua participação nesta pesquisa e a autorização para

utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

Convém informar que será garantido o seu anonimato, bem como será assegurada a sua privacidade e o seu direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Portanto, não é obrigatório fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam quaisquer riscos.

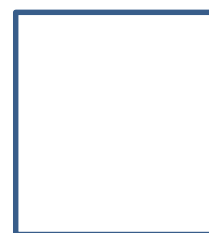
O pesquisador¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____,
declaro que entendi os objetivos, a justificativa, os riscos e os benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias iguais, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró, ____/____/2016.

Carlos Augusto da Silva Almeida

Participante da Pesquisa



¹**Endereço residencial do Pesquisador Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró – RN CEP: 59.628-000 – Fone: (84) 3312-0143. (84) 9937-8660 E-mail: carlos_enf@facenemossoro.com.br

²**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

ANEXOS

COLOCAR NOS ANEXOS A CERTIDÃO PROVISÓRIA DA PESQUISA