

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

CIRROSE HEPÁTICA ALCÓOLICA E QUALIDADE DE VIDA

Goiânia

2026

LARISSA GONÇALVES ARAÚJO

CIRROSE HEPÁTICA ALCÓOLICA E QUALIDADE DE VIDA

Trabalho de Conclusão de Curso III
apresentado como requisito para a
conclusão do Curso de Enfermagem
da Pontifícia Católica De Goiás.
Orientadora: Prof^ª. Dra. Wagna
Maria De Araújo Oliveira.

GOIÂNIA

2026

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Francisco Gonçalves Silva e Inês Araújo Costa Silva, minha madrinha Eroniza Gonçalves e também ao meu marido João Marcos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança para superar todos os desafios ao longo desta caminhada.

Aos meus pais, Francisco Gonçalves Silva e Inês Araújo Costa Silva, que sempre acreditaram em mim e foram minha base em todos os momentos, oferecendo amor, apoio e incentivo incondicional para que eu alcançasse meus objetivos.

Ao meu marido, João Marcos, companheiro de todas as horas, pelo amor, compreensão, paciência e incentivo constante durante esta jornada acadêmica.

À minha madrinha, Eroniza Gonçalves Silva, que sempre acreditou em mim, mesmo nos momentos em que eu duvidei das minhas próprias capacidades. Seu incentivo constante e sua confiança foram fundamentais para que eu persistisse na busca dos meus sonhos. Sou profundamente grata por toda a ajuda que me ofereceu ao longo desta formação. Você foi uma verdadeira fonte de inspiração, exemplo de generosidade e um dos pilares que sustentaram esta trajetória. Esta conquista também é sua.

Às minhas irmãs, Maisa e Thaís, obrigada pelo carinho, pela amizade, pelo apoio e por estarem presentes em minha vida compartilhando momentos de alegria e de desafios. Tenho imensa gratidão por ter vocês ao meu lado e levarei sempre comigo o orgulho de ser irmã de mulheres tão especiais.

Aos meus tios e tias, primas(os) e aos meus sobrinhos, pelo carinho e torcida, tornando esta conquista ainda mais especial.

À minha tão dedicada orientadora, Profa. Dra. Wágna Maria de Araújo Oliveira, que me guiou com paciência, sabedoria e incentivo ao longo desta jornada. Sua condução foi fundamental para a realização deste trabalho e para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Às professoras Mestres Juliana Caldas de Souza e Isolina de Lourdes Rios Assis, por aceitarem, generosamente, compor minha banca examinadora e pelas valiosas contribuições.

RESUMO

Introdução: A cirrose hepática alcoólica é uma doença crônica e progressiva no fígado, que acarreta sérias repercussões sistêmicas e um impacto socioeconômico substancial. Além do comprometimento biológico e funcional do órgão, a patologia e as complicações associadas geram um desgaste severo que repercute de forma multifatorial e negativa na percepção de bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos afetados. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes diagnosticados com cirrose hepática alcoólica através de uma investigação fundamentada na revisão da literatura científica. **Método:** Revisão integrativa da literatura com abordagem mista. A busca de dados foi efetuada nas bases indexadas SciELO, BDENF, LILACS, PubMed e BVS, combinando descritores em ciências da saúde e operadores booleanos. A seleção dos estudos contou com o auxílio do *software* Rayyan e as etapas de triagem foram explicitadas por meio do fluxograma PRISMA. **Resultados:** A estratégia de busca resultou na inclusão final de sete artigos científicos, de origem americana, brasileira e indiana, a maior parte publicada entre os anos de 2021 e 2025. Os achados demonstraram uma prevalência da doença em indivíduos do sexo masculino, com prejuízos significativos à qualidade de vida, incluindo os aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos, evidenciados pelo agravamento dos sintomas, ausência de felicidade, isolamento social e aumento das despesas financeiras. **Conclusão:** A cirrose hepática alcoólica compromete significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A dependência alcoólica, as complicações clínicas da doença e a fragilidade das redes de apoio contribuem para a redução do bem-estar e da funcionalidade desses indivíduos. Nesse contexto, a abstinência do álcool, o acompanhamento multiprofissional e o fortalecimento do suporte familiar são estratégias fundamentais para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida, reforçando a importância de ações de prevenção, educação em saúde e assistência integral.

Palavras-chaves: Cirrose hepática alcóolica; Qualidade de vida; Enfermagem; Abordagem psicossocial.

ABSTRACT

Introduction: Alcoholic liver cirrhosis is a chronic and progressive liver disease that causes serious systemic repercussions and a substantial socioeconomic impact. In addition to the biological and functional impairment of the organ, the pathology and associated complications generate severe wear and tear that negatively and multifactorially affects the perception of well-being and quality of life of affected individuals. **Objective:** To evaluate the quality of life of patients diagnosed with alcoholic liver cirrhosis through an investigation based on a review of the scientific literature. **Method:** Integrative literature review with a mixed-methods approach. Data searches were conducted in the indexed databases SciELO, BDENF, LILACS, PubMed, and BVS, combining health sciences descriptors and Boolean operators. Study selection was aided by the Rayyan software, and the screening steps were outlined using the PRISMA flowchart. **Results:** The search strategy resulted in the final inclusion of seven scientific articles, of American, Brazilian, and Indian origin, most of which were published between 2021 and 2025. The findings demonstrated a prevalence of the disease in male individuals, with significant impairments to quality of life, including physical, psychological, social, and economic aspects, evidenced by the worsening of symptoms, lack of happiness, social isolation, and increased financial expenses. **Conclusion:** Alcoholic liver cirrhosis significantly compromises the quality of life of patients. Alcohol dependence, clinical complications of the disease, and the fragility of support networks contribute to the reduction of well-being and functionality of these individuals. In this context, alcohol abstinence, multidisciplinary follow-up, and strengthening family support are fundamental strategies to improve clinical outcomes and quality of life, reinforcing the importance of prevention, health education, and comprehensive care.

Keywords: Alcoholic liver cirrhosis; Quality of life; Nursing; Psychosocial approach.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	A cultura do álcool	11
2.2	Doenças hepáticas relacionadas ao uso abusivo de álcool.....	11
2.3	Indicadores da Cirrose Hepática Alcólica	12
2.4	Ferramentas de mensuração da gravidade da cirrose hepática alcólica	14
2.4.1	Child-Turcotte-Pugh (CTP)	14
2.4.2	Model for End-Stage Liver Disease (MELD)	15
2.4.3	Bioimpedância elétrica (BIA)	15
2.4.4	Tomografia computadorizada (TC).....	15
2.4.5	Dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA)	16
2.4.6	Royal Free Hospital - Nutricional Prioritizing Tool (RFH-NPT).....	16
2.4.7	Global Royal Free Hospital (RFH-GA).....	16
2.5	Cirrose Hepática Alcólica e Qualidade de Vida.....	16
2.6	Tratamento da Cirrose Hepática Alcólica.....	17
3	OBJETIVO	19
3.1	Objetivo Geral	19
3.2	Objetivos específicos:.....	19
4	MÉTODO.....	20
5	RESULTADOS	23
6	DISCUSSÃO.....	26
7	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A cirrose hepática alcoólica é uma doença crônica no fígado caracterizada pela substituição do tecido hepático normal por fibrose e nódulos de regeneração, comprometendo a arquitetura hepática e levando à disfunção progressiva do órgão (Vizotto *et al.*, 2021). O fígado é essencial para múltiplas funções biológicas, incluindo metabolismo de glicose, síntese de proteínas e fatores de coagulação, desintoxicação de substâncias, armazenamento de vitaminas e produção de bile. Quando o fígado é lesionado pela exposição crônica ao álcool, essas capacidades são prejudicadas, resultando em sérias repercussões sistêmicas (Amaritei V *et al.*, 2025).

Do ponto de vista da fisiopatologia, o consumo contínuo e excessivo de álcool provoca dano direto aos hepatócitos via produção de acetaldeído e espécies reativas de oxigênio, ativa as células estreladas do fígado para produzirem colágeno e estimula uma resposta inflamatória crônica que culmina em fibrose hepática. Além disso, fatores como má nutrição, comorbidades (por exemplo, obesidade), variabilidade genética e sexo influenciam a velocidade com que a lesão progride para cirrose (Kamran U *et al.*, 2020).

O espectro clínico da doença alcoólica do fígado varia desde a esteatose simples (acúmulo de gordura) até a hepatite alcoólica aguda, e pode evoluir para cirrose compensada (sem sintomas graves) ou descompensada (com ascite, encefalopatia, hemorragia por varizes, síndrome hepatorenal), o que afeta a sobrevida e a necessidade de cuidado médico intensivo (Ghumman, 2025).

Além disso, o impacto socioeconômico da doença é substancial: evidências mostram que a cirrose hepática associada ao álcool responde por uma fração importante das mortes atribuídas ao consumo de álcool globalmente e acarreta custos significativos diretos, como internações e tratamentos hospitalares e indiretos, como perda de produtividade, incapacitação e carga familiar (Huang *et al.*, 2022; Julien *et al.*, 2023).

Outro aspecto que merece atenção é a Qualidade de Vida (QV) dos pacientes com cirrose alcoólica, que pode estar associada a vários fatores, como desnutrição fortemente associada à sarcopenia (perda de massa muscular), fragilidade e imunossupressão, que comprometem a funcionalidade física, provocam fadiga, portanto aumenta a frequência de internações e reduz a sobrevida (Campillo, 2005).

A sarcopenia, em particular, é influenciada por múltiplos mecanismos: hiper-amonemia (toxinas acumuladas no sangue), alterações hormonais e inflamatórias, e deficiência de micronutrientes. Essas alterações agravam a perda de massa muscular e requerem intervenções nutricionais e fisioterápicas (Kamran *et al.*, 2020).

Resalta-se ainda a importância do apoio psicossocial e familiar, devido à estigmatização pelo consumo de álcool, isolamento social, depressão e ansiedade, o que pode dificultar a adesão ao tratamento médico, tornando fundamental integrar equipes multiprofissionais no manejo (Lopes *et al.*, 2023).

O manejo eficiente, capaz de proporcionar a abstinência do álcool, é o pilar do tratamento, visto que interromper o consumo pode retardar a progressão da fibrose e prevenir descompensações. Além disso, é essencial implementar políticas de saúde pública focadas na redução do consumo de álcool, na detecção precoce da doença hepática e na reabilitação nutricional e física dos pacientes (Holt *et al.*, 2019; Mann *et al.*, 2021).

Ao observar esse cenário surgiu a seguinte pergunta: Como a cirrose hepática, decorrente do alcoolismo, pode afetar a qualidade de vida do paciente?

Ao responder esse questionamento este estudo pretende, por meio de uma revisão integrativa da literatura, promover uma discussão sobre a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela cirrose hepática alcoólica na expectativa de contribuir para o alcance de melhores resultados nos manejos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A cultura do álcool

O consumo de bebidas alcoólicas está presente na humanidade desde os tempos pré-históricos, estando profundamente enraizado em práticas culturais, religiosas e sociais. Evidências arqueológicas indicam que a produção de bebidas fermentadas remonta a cerca de 7.000 a.C., na região da Mesopotâmia e da China antiga, onde o álcool era utilizado em rituais e celebrações (McGovern *et al.*, 2004). Com o passar dos séculos, o consumo de álcool expandiu-se por diferentes civilizações, egípcia, grega e romana — consolidando-se como parte da identidade cultural de diversos povos (McGovern *et al.*, 2004).

Durante a Idade Média, a fabricação de cerveja e vinho foi aperfeiçoada em mosteiros europeus, tornando-se também um elemento de convivência social e de economia local (Dietler, 2006). No contexto moderno, o álcool permanece como símbolo de sociabilidade e prazer, mas também se converteu em um dos maiores desafios de saúde pública, devido aos padrões de uso abusivo e suas consequências sociais e médicas (Dietler, 2006).

Dessa forma, o consumo abusivo de álcool é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos maiores fatores de risco para mortalidade e morbidade globais, estando relacionado a mais de 200 doenças e lesões, incluindo a cirrose hepática alcoólica (CHA) (WHO, 2022).

2.2 Doenças hepáticas relacionadas ao uso abusivo de álcool

O uso abusivo de álcool pode levar o usuário a desenvolver várias comorbidades como, pancreatite, demência, doenças cardiovasculares, gastrointestinais, renais, imunológicas, diversos tipos de câncer e doenças que afetam o sistema hepático (Kevin D S, *et al* 2013).

Entre as doenças do sistema hepático destaca-se a cirrose alcóolica caracterizada como uma doença crônica e progressiva, causada pelo consumo excessivo e prolongado de álcool, que resulta na substituição do tecido hepático saudável por tecido cicatricial, denominado fibrose (SBH, 2025). A fibrose impede o fígado de realizar suas funções, podendo ocasionar insuficiência hepática e outras complicações graves, como ascite e encefalopatia (SBH,2025).

A intensidade do dano hepático depende da quantidade, frequência e duração do consumo de álcool. Estudos mostram que a ingestão diária superior a 40 gramas de álcool em homens e 20 gramas em mulheres, por mais de 10 anos, aumenta significativamente o risco de desenvolver cirrose (Borini *et al.*, 2006).

Por se tratar do estágio final da doença hepática alcoólica, a cirrose hepática alcoólica (CHA) é marcada pela fibrose hepática e pela substituição progressiva do parênquima funcional por tecido fibrótico, comprometendo funções metabólicas, imunológicas e hemodinâmicas. Esse processo envolve estresse oxidativo, inflamação crônica e ativação das células estreladas hepáticas, levando à fibrogênese (Nascimento *et al.*, 2020). Além disso, complicações secundárias, como a síndrome hepatopulmonar (SHP), decorrem da vasodilatação intrapulmonar e resultam em hipoxemia arterial, o que agrava a sobrevida dos pacientes (Sociedade Peruana de gastroenterologia, 2017).

Ainda nesse contexto, a CHA pode provocar alterações nos ritmos circadianos e distúrbios do sono impactando negativamente a qualidade de vida, mesmo após o transplante hepático (Hilzenrat *et al.*, 2015).

Ritmos circadianos são oscilações biológicas internas, com duração aproximada de 24 horas, que regulam processos fisiológicos e comportamentais, como o ciclo sono-vigília, a secreção hormonal, o metabolismo e a temperatura corporal. Esses ritmos são gerados por um sistema endógeno conhecido como relógio biológico e têm a função de sincronizar o organismo com o ambiente externo, especialmente com o ciclo claro-escuro, promovendo uma adaptação eficiente às variações diárias do ambiente (Takahashi, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hepatologia (2025), o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna são fundamentais para evitar a progressão da doença. A abstinência total do álcool é a principal medida terapêutica e pode estabilizar ou até reverter o quadro clínico em fases iniciais. Em casos avançados de cirrose descompensada, o transplante hepático é indicado, mas critérios como tempo de abstinência e avaliação psicológica são rigorosamente considerados.

2.3 Indicadores da Cirrose Hepática Alcoólica

No que se refere à etiologia da cirrose hepática, há uma distribuição mundial irregular. Na China está relacionada principalmente ao vírus da Hepatite B, enquanto

no Egito, ao vírus da Hepatite C (Li *et al.*, 2020; Elgharably, A. *et al.*, 2017). No Brasil, está relacionada, principalmente, ao uso abusivo do álcool (De Carvalho *et al.*, 2017).

Quanto à incidência e prevalência, uma análise do *Global Burden of Disease* (GBD) mostrou que permaneceram elevadas nos últimos 30 anos, com impacto desproporcional em regiões como Ásia Central e Europa Oriental, além de risco de mortalidade 1,5 vezes maior em homens em comparação às mulheres (LV *et al.*, 2023).

Na China a cirrose hepática relacionada ao consumo de álcool apresentou crescimento médio de 0,31% ao ano entre os anos de 1990 e 2019, sobretudo no sexo masculino e em indivíduos de meia idade. Por outro lado, a mortalidade tem apresentado tendência para queda, com previsão de redução de 14,48% até 2030 (Zhu *et al.*, 2024).

Em contraposição à China, no território cubano as taxas de mortalidade por cirrose aumentaram de 6,7 em 1970 para 15,5 em 2017 com maior prevalência também no sexo masculino (Medicc Review, 2020).

Nos Estados Unidos a DHA é uma das principais causas de doença crônica do fígado e é responsável por até 48% das mortes relacionadas à cirrose (Singal *et al.*, 2018). Segundo estimativa da OMS apud Nardi *et al.* (2017), 30% das causas de cirrose hepática no mundo estão relacionadas ao consumo de álcool. No cenário brasileiro, além da alta proporção de casos relacionados ao álcool (entre 63%), estudos apontam que fatores sociais e de apoio familiar influenciam diretamente no manejo da doença, reforçando a importância de estratégias integradas de saúde pública (WHO, 2019; Nardi *et al.*, 2017).

Ao avaliar os indicadores mundiais e nacionais da CHA é possível perceber que os mesmos são influenciados por fatores epidemiológicos, demográficos, culturais, estruturais e comportamentais, como o envelhecimento populacional e mudanças nos padrões alimentares, o que torna se tornado um problema de saúde pública persistente, fortemente relacionado aos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas (Zhang *et al.*, 2023; Manthey *et al.*, 2019).

As diferenças estruturais e econômicas podem ser observadas em diversas regiões. Em áreas com alto Índice de Desenvolvimento Social (IDS), a incidência de cirrose alcoólica tende a ser maior devido a maior capacidade de diagnóstico e registro clínico, resultado de sistemas de saúde mais organizados e acessíveis. Já nas regiões de baixo IDS, observam-se maiores taxas de mortalidade e carga de doença, reflexo

da falta de infraestrutura médica e da produção doméstica de bebidas alcoólicas não registradas, o que dificulta a detecção e o controle efetivo do problema. Assim, os índices reais de mortalidade e morbidade nessas áreas podem estar subestimados (Neufeld; Rehm, 2018).

Um exemplo emblemático é a Lituânia, país europeu com uma das mais altas taxas de mortalidade relacionadas ao álcool no mundo. Entre os anos 1990 e 2015, observou-se um crescimento expressivo da mortalidade por doenças hepáticas, impulsionado pelo alto consumo de álcool e pela ausência de políticas públicas eficazes de controle. A falta de regulação sobre produção, venda e publicidade de bebidas alcoólicas, associada à fragilidade dos controles fronteiriços, favoreceu o aumento do consumo e, conseqüentemente, dos danos hepáticos (Dulskas *et al.*, 2021; Miščikienė *et al.*, 2020).

Segundo dados da OMS, em 2016, a Lituânia registrou um consumo per capita de aproximadamente 15 litros de álcool, posicionando-se como o país com maior mortalidade relacionada ao álcool e DALYs na União Europeia. Entretanto, a adoção de políticas restritivas a partir de 2016, como aumento de impostos, restrição de horários de venda e proibição de publicidade, resultou em redução significativa do consumo (OMS, 2016; Rehm *et al.*, 2021).

Outro fato que também merece atenção é a diferença da incidência e gravidade das DHA de acordo com a idade e o sexo. Segundo a literatura, os homens apresentam maior vulnerabilidade devido ao maior consumo de bebidas alcoólicas e à exposição prolongada a padrões de uso nocivo. Além disso, fatores hormonais e metabólicos podem agravar os efeitos do álcool sobre o fígado masculino, explicando a predominância dessa população nos casos mais severos (Kezer, *et al* 2021). Por outro lado, as mulheres parecem estar em maior risco de abuso de álcool após eventos traumáticos em comparação aos homens (Verplaetse TL *et al* 2018).

2.4 Ferramentas de mensuração da gravidade da cirrose hepática alcóolica

2.4.1 Child-Turcotte-Pugh (CTP)

A escala Child-Turcotte-Pugh (CTP) é amplamente utilizada para avaliar a gravidade e o prognóstico da cirrose hepática. Ela considera cinco parâmetros clínico-laboratoriais: bilirrubina, albumina, tempo de protrombina (INR), ascite e encefalopatia hepática. A pontuação vai de 1 a 3 e a classificação final é feita em classes A, B ou

C, representando, respectivamente, função hepática leve, moderada e grave. Embora útil para estratificar o risco e orientar decisões terapêuticas, a escala apresenta limitações ao apresentar variáveis subjetivas (como ascite e encefalopatia) e atribui pesos iguais a todos os parâmetros, o que pode reduzir sua precisão prognóstica (Chen *et al.*, 2023).

2.4.2 Model for End-Stage Liver Disease (MELD)

Trata-se de um sistema de pontuação objetivo desenvolvido para prever a mortalidade de curto prazo em pacientes com doença hepática avançada. Baseia-se em três parâmetros laboratoriais: bilirrubina, creatinina e INR. Os parâmetros são aplicados em uma fórmula logarítmica que gera um escore, sendo valores mais altos indicativos de maior risco de morte (Kamath *et al.*, 2023).

O MELD é amplamente utilizado na priorização de transplantes hepáticos e vem sendo aperfeiçoado, com destaque para o MELD 3.0, que inclui novas variáveis (como albumina e sexo) para melhorar a acurácia e a equidade na alocação de órgãos (Kamath *et al.*, 2023).

2.4.3 Bioimpedância elétrica (BIA)

A bioimpedância elétrica é um dispositivo amplamente utilizado para análise da composição muscular, porém com ressalvas para os pacientes cirróticos, devido à influência da alteração no estado de hidratação na validade dos resultados (Cabré *et al.*, 1995).

2.4.4 Tomografia computadorizada (TC)

A TC é considerada padrão ouro para avaliação da composição corporal de pacientes com DHC e é utilizada, em especial, no planejamento cirúrgico, como é o caso do TxH (transplante de fígado), por nos disponibilizar o quantitativo de massa muscular esquelética. Entretanto, seu uso é limitado devido ao custo elevado de sua realização e elevada exposição do paciente à radiação ionizante (Lai *et al.*, 2021).

2.4.5 Dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA)

O DEXA possibilita a quantificação da densidade óssea, massa gorda e massa livre de gordura. Porém, de forma semelhante à TC, apresenta elevado custo para realização, além de expor o paciente a exposição à radiação, o que dificulta sua utilização na prática clínica (Merli *et al.*, 2019).

2.4.6 Royal Free Hospital - Nutricional Prioritizing Tool (RFH-NPT)

Trata-se de uma ferramenta de triagem nutricional, validada para esta população e recomendada nas diretrizes da Sociedade Europeia de Nutrição Enteral e Parenteral (ESPEN) (Plauth *et al.*, 2019).

2.4.7 Global Royal Free Hospital (RFH-GA)

Trata-se de um instrumento para diagnóstico do estado nutricional por meio da avaliação dos dados antropométricos, dados dietéticos e dados subjetivos (Wu *et al.*, 2020).

2.5 Cirrose Hepática Alcoólica e Qualidade de Vida

A Qualidade de Vida é definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Whoql group, 1995).

Nesse contexto, o estigma social relacionado à cirrose hepática alcoólica gera impacto negativo substancial por meio do sentimento de vergonha e do isolamento social, o que compromete o bem-estar emocional e limita o acesso aos serviços de saúde. Além disso, o preconceito social associado ao comportamento “desviante”, dificulta a busca por apoio e tratamento adequado (Espíndola-cardoso *et al.*, 2021).

Concomitantemente, a ausência de cuidados centrados no paciente, a falta de informações sobre a doença, a insuficiência de suporte social e a falta de auxílio financeiro geram um grande impacto na adesão ao tratamento, no bem-estar psicológico e na QV (Bonner *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a literatura reforça que o consumo problemático de álcool está fortemente associado à pior QV tanto nos domínios físicos quanto mentais,

especialmente a memória, concentração, função física, dor, vitalidade, distúrbios cognitivos e sofrimento emocional (Kristensen, M. S. *et al* 2025). Além disso, pode apresentar complicações, como encefalopatia hepática e comorbidades metabólicas (Rajpurohit *et al.*, 2024).

Ao entender que a saúde mental constitui um dos principais determinantes da QV em pacientes com cirrose hepática alcoólica, pesquisas recentes reforçam que abordagens integradas envolvendo hepatologia e saúde mental contribuem para melhorar o bem-estar psicológico, reduzir risco de recaídas alcoólicas e favorecer o autocuidado, indicando a necessidade de protocolos que incluam triagem e tratamento sistemático de transtornos psiquiátricos nesses pacientes (Meng, Q. *et al.*, 2025).

Na perspectiva de promover uma melhoria na QV desses pacientes, estudos apontam que processos que envolvem a família no cuidado, disponibilizando informações sobre a doença e gerando apoio cotidiano nas atividades e consultas, fortalecem a capacidade de enfrentamento e reduzem a sobrecarga emocional causada pela cirrose (Eslam M, *et al.*, 2020).

2.6. Tratamento da Cirrose Hepática Alcoólica

O tratamento da cirrose hepática alcoólica tem como pilar a abstinência do álcool e o atendimento por equipes multidisciplinares (hepatologia, dependência química, nutrição, psicologia e assistência social), porque a interrupção do consumo é a intervenção que mais reduz a progressão da fibrose e melhora a sobrevida. As diretrizes europeias enfatizam igualmente prevenção, rastreamento de complicações e encaminhamento precoce a serviços de dependência quando indicado. (Thursz *et al.*, 2018).

Em pacientes com lesão hepática ativa ou com hepatite alcoólica grave, a avaliação clínica deve determinar quem se beneficia de tratamento específico (p.ex. corticosteroides em casos selecionados de hepatite alcoólica severa) e ao mesmo tempo integrar cuidados para o transtorno por uso de álcool; guias de prática clínica americanos recomendam protocolos formais para avaliação da gravidade, suporte clínico intensivo quando necessário e encaminhamento para tratamentos de dependência. (Crabb *et al.*, 2020).

Além disso, o manejo do transtorno por uso de álcool (AUD) em pessoas com cirrose envolve intervenções psicossociais (triagem, aconselhamento motivacional, terapias comportamentais) e, quando indicado, farmacoterapia para prevenção de recaída; revisões recentes destacam agentes com evidência (naltrexona, acamprosato, disulfiram e algumas opções off-label) e ressaltam a necessidade de escolha cuidadosa das drogas em decorrência da função hepática e das comorbidades. (Kranzler; Soyka, 2018).

Paralelamente, o suporte nutricional e a reabilitação muscular são centrais: guidelines internacionais recomendam avaliação e correção de desnutrição, ingestão proteica adequada ($\approx 1,2\text{--}1,5$ g/kg/dia), fracionamento de refeições e programas de exercício para prevenir ou tratar sarcopenia — medidas que melhoram força, tolerância a complicações e provavelmente a qualidade de vida e a sobrevida. (Plauth *et al.*, 2019).

Ademais, o manejo das complicações da cirrose descompensada (ascite refratária, infecções como peritonite bacteriana espontânea, encefalopatia hepática, hemorragia varicosa e síndrome hepatorenal) segue recomendações baseadas em evidências — diuréticos e paracentese para ascite, profilaxia/ tratamento antibiótico e albumina quando indicado, terapias para encefalopatia (lactulose $\pm$ rifaximina) e tratamento endoscópico/ TIPS para sangramento/controle de hipertensão portal — sempre avaliando elegibilidade para avaliação de transplante quando a doença não regride. (Biggins *et al.*, 2021).

Portanto, para pacientes com falência hepática irreversível ou resposta insuficiente às medidas acima, o transplante hepático é uma opção curativa; nas últimas séries e revisões houve mudança de paradigmas sobre a necessidade rígida da “regra dos 6 meses” de abstinência, com programas avaliando risco de recaída, adesão ao tratamento e suporte psicossocial para selecionar candidatos e otimizar resultados pós-transplante. A decisão requer avaliação multidisciplinar e monitorização de abstinência/recidiva (biomarcadores e acompanhamento das equipes de dependência) (Lee *et al.*, 2023).

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a qualidade de vida de pacientes com cirrose hepática alcoólica por meio de um estudo de revisão da literatura.

3.2 Objetivos específicos:

1. Identificar os fatores que impactam o bem-estar dos pacientes.
2. Listar os tratamentos disponíveis que podem ser adotados junto a pacientes com cirrose hepática alcoólica.
3. Relatar ações de educação em saúde junto ao paciente alcolista com vista a evitar a cirrose hepática.

4 MÉTODO

Tipo de estudo: Caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura com abordagem mista. A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática e é composta por seis etapas: 1ª elaboração da pergunta norteadora; 2ª busca ou amostragem na literatura; 3ª coleta de dados; 4ª análise crítica dos estudos incluídos; 5ª discussão dos resultados; 6ª apresentação da revisão (Souza et al., 2010).

Fonte: Os estudos foram selecionados nas bases de dados indexadas, como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Estratégia de busca: Foram utilizados os descritores em ciências da saúde combinados com os operadores booleanos AND e OR. como: “cirrose hepática alcoólica” and “qualidade de vida”; “enfermagem” or “abordagem psicossocial”. Para a seleção dos estudos foi utilizado o softwar AI-Powered Systematic Review Management Platform (Rayyan) e todas as fases foram demonstradas por meio do fluxograma PRISMA.

Critérios de inclusão: Foram incluídos estudos quantitativos, qualitativos ou com abordagem mista que discorreram sobre o tema; publicações disponíveis em português, espanhol ou inglês; artigos publicados nos últimos 10 anos.

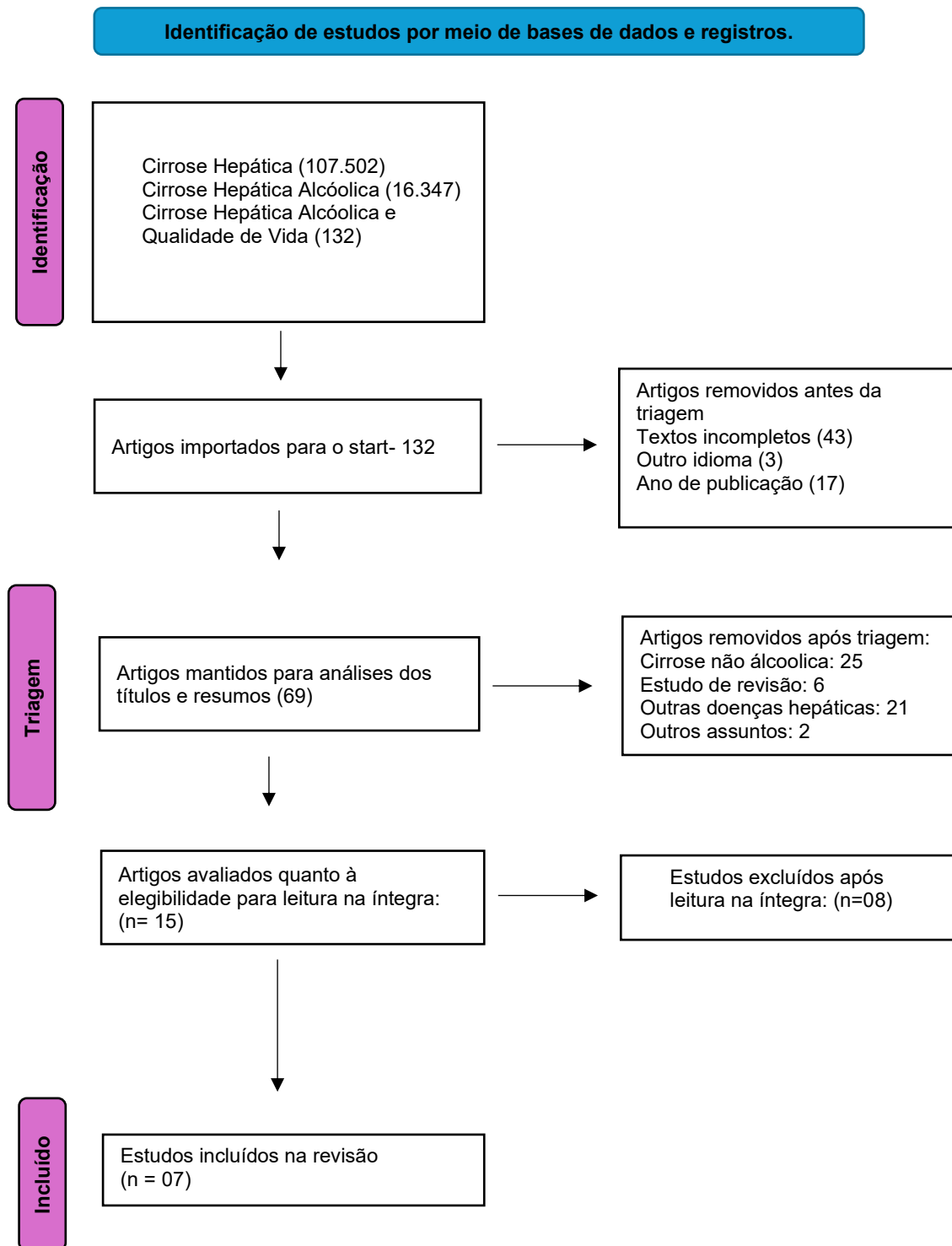
Critérios de exclusão: Estudos que não abordaram diretamente a qualidade de vida ou que não especificaram a etiologia alcoólica da cirrose; artigos de opinião, editoriais ou resumos sem acesso ao texto completo e estudos duplicados.

Análise de dados: Foi realizada leitura aprofundada dos estudos selecionados; extração de informações relevantes sobre os métodos e resultados de cada estudo; identificação de categorias temáticas recorrentes relacionadas à qualidade de vida, estratégias de enfrentamento, suporte social e intervenções terapêuticas.

Aspectos éticos: Conforme a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos, este estudo não necessitou ser

apreciado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), por se tratar de uma revisão da literatura.

FLUXOGRAMA PRISMA



5 RESULTADOS

Nº	Autor, ano e local	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
1	Younossi Z, Henry L. Virgínia, 2016, EUA.	Contribution of Alcoholic and Nonalcoholic Fatty Liver Disease to the Burden of Liver-Related Morbidity and Mortality.	Analisar a epidemiologia, a progressão da doença, as taxas de mortalidade, os resultados relatados pelos pacientes (qualidade de vida) e os dados econômicos de saúde relacionados à Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA / NAFLD) e à Doença Hepática Alcoólica (DHA / ALD).	Artigo de revisão epidemiológica	A hepatite alcoólica afeta entre 2,0% e 2,5% da população dos EUA. Reduz severamente a qualidade de vida relacionada à saúde, com fadiga. O custo com internação por hepatite alcoólica aumentou 40,7% entre 2002 e 2010 nos EUA.
2	Garcia C. S., <i>et al</i> , 2018, São Paulo, Brasil.	Social support for patients undergoing liver transplantation in a Public University Hospital.	Avaliar a percepção de apoio social em pacientes com hepatopatia crônica, que aguardam na lista de transplante de fígado.	Estudo transversal.	Foram avaliados 119 pacientes em fila de espera por transplante hepático, sendo a maioria masculino (73,1%). A média de idade foi de 50,2 anos e a maioria estava fora do mercado de trabalho. Os pacientes com cirrose hepática alcoólica registraram os menores níveis de apoio social, devido ao severo desgaste nas relações e à rutura dos laços familiares provocados pelo abuso do álcool. Essa falta de apoio leva à ausência de sentimento de felicidade, agressividade e estresse, prejudicando a qualidade de vida.

3	Avanceña, Anton L. V., <i>et al</i> , 2021, Michigan, EUA.	Cost-effectiveness of alcohol use treatments in patients with alcohol-related cirrhosis.	Avaliar o custo-efetividade de diferentes tratamentos para a dependência do álcool, incluindo terapias comportamentais (aconselhamento) e terapias farmacológicas assistidas (medicamentos) — administrados a doentes com cirrose hepática alcoólica compensada.	Estudo de modelação analítica de decisão econômica e custo-efetividade.	Estratégias ativas de tratamento da dependência do álcool (aconselhamento psicológico e terapia farmacológica) são altamente efetivas para pacientes com cirrose alcoólica compensada. Proporciona maior ganho de saúde, mais anos de vida (4,05 anos) e aumenta a qualidade de vida.
4	Ribeirão Preto, Marques, Daniella Maia, 2021, São Paulo, Brasil.	Fatores de risco para a mortalidade em candidatos ao transplante de fígado em lista de espera: estudo de coorte retrospectivo.	Estimar a taxa de incidência de mortalidade em candidatos ao transplante de fígado (TF) que aguardam em lista de espera.	Estudo de coorte retrospectivo.	O diagnóstico principal dos pacientes em lista de espera para transplante de fígado foi cirrose alcoólica.
5	Ray G., 2022, Bengala Ocidental, Índia.	Management of liver diseases: Current perspectives.	Rever e discutir as perspectivas atuais, os avanços recentes e os desafios práticos no manejo terapêutico das principais doenças hepáticas do mundo moderno.	Revisão de literatura.	Destaca o aumento global das doenças hepáticas agudas e crônicas e o impacto na qualidade de vida e mortalidade. A cirrose alcoólica aparece como uma das principais causas da doença hepática crônica.

6	Luk J. W., <i>et al</i> , 2024, California e Paulo Alto, EUA.	Problematic alcohol use and its impact on liver disease quality of life in a multicenter study of patients with cirrhosis.	Avaliar a prevalência do uso problemático de álcool e examinar o seu impacto direto na qualidade de vida relacionada com a doença hepática (HRQOL) em doentes diagnosticados com cirrose hepática.	Estudo observacional transversal multicêntrico.	O uso problemático do álcool é comum em pacientes com cirrose hepática e está fortemente associado a uma pior qualidade de vida (incluindo aspectos físico, mental e isolamento social), mesmo após os ajustes do modelo matemático para fatores de confusão, como gravidade da doença e outras comorbidades.
7	Singh A. K., <i>et al</i> , 2025, Jaipur, Índia.	Impact of liver cirrhosis on health-related quality of life in Indian patients: interplay of disease severity, alcohol dependence, and malnutrition.	Avaliar o impacto da cirrose hepática na qualidade de vida relacionada com a saúde (HR-QoL) em doentes indianos.	Estudo observacional transversal.	A cirrose hepática impacta negativamente e profundamente a qualidade de vida relacionada à saúde, afetando drasticamente a saúde física, mental e bem-estar. A dependência do álcool é um fator preditor independente altamente significativo para a deterioração da qualidade de vida.

6 DISCUSSÃO

A busca resultou na análise de sete artigos que abordaram, em algum momento, a qualidade de vida na perspectiva da cirrose hepática alcoólica. Desses, três eram americanos, dois brasileiros e dois indianos. A maioria (cinco) foi publicado no período de 2021 a 2025.

Os estudos analisados apresentam diferentes abordagens acerca da cirrose hepática alcoólica e seus impactos na qualidade de vida, considerando os distintos contextos em que foram desenvolvidos. Apesar dessas particularidades, observa-se consenso quanto à importância da abstinência alcoólica como principal estratégia terapêutica para esses pacientes.

Corroborando esse entendimento, a Sociedade Brasileira de Hepatologia (2025) destaca que o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna são fundamentais para prevenir a progressão da doença. A abstinência total do álcool pode estabilizar, ou até reverter o quadro clínico em fases iniciais da cirrose. Entretanto, nos casos avançados de cirrose descompensada, o transplante hepático constitui a principal alternativa terapêutica, sendo sua indicação condicionada a critérios rigorosos, como tempo de abstinência e avaliação psicológica do paciente.

A gravidade da cirrose hepática também exerce influência significativa sobre a qualidade de vida dos pacientes. Segundo Leitner *et al.*, (2024), o surgimento de complicações como ascite, hemorragia digestiva e encefalopatia hepática caracteriza a fase descompensada da doença, estando associado ao aumento da morbimortalidade. Além dos prejuízos clínicos, essas manifestações podem gerar limitações físicas, sofrimento emocional, dependência funcional e frequentes hospitalizações, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, o apoio familiar e social torna-se essencial para auxiliar no enfrentamento da doença e na adaptação às mudanças impostas pelo agravamento do quadro clínico.

Segundo Luk *et al* (2024), esses pacientes precisam de manejo eficaz, incluindo avaliação dos padrões de uso de álcool e dos problemas associados, além de acesso ao tratamento para alcoolismo. Os mesmos autores relatam que a maioria dos pacientes tem dificuldade para interromper definitivamente o uso do álcool. Tal achado pode ser explicado pelo caráter crônico e multifatorial da dependência alcoólica, que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais, capazes de favorecer a manutenção do consumo e a ocorrência de recaídas.

Partindo do princípio de que QV envolve o bem-estar físico e emocional, a cirrose hepática alcoólica grave reduz, de forma multifatorial, o bem-estar pela presença de ascite severa, comorbidades psiquiátricas, por estressores externos, desnutrição severa, fragilidade física, déficit cognitivo e angústia (Singh *et al*, 2025; Iuk *et al*, 2024).

Ainda nessa perspectiva, um estudo conduzido com pacientes ambulatoriais, portadores de cirrose hepática alcoólica, evidenciou que aproximadamente 20% deles relataram redução na qualidade de vida relacionada à saúde (HRQL). A gravidade da doença hepática, o estado nutricional precário (IMC inferior a 25) e a fadiga estavam associadas a uma baixa HRQL e mortalidade (Younossi, 2016).

Por outro lado, Garcia *et al* (2018) percebem que a redução na QV está fortemente associada à falta de apoio social, principalmente em pacientes acima de 30 anos, com cirrose alcoólica grave, que aguardam por um transplante hepático. Essa baixa QV se manifesta, principalmente, pela ausência de felicidade e presença de agressividade.

Em um estudo com 130 pacientes que aguardam por transplante hepático, Marques (2021) identificou a cirrose alcoólica como a principal indicação para o procedimento. Esse achado vai ao encontro dos resultados de Portugal (2015), que destacam a cirrose hepática como uma das mais importantes morbidades crônicas associadas à dependência alcoólica. Nesse contexto, a elevada carga da doença relacionada ao consumo de álcool evidencia sua relevância como problema de saúde pública. Além dos impactos clínicos, destaca-se a importância do suporte familiar e social durante o processo de adoecimento e espera pelo transplante.

Segundo Langford (1997), relações baseadas em afeto, confiança e apoio emocional podem influenciar positivamente o comportamento e a percepção dos pacientes, contribuindo para o enfrentamento da doença, maior adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida durante o período de espera pelo transplante hepático.

Os tratamentos atualmente disponíveis para o manejo da cirrose, embora não sejam curativos, trazem muitos benefícios ao paciente, pois aliviam os sintomas e controlam a progressão da doença, minimizando o sofrimento físico, além de possibilitar, até certo tempo, a espera por um transplante. Segundo Marinho (2013), nos últimos anos, têm sido registrados importantes avanços em diferentes abordagens terapêuticas para as doenças do fígado, as quais vêm ajudando a diminuir a incidência de complicações, a melhorar o prognóstico do doente e, conseqüentemente, a,

promover melhor qualidade de vida, por meio da preservação da capacidade funcional, do bem-estar físico e emocional e da maior autonomia para a realização das atividades cotidianas.

Por conseguinte, no cenário brasileiro, além da alta proporção de cirrose hepática relacionada ao álcool (entre 63%), estudos apontam que fatores sociais e falta de apoio familiar influenciam diretamente no manejo da doença, reforçando a importância de estratégias integradas de saúde pública (WHO, 2019; Nardi *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a qualidade de vida dos pacientes com cirrose hepática configura-se como um importante indicador de saúde, uma vez que a progressão da doença e o surgimento de complicações repercutem negativamente nos aspectos físicos, emocionais e sociais. Zhang *et al* (2025) demonstraram que o suporte social exerce influência positiva sobre a qualidade de vida desses pacientes, atuando como mediador entre o autocuidado e os desfechos clínicos, favorecendo a adesão ao tratamento e o enfrentamento das limitações impostas pela doença.

De forma complementar, Nagel *et al* (2020) observaram que pacientes com cirrose descompensada apresentam significativa redução da qualidade de vida, acompanhada por elevada sobrecarga psicossocial, repercutindo também sobre familiares e cuidadores. Dessa forma, os achados evidenciam que o cuidado ao paciente cirrótico deve transcender os aspectos clínicos, contemplando intervenções multiprofissionais voltadas ao fortalecimento das redes de apoio social e familiar, com vistas à melhoria da QV e dos resultados terapêuticos.

Os achados dos estudos analisados sugerem que a qualidade de vida de pacientes com cirrose hepática alcoólica tende a ser significativamente comprometida à medida que a doença evolui. Nesse cenário, os cuidados paliativos assumem papel relevante, sobretudo para pacientes com doença avançada que não apresentam indicação para transplante hepático. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002), essa abordagem busca promover qualidade de vida por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, considerando não apenas os sintomas físicos, mas também as demandas emocionais, espirituais, sociais e familiares. Dessa forma, a inserção precoce dos cuidados paliativos pode contribuir para uma assistência mais humanizada e para melhores desfechos relacionados ao bem-estar e à qualidade de vida desses pacientes.

7 CONCLUSÃO

A cirrose hepática alcóolica é uma doença crônica e progressiva que diminui profundamente e de forma multifatorial a qualidade de vida dos pacientes, afetando as dimensões física, mental, socioafetiva e financeira.

Os indivíduos do sexo masculino são os mais afetados globalmente, estabelecendo-se como uma das causas primordiais de morbimortalidade hepática e figurando como o diagnóstico preponderante entre as pessoas que aguardam, na fila, por um transplante de fígado.

Entre as estratégias terapêuticas, a abstinência total do álcool configura como a mais eficiente para estabilizar ou reverter o quadro nos estágios iniciais da doença, retardando a progressão da fibrose.

Por outro lado, o manejo da dependência química por meio de abordagens ativas combinadas, incluindo aconselhamento psicológico e intervenções farmacológicas adequadas é altamente eficiente, ao conferir ganhos reais em anos de vida e melhoria na percepção de bem-estar. Porém, em cenários de falência hepática irreversível, o transplante desponta como alternativa curativa sob critérios rigorosos.

Por fim, no âmbito das ações de educação em saúde e prevenção direcionadas ao paciente, a inclusão precoce de estratégias integradas, envolvendo equipes multiprofissionais e o engajamento da rede familiar, exercem papel mediador indispensável no autocuidado, na adesão ao tratamento e na melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ADDOLORATO, G. *et al.* Systematic review: interventions for alcohol use disorder in patients with cirrhosis or alcohol-associated hepatitis. **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**, v. 58, n. 5, p. 502–519, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37602505/> . Acesso em: 20 maio 2025.
- AGUIAR, M. I. F. *et al.* Aspectos psicossociais da qualidade de vida de receptores de transplante hepático. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 27, n. 2, e3730016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vrJQwkz5QTy5RBNB34Rsdr/?lang=pt> . Acesso em: 25 maio 2025.
- AGUIRRE-VILLARREAL, D. *et al.* Liver transplantation in Latin America: reality and challenges. **Annals of Hepatology**, v. 29, p. 100–114, 2023. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00207-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00207-7/fulltext) . Acesso em: 10 junho 2025.
- AMARITEI, V. *et al.* Nutritional management in liver cirrhosis: a combined systematic review and observational study. **Diseases**, [S.l.], v. 13, n. 278, p. 1–21, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/diseases13090278> . Acesso em: 15 agosto 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (ABTO). **Relatório anual da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (RBT 2023)**. São Paulo: ABTO, 2024. Disponível em: <https://site.abto.org.br/conteudo/rbt/> Acesso em: 26 maio 2025.
- AVANCENA, A. L. V. *et al.* Custo-efetividade dos tratamentos para o uso de álcool entre pacientes com cirrose relacionada ao álcool. **Journal of Hepatology**, v. 74, n. 6, p. 1286–1294, 2021. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(20\)33841-1/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(20)33841-1/fulltext) . Acesso em: 20 agosto 2025.
- BIGGINS, S. W. *et al.* Diagnosis, Evaluation, and Management of Ascites, Spontaneous Bacterial Peritonitis and Hepatorenal Syndrome: 2021 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. **Hepatology**, v. 74, n. 2, p. 1014–1048, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33942342/> . Acesso em: 25 agosto 2025.
- BITTENCOURT, P. L. Liver transplantation in Brazil. **Clinics**, v. 71, n. 12, p. 701–706, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27228568/> . Acesso em: 30 agosto 2025.
- BONNER, C. *et al.* Chronic liver disease patient needs: a mixed-methods systematic review of the literature. **Patient Education and Counseling**, v. 105, n. 2, p. 340–350, fev. 2022. DOI: 10.1016/j.pec.2021.07.027. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34805816/> . Acesso em: 26 maio 2025.
- CABRÉ, E. *et al.* Fiabilidad del análisis de impedância bioeléctrica como método de monitorización nutricional en la cirrosis con ascitis [Fiabilidade da análise de

impedância bioelétrica como método de monitoramento nutricional em cirrose com ascite]. **Gastroenterol Hepatol**, v. 18, n. 7, p. 359-365, ago.-set. 1995. Espanhol. PMID: 7553271. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7553271/>. Acesso em: 15 setembro 2025.

CAMPILLO, B. Enteral nutrition in severely malnourished and anorectic cirrhotic patients. **Clinical Nutrition**, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16141996/>. Acesso em: 10 setembro 2025.

CHEN, J. *et al.* The outcomes and prognostic factors of patients with liver cirrhosis admitted to the intensive care unit: a retrospective cohort study. **Journal of the Chinese Medical Association**, v. 86, n. 10, p. 935–942, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15195899/>. Acesso em: 20 setembro 2025.

COSTA, L. G. **A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social e o uso de drogas**. 2009. 128 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/16339>. Acesso em: 25 setembro 2025.

CRABB, D. W. *et al.* Diagnosis and Treatment of Alcohol-Associated Liver Diseases: 2019 Practice Guidance From the American Association for the Study of Liver Diseases. **Hepatology**, v. 71, n. 1, p. 306–333, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31314133/>. DOI: 10.1002/hep.30866. Acesso em: 30 setembro 2025.

DE CARVALHO, J. R. *et al.* Carga de hepatites virais crônicas e cirrose hepática no Brasil – estudo brasileiro de carga global de doenças. **Annals of Hepatology**, v. 16, p. 893–900, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320449278_Burden_of_Chronic_Viral_Hepatitis_and_Liver_Cirrhosis_in_Brazil_-_the_Brazilian_Global_Burden_of_Disease_Study. Acesso em: 05 outubro 2025.

DIETLER, M. Alcohol: anthropological/archaeological perspectives. **Annual Review of Anthropology**, v. 35, p. 229–249, 2006. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.anthro.35.081705.123120>. Acesso em: 10 outubro 2025.

DULSKAS, A. *et al.* Tendências na incidência e mortalidade do câncer de fígado primário na Lituânia 1998–2015. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 3, 1191, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/3/1191>. Acesso em: 15 maio 2025.

ELGHARABLY, A. *et al.* Hepatite C no Egito – passado, presente e futuro. **International Journal of General Medicine**, v. 10, p. 1–6, 2017. Disponível em: <https://www.dovepress.com/hepatitis-c-in-egypt-ndash-past-present-and-future-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM>. Acesso em: 20 maio 2025.

ESLAM, M. *et al.* Uma nova definição para a doença hepática adiposa associada a disfunção metabólica: uma declaração de consenso internacional de especialistas. **J Hepatol**, v. 73, n. 1, p. 202-209, jul. 2020. Disponível em:

<https://repositorio.usp.br/item/003052568> . Epub 8 abr. 2020. PMID: 32278004. Acesso em: 25 maio 2025.

ESPÍNDOLA-CARDOSO, M. M. *et al.* Perception of patients with liver cirrhosis on the diagnosis and disease. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 6, e20200971, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0971. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/714/71469378008/html/>. Acesso em: 26 maio 2025.

GARCIA, C. S. *et al.* Apoio social a pacientes submetidos a transplante de fígado em uma universidade pública. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 16, n. 35, p. 1–9, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29454342/>. Acesso em: 05 junho 2025.

GAZDER, D. P. *et al.* Health-related quality of life assessment for liver cirrhosis patients at a tertiary care hospital in Karachi, Pakistan. **Cureus**, v. 16, n. 2, e53766, 2024. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/228044-health-related-quality-of-life-assessment-for-liver-cirrhosis-patients-at-a-tertiary-care-hospital-in-karachi-pakistan>. Acesso em: 10 junho 2025.

GHUMMAN, U. *et al.* Sarcopenia in cirrhosis: a clinical practice review. **Ann Palliat Med**, v. 14, n. 3, p. 255–268, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40511569/> . Acesso em: 15 agosto 2025.

GUIMARÃES, J. S. F. *et al.* Burden of liver disease in Brazil, 1996–2022. **Hepatology International**, v. 18, n. 2, p. 245–257, 2024. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(24\)00058-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00058-9/fulltext). Acesso em: 20 agosto 2025.

HARALDSTAD, K. *et al.* A systematic review of quality-of-life research in medicine and health sciences. **Quality of Life Research**, v. 28, p. 2641–2650, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-019-02214-9>. Acesso em: 25 agosto 2025.

HILZENRAT, N. *et al.* Prevalência e preditores de distúrbios do sono em sobreviventes de transplante de fígado a longo prazo. **Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology**, v. 29, n. 8, p. 440–444, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26365977/> . Acesso em: 30 agosto 2025.

HOLT, A. *et al.* Treating alcohol-related liver disease from a public health perspective. **Liver International**, v. 39, n. 2, p. 223–232, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30658724/>. Acesso em: 05 setembro 2025.

HUANG, D. Q. *et al.* Global epidemiology of alcohol-associated cirrhosis and hepatocellular carcinoma. **Hepatology**, [S.l.], v. 75, n. 6, p. 1481–1490, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36258033/>. Acesso em: 10 setembro 2025.

JULIEN, J. *et al.* The rising costs of alcohol-associated liver disease. **Hepatology Communications**, [S.l.], v. 7, n. 5, p. 1–10, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10872874/> . Acesso em: 15 setembro 2025.

MORAES, A. C. O. *et al.* Evolution of the MELD score and its impact on liver transplant allocation and outcomes. **Annual Review of Medicine**, v. 75, p. 121–136, 2017. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5424692/> . Acesso em: 20 setembro 2025.

KAMRAN, U. *et al.* Nutrition in alcohol-related liver disease: Physiopathology and management. **World J Gastroenterol**, v. 26, n. 22, p. 2916-2930, 2020. PMID: 32587439. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32587439/> . Acesso em: 25 setembro 2025.

KEVIN, D. S.; PARRY, C.; REHM, J. Chronic diseases and conditions related to alcohol use. **Alcohol Research: Current Reviews**, v. 35, n. 2, p. 155–173, 2013. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3908707/> . Acesso em: 30 setembro 2025.

KEZER, C. A.; SIMONETTO, D. A.; SHAH, V. H. Diferenças entre os sexos no consumo de álcool e doença hepática associada ao álcool. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 96, n. 4, p. 1006–1016, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33714602/> . Acesso em: 05 outubro 2025.

KRANZLER, H. R.; SOYKA, M. Diagnosis and Pharmacotherapy of Alcohol Use Disorder: A Review. **JAMA**, v. 320, n. 8, p. 815–824, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4790835/> . DOI: 10.1001/jama.2018.11406. Acesso em: 10 outubro 2025.

KRISTENSEN, M. S. *et al.* Social support, loneliness and quality of life in patients with cirrhosis: a nationwide cohort. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36644236/> . Acesso em: 26 maio 2025.

LAI, J. C. *et al.* Frailty predicts waitlist mortality in liver transplant candidates. **American Journal of Transplantation**, v. 14, n. 8, p. 1870–1879, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/r/lae/a/L8NsgQqTCCZf7W3kgMZdT7Q/?format=pdf&lang=pt> . DOI: [10.1111/ajt.12762](https://doi.org/10.1111/ajt.12762) Acesso em: 20 maio 2025.

LANGFORD, C.P.H., *et al.* (1997), Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25: 95-100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x> Acesso em 04 junho 2026.

LEE, B. P. *et al.* Liver transplantation for alcohol-associated liver disease. **Clinics/Review (review)**, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10524758/> . Acesso em: 26 maio 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10524758/> . Acesso em: 25 maio 2025.

LEITNER, U. *et al.* Efficacy of probiotics on improvement of health outcomes in cirrhotic liver disease patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39121983/> . Acesso em 04 junho 2026.

LI, M. *et al.* Carga de cirrose e outras doenças hepáticas crônicas na China, 1990–2016. **Biomedical and Environmental Sciences**, v. 33, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://www.besjournal.com/article/doi/10.3967/bes2020.001> . Acesso em: 30 maio 2025.

LIU, Q. *et al.* Regeneração do fígado após lesão. **Clinical and Translational Medicine**, v. 14, n. 8, e1812, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ctm2.1812> . Acesso em: 05 junho 2025.

LOPES, C. O. *et al.* Cirrose Hepática Alcoólica Descompensada: uma abordagem na Unidade de Cuidados Paliativos (UCP). **Interfaces em Ciências da Saúde**, v. 2, n. 1, p. 1-5, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/interfaces.4498.2.2023> . Acesso em: 26 maio 2025.

LUK, J. W. *et al.* Problematic alcohol use and its impact on liver disease quality of life. **Hepatology Communications**, v. 8, n. 2, e0379, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38315141/> . DOI: 10.1097/HC9.0000000000000379 Acesso em: 15 agosto 2025.

MADATHANAPALLI, A. *et al.* Health-related quality of life is dynamic in alcoholic hepatitis. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 46, n. 2, p. 252–261, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acer.14756> Acesso em: 25 agosto 2025.

MARINHO R.T., Barreira DP. Hepatitis C, stigma and cure. **World J Gastroenterol**. 2013;19(40):6703-9. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3812468/> . Acesso em 04 maio 2026.

MARQUES, D. M., Fatores de risco para a mortalidade em candidatos ao transplante de fígado em lista de espera: estudo de coorte retrospectivo. Ribeirão Preto; s.n; abr. 2022. 97 p. DOI: [10.11606/T.22.2022.tde-24032022-100727](https://doi.org/10.11606/T.22.2022.tde-24032022-100727) . Acesso em 20 maio 2026.

MCGOVERN, P. E. *et al.* Fermented beverages of pre- and proto-historic China. **PNAS**, v. 101, n. 51, p. 17593–17598, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1073/pnas.0407921102> . Acesso em: 30 agosto 2025.

MEDICC REVIEW. Mortalidade por cirrose hepática em Cuba: 1987–2017. **MEDICC Review**, v. 22, n. 4, p. 15–22, 2020. Disponível em: <https://mediccreview.org/characterization-of-deaths-from-cirrhosis-of-the-liver-in-cuba-1987-2017/> . Acesso em: 05 setembro 2025.

MENG, Q. *et al.* Factors affecting and promoting health-related quality of life in patients with liver cirrhosis. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38076365/> . Acesso em: 26 maio 2025.

MERLI, M. *et al.* EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. **Journal of Hepatology**, v. 70, n. 1, p. 172–193, 2019. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(18\)32177-9/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(18)32177-9/fulltext) . Acesso em: 15 setembro 2025.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7–18, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002> Acesso em: 25 setembro 2025.

MIŠČIKIENĖ, L. *et al.* Revisão da legislação lituana de controle do álcool 1990–2020. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 10, 3454, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7277450/>. Acesso em: 20 setembro 2025.

NAGEL, M. *et al.* Continued alcohol consumption and hepatic encephalopathy. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 20, art. 23, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8822635/> . Acesso em: 30 setembro 2025.

NARDI, A. L.; MOREÍ, C. L. O. O.; PERES, G. M. Rede social significativa no processo de adoecimento de pessoas com cirrose hepática alcoólica: revisão integrativa. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 77–85, 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9e52/ea3e8f4009e87507c57e87a471c6ab59403f.pdf> . Acesso em: 05 outubro 2025.

NASCIMENTO, J. C. R. *et al.* Impacto dos polimorfismos genéticos da apolipoproteína E na doença hepática. **Annals of Hepatology**, v. 19, p. 24–30, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31548169/> . Acesso em: 10 outubro 2025.

NASCIMENTO, S. M. L. *et al.* Transplante de fígado no Brasil entre 2010–2021. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 26, e4022, 2023. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/541> . Acesso em: 15 maio 2025.

NEUFELD, M.; REHM, J. Eficácia das mudanças de política para reduzir danos do álcool na Rússia. **International Journal of Drug Policy**, v. 51, p. 1–9, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29031132/> . Acesso em: 20 maio 2025.

PLAUTH, M. *et al.* ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease. **Clinical Nutrition**, v. 38, n. 2, p. 485–521, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.12.022> Acesso em: 25 maio 2025.

PORTUGAL F.B. *et al.* Disease burden in Brazil: an investigation into alcohol and non-viral cirrhosis. *Cien Saude Colet.* 2015 Feb;20(2):491-501. English, Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232015202.01142014. PMID: 25715143. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.01142014>. Acesso em 04 junho 2026.

RAJPUROHIT, S. *et al.* Factors affecting and promoting HRQoL in liver cirrhosis. **Journal of Clinical and Experimental Hepatology**, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10709188/> . Acesso em: 30 maio 2025.

REHM, J. *et al.* Classificando políticas de controle do álcool. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, 2419, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2419> . Acesso em: 05 junho 2025.

RUBINSKY, A. D. *et al.* Associations of alcohol use with liver disease-specific health-related quality of life and functioning in a cohort of persons with hepatitis C virus infection. **Liver International**, v. 44, n. 4, p. 771–781, abr. 2024. DOI: 10.1111/liv.15759. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38315141/>. Acesso em: 26 maio 2025.

SERRANO, L. C. A. **Perfil e avaliação social de candidatos a transplante de fígado**. 2024. Tese (Doutorado) – Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.53855/bjt.v27i1.545_PORT. Acesso em: 15 agosto 2025.

SINGAL, A. K. *et al.* ACG clinical guideline: alcoholic liver disease. **The American Journal of Gastroenterology**, v. 113, n. 2, p. 175–194, 2018. Disponível em: DOI <https://doi.org/10.1038/ajg.2017.469>. Acesso em: 20 agosto 2025.

SINGH, A. K. *et al.* Impact of liver cirrhosis on health-related quality of life in Indian patients: interplay of disease severity, alcohol dependence, and malnutrition. *Qualitative Life Outcomes in Health*. 14 de outubro de 2025; 23(1):101. doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-025-02399-3> Acesso em 25 maio 2026.

SIROMA, F. *et al.* Survival after liver transplantation from hepatitis B core-positive donors. **Transplant Infectious Disease**, v. 26, e14277, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39401751/> . Acesso em: 25 agosto 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA. **Manual de cuidados intensivos em hepatologia**. São Paulo: SBH, 2022. Disponível em: <https://sbhepatologia.org.br/publicacoes/manual-de-cuidados-intensivos-em-hepatologia-2/>. Acesso em: 26 maio 2025.

SOCIEDADE PERUANA DE GASTROENTEROLOGIA. Prevalência e gravidade da síndrome hepatopulmonar. **Revista de Gastroenterologia del Perú**, v. 37, n. 2, p. 141–148, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.47892/RGP.2017.374.837> Acesso em: 05 setembro 2025.

SOUZA, L. M.; GOMES, F. A.; ALMEIDA, R. A espiritualidade no tratamento do alcoolismo: uma revisão integrativa. **Saúde & Transformação Social**, v. 15, n. 2, p. 1–10, 2024. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1547> . Acesso em: 10 setembro 2025.

TAKAHASHI, J. S. Transcriptional architecture of the mammalian circadian clock. **Nature Reviews Genetics**, v. 18, n. 3, p. 164–179, 2017. Disponível em: [10.1038/nrg.2016.150](https://doi.org/10.1038/nrg.2016.150). Acesso em: 25 setembro 2025.

TANDON, P. *et al.* Sarcopenia and frailty in decompensated cirrhosis. **Journal of Hepatology**, v. 75, p. S147–S162, 2021. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(21\)00037-4/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(21)00037-4/fulltext) . Acesso em: 15 setembro 2025.

TANTAI, X. *et al.* Effect of sarcopenia on survival in cirrhosis. **Journal of Hepatology**, v. 76, n. 3, p. 588–599, 2022. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(22\)00037-4/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(22)00037-4/fulltext)

[hepatology.eu/article/S0168-8278\(21\)02174-7/fulltext](https://www.hepatology.eu/article/S0168-8278(21)02174-7/fulltext) . Acesso em: 20 setembro 2025.

THE WHOQOL GROUP. The World Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, nov. 1995. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K>. Acesso em: 10 de março de 2026.

THURSZ, M. *et al.* EASL Clinical Practice Guidelines: Management of alcohol-related liver disease. **Journal of Hepatology**, v. 69, n. 1, p. 154–181, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.018> Acesso em: 05 outubro 2025.

VIEIRA, L. V. S. *et al.* Access to liver transplantation in Brazil. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 26, e4023, 2023. Disponível em DOI:[10.53855/bjt.v26i1.523](https://doi.org/10.53855/bjt.v26i1.523) ENGAcesso em: 10 outubro 2025.

VIZOTTO, I. D. *et al.* DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 64, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/remis/2820>. Acesso em: 15 maio 2025.

WHO. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639> . Acesso em: 25 maio 2025.

WIGG, A. J. *et al.* Patient education and counselling improves health-related quality of life in people with cirrhosis: a randomized controlled trial. **Journal of Gastroenterology and Hepatology**, v. 39, n. 1, p. 126–135, 2024. DOI: 10.1111/jgh.16312. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38873593/>. Acesso em: 26 maio 2025.

WU, Y. *et al.* Nutritional Prioritizing Tool in liver cirrhosis. **British Journal of Nutrition**, v. 124, n. 12, p. 1293–1302, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32600494/> . Acesso em: 30 maio 2025.

YOUNOSSI, Z. & HENRY, L. Contribution of Alcoholic and Nonalcoholic Fatty Liver Disease to the Burden of Liver-Related Morbidity and Mortality. V. 150, Issue 8, June 2016, Pages 1778-1785. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.03.005> Acesso em 13 maio 2026.

ZHANG, N. *et al.* Global burden of alcoholic liver disease. **Alcohol and Alcoholism**, v. 58, n. 5, p. 485–496, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37452498/> . Acesso em: 05 junho 2025.

ZHU, S. *et al.* Análise e previsão da carga de cirrose e outras doenças hepáticas China. **Chinese Journal of Epidemiology**, v. 45, n. 2, p. 185–191, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38413055/> . Acesso em: 10 junho 2025.