



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

DEPARTAMENTO DE ENSINO INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DE SAÚDE
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL

EMANUEL JUSTINO M. ELISEU

PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM
VOTADO PARA PACIENTE ADULTOS COM DOENÇA HEPÁTICA
ALCOÓLICA NO HOSPITAL PROVÍNCIAL DE LUANDA JOSINA
MACHEL (MARIA PIA)

CAÁLA/2023

EMANUEL JUSTINO M. ELISEU

**PROPOSTA DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM
VOTADO PARA PACIENTE ADULTOS COM DOENÇA HEPÁTICA
ALCOÓLICA NO HOSPITAL PROVINCIAL DE LUANDA JOSINA
MACHEL (MARIA PIA)**

Projeto apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação e produção em Enfermagem do Instituto Superior Politécnico da Caála como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Orientador: Lote M. Manuel

Dedico este modesto trabalho: Á minha família, especialmente aos meus pais que sempre me apoiaram e incentivaram. Aos meus professores, que me guiaram e ensinaram. E a mim mesmo, por nunca desistir e sempre buscar o melhor. Este trabalho é dedicado a todos vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço o Professor Doutor Lote Miguel, meu orientador, pela competência científica e acompanhamento do trabalho, pela disponibilidade e generosidade reveladas, assim como pelas críticas, correcções e sugestões relevantes, feitas durante a orientação.

Agradeço o Instituto e a todos os profissionais que a constituem pela formação que me proporcionaram.

Agradeço à minha família, em particular, aos meus pais por todo o apoio incondicional ao longo da minha carreira académica e pela sensatez com que sempre me aconselharam.

Agradeço aos meus amigos e colegas pelo incentivo e companheirismo demonstrado ao longo do meu percurso académico

A todos vós o meu mais elevado e reconhecido obrigado.

Enfrentar situação difícil e perigosas ou desafiadoras mesmo que isso envolva riscos, ou medo o individuo tem que ter a capacidade de superar obstáculos e medos para alcançar um objectivo ou fazer o que é certo, a motivação não pode ser encontrada no fundo de uma garrafa

RESUMO

A doença hepática alcoólica (DHA) é uma patologia que surge após anos de lesão ao fígado pelo consumo do álcool, ela se divide-se histologicamente em: Esteatose hepática (fígado gorduroso), Hepatite Alcoólica e Cirrose hepática. O consumo excessivo de álcool está associado a uma série de manifestações hepáticas que afecta significativamente a saúde humana em todo o mundo. O estudo tem como objectivo elaborar um protocolo de enfermagem voltado a pacientes com doenças hepáticas. Trata-se de um estudo descritivo com foco na criação de um protocolo de enfermagem para paciente com doença hepática alcoólica que foi realizado no Hospital Josina Machel. Amostra foi constituída por 20 enfermeiros de diferentes níveis que foram seleccionados de forma intencional. Os participantes receberam orientações sobre a pesquisa e foram orientados a preencherem o questionário. Verificou-se que o hospital não tinha um protocolo de enfermagem voltado a paciente com hepatopatia. Por outro lado, notou-se que é importante que o hospital tenha um protocolo de enfermagem para ajudar na padronização dos cuidados de enfermagem a pacientes com doença hepática. Conclui-se que o protocolo ora criado ajudar de certo modo na sistematização dos cuidados de enfermagem e ajudará melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doenças hepáticas.

Palavras-chave: Alcoolismo; Doença Hepática; Protocolo de enfermagem.

ABSTRACT

Alcoholic liver disease (ALD) is a pathology that arises after years of damage to the liver by alcohol consumption, it is divided histologically into: Hepatic steatosis (fatty liver), Alcoholic Hepatitis and Liver Cirrhosis. Excessive alcohol consumption is associated with a number of liver manifestations and significantly affects human health worldwide. The study aims to develop a nursing protocol aimed at patients with liver diseases. This is a descriptive study focused on the creation of a nursing protocol for patients with alcoholic liver disease, which was carried out at the Hospital Josina Machel. The sample consisted of 20 nurses from different levels who were intentionally selected. The participants received guidance about the research and were asked to complete the questionnaire. It was found that the hospital did not have a nursing protocol aimed at patients with liver disease. On the other hand, it was noted that it is important for the hospital to have a nursing protocol to help standardize nursing care for patients with liver disease. It is concluded that the protocol now created will help to a certain extent in the systematization of nursing care and will help to improve the quality of life of patients with liver diseases.

Keywords: Alcoholism; Liver disease; Nursing protocol.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID - Classificação Internacional de Doença

DHA - Doença Hepática Alcoólica

EH - Encefalopatia Hepática

EHA - Esteatohepatite Alcoólica

OMS - Organização Mundial de Saúde

TC - Tomografia Computadorizada

TGO - Transaminase glutâmico oxalacética

TGP - Transaminase glutâmico pirúvica

TP - Tempo de protrombina

TTPA - Tempo de trombo plastina parcial activada

WHO - World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Incidência de óbitos por faixa etária	22
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	26
Tabela 3 - O Hospital utiliza um protocolo de enfermagem	26
Tabela 4 - Importância do protocolo de enfermagem	27
Tabela 5 - Utilidade do protocolo.....	27
Tabela 6 - Quais são os cuidados de enfermagem oferecidos aos pacientes com Doença Hepáticas.	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - fígado Normal.....	21
Figura 2 - Fígado com Cirrose	22
Figura 3	23
Figura 4 - Fluxograma: Protocolo de enfermagem.....	29

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA	14
1.2	OBJECTIVOS.....	14
1.2.1	Objectivo Geral.....	14
1.2.2	Objectivo Específico.....	14
1.3	CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO	15
2	FUNDAMENTAÇÃO TEORICA-EMPÍRICA	16
2.1	DIAGNÓSTICO DA DHA	17
2.2	ESTEATOSE HEPÁTICA ALCOÓLICA	18
2.3	HEPATITE ALCOÓLICA AGUDA	18
2.4	CIRROSE HEPÁTICA.....	18
2.5	PRINCIPAIS FACTORES DA DHA	19
2.6	OS SINTOMAS DE DHA	19
2.7	CONSUMO DE ÁLCOOL EM ANGOLA.....	19
2.7.1	CONSEQUÊNCIAS PARA A FAMÍLIA E SOCIEDADE	20
2.7.1	Cirrose hepática alcoólica.....	20
3	PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS.....	24
3.1	TIPO DE ESTUDO	24
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	24
3.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	24
3.5	PRINCÍPIO ÉTICOS	24
3.6	INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS.....	24
3.7	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISES DE DADOS	25
4	DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	26
5	PROPOSTA DE SOLUÇÃO	28
5	CONCLUSÕES.....	30
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

APÊNDICE	32
----------------	----

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 2 bilhões de pessoas de todo o mundo consomem bebidas alcoólicas, e que 76,3 milhões apresentam doenças associadas ao consumo de álcool, visto que este constitui uma das drogas mais acessíveis e com mais consumo impróprio de todas as drogas de abuso, consumo excessivo e descontrolado de álcool é responsável pela morte de 2,5 milhões de pessoas por ano, um número mais elevado do que as mortes causadas pelo vírus da imunodeficiência humana, sendo um factor causal em 60 tipos de patologias (WORLD HEALTH., 2011).

O uso prejudicial do álcool é uma ameaça particularmente grave para os homens, sendo o principal factor de risco de morte em homens com idades compreendidas entre 15-59 anos, principalmente devido a lesões, violência e doenças cardiovasculares e, ainda, globalmente, 6,2% de todas as mortes de homens são atribuíveis ao álcool, em comparação a 1,1% das mortes femininas (WORLD HEALTH., 2011)

No Brasil, existe uma vasta diversidade de bebidas alcoólicas, cada tipo com diferentes quantidades de álcool em sua composição. O álcool presente nas bebidas alcoólicas é o etanol, que pode ser produzido pela fermentação ou destilação (CEBRID, 2006).

O consumo crónico do álcool ocasiona uma lesão no fígado, levando a uma situação denominada de doença hepática alcoólica (DHA). É uma patologia que surge após anos de lesão ao fígado pelo consumo do álcool, ela se divide histologicamente em: Esteatose hepática (fígado gorduroso), Hepatite Alcoólica e Cirrose hepática (Bucho, 2012).

Aproximadamente 3,3 milhões de pessoas morreram em 2012 em todo o mundo como consequência do uso abusivo de bebidas alcoólicas. Os números representam 5,9% de todas as mortes, sendo maiores que à mortalidade ligada ao HIV (2,8%), à violência (0,99%) e à tuberculose (1,7%) (OMS,2014).

Segundo dados da OMS, o Brasil está acima da média mundial em consumo de bebidas alcoólicas, onde cada indivíduo consumiu 8,7 litros de álcool por ano, entre 2008 e 2010, sendo média mundial de 6,2 litros (OMS, 2014). O consumo de etanol pode causar os diversos tipos de lesões hepáticas, sendo as mais relevantes: esteatose, hepatite alcoólica, cirrose (MINCIS, 2002).

Estudos indicaram que o surgimento da Doença Hepática Alcoólica (DHA) está ligado não somente com o metabolismo do etanol, mas também ao stress oxidativo, liberação

de endotoxinas induzidas pelo etanol, activação das células de Kupffer e das células estreladas e redução de glutathione (GAO; BATALLER, 2011).

No diagnóstico da DHA estão incluídos a anamnese, exame físico, exames laboratoriais, dados morfológicos e avaliação da resposta do paciente após abstenção das bebidas alcoólicas. Estes dados são muito importantes, mas o diagnóstico só pode ser estabelecido, com a inclusão de dados fornecidos por exames de imagem e biópsia. O tratamento da DHA pode ser dividido, do ponto de vista didático, em clínico (não específico e específico) e cirúrgico (MINCIS, 2006).

1.1 Descrição da Situação Problemática

Os problemas de saúde têm merecido maior atenção aos profissionais de saúde e uma grande preocupação ao Ministério da saúde, a pessoa Dependente do álcool, além de prejudicar a sua própria vida, acaba afectando a sua família, amigos e colega de trabalho (OMS 2016).

Algumas pessoas acreditam que o álcool proporciona alívio temporário em termos de sentimentos difíceis de tolerar como tédio, tensão, ansiedade tristeza ou desânimo. Na unidade Hospitalar municipal de Luanda Josina Machel em um determinado período de tempo, há um aumento de casos de pacientes com doenças hepáticas alcoólicas facto que preocupa não só os profissionais da saúde mais também como a família e as entidades religiosas.

Hoje na nossa sociedade as pessoas exprimem as mais diversas opiniões sobre o comportamento da juventude na nossa sociedade, os jovens não assimilam os princípios e os valores morais e éticos que são portadoras as gerações dos nossos pais. Os jovens de hoje estão a consumir bebidas alcoólicas e drogas proibidas, envolvendo-se por vezes em actos anti-social, razão pelo qual formulou-se a seguinte pergunta de partida: Quais são os mecanismos para ajudar os indivíduos que consomem frequentemente as bebidas alcoólicas?

1.2 Objectivos

1.2.1 Objectivo Geral

- 1 Elaborar um protocolo de enfermagem voltado a pacientes com doenças hepáticas Alcoólicas no hospital Maria Pia.

1.2.2 Objectivo Específico

- a) Analisar os Cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com doenças hepáticas alcoólicas pacientes com doença Hepática no Hospital Maria Pia;

- b) Avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros acerca dos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com doença Hepática no Hospital Maria Pia;
- c) Identificar a existência de um protocolo de enfermagem específico para pacientes com doença Hepática no Hospital Maria Pia;
- d) Propor a implementação de protocolo de enfermagem voltado a paciente com doenças hepáticas no Hospital Maria Pia;

1.3 Contribuições do Trabalho

Este trabalho tem uma grande importância por ser uma temática actual tanto há nível Nacional e Internacional. A escolha do tema por ser um problema de saúde publica e para promover a moderação no consumo de álcool, incentivando o consumo responsável e consciente. O mesmo também pode ser explorado para conscientizar sobre os impactos sócias, como violência domestica, acidentes de trânsitos e desordens publicas. Além disso, ao deixar de consumir ou minimizar o consumo de bebidas alcoólicas, o indivíduo melhora na concentração fortalecimento do sistema imunológico e na sensação do bem-estar.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA-EMPÍRICA

O consumo excessivo de álcool está associado a uma série de manifestações hepáticas e afecta significativamente a saúde humana em todo o mundo. A bebida alcoólica, em 2017, foi a substância psicoactiva mais consumida no mundo, sendo o maior factor de risco evitável de diversas doenças. Esse consumo é prejudicial e há relação de causa directa com mais de 200 tipos de patologias (MENEGUETTI et al., 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 3 milhões de mortes por ano no mundo está ligado ao uso do álcool, representando 5,3% de todas as mortes, e 5,1% de todas as doenças e lesões no mundo são atribuídas ao álcool, conforme calculado em termos de Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidades (PORTELA, 2016).

A esteatose é a primeira e a mais frequente das lesões hepáticas, induzidas pelo etanol, podendo ser a única ou estar associada com outras lesões, como hepatite alcoólica e cirrose. Esta surge, invariavelmente, após ingestão de altas doses de álcool, especialmente após três a sete dias de consumo etílico. A esteatose alcoólica pode evoluir, com a continuação da ingestão etílica, para fibrose e cirrose (MINCIS, 2006).

Apesar disso, a associação entre consumo de álcool e doença hepática remonta apenas em 1793 (Baillie), e o reconhecimento do alcoolismo como doença crónica aparece apenas no século XIX, culminando com a publicação de um tratado sobre alcoolismo crónico, pelo sueco Magnus Huss em 1851. Em doentes internados nos EUA, 20 a 40% têm problemas relacionados com o álcool, e, em idosos, o alcoolismo motiva tantos internamentos como o enfarte agudo do miocárdio.

Segundo Matos (2002) o álcool é inteiramente absorvido no tubo digestivo, 30% no estômago, 65% no duodeno e apenas 5% no cólon. A ingestão em jejum condiciona uma absorção completa em 15 a 20 minutos, enquanto, se ingerido com alimentos, pode demorar até 3 horas.

A doença hepática alcoólica (DHA) representa um espectro de lesões hepáticas resultante do consumo crónico de álcool, variando desde a esteatose hepática até formas mais avançadas, incluindo hepatite alcoólica, cirrose e insuficiência hepática crónica (CRABB et al., 2020). A DHA é uma das principais causas de doença crónica do fígado e é responsável por até 48% das mortes relacionadas a cirrose nos Estados Unidos. O álcool também é um frequente cofactor na aceleração da fibrose em pacientes com outros tipos de doença hepática, como infecção pelo vírus da hepatite C, uma vez absorvido, o álcool tem obrigatoriamente

que ser metabolizado. Esta metabolização tem lugar no fígado, em sistemas enzimáticos saturáveis e induzíveis, envolvendo reacções de oxidação. O indivíduo normal tem capacidade de metabolizar entre 160 a 180 gramas / dia de álcool (SINGAL et al., 2018).

A DHA é uma doença complexa, cujo manejo bem-sucedido depende da integração de todas as competências em saúde pública, epidemiologia, comportamento aditivo e lesões de órgãos induzidas por álcool. Tanto a intervenção primária para reduzir o abuso de álcool como a intervenção secundária para evitar a morbidade e mortalidade associadas ao álcool dependem da acção coordenada de equipas multidisciplinares estabelecidas a nível local, nacional e internacional, O alcoólatra, ou seja, o viciado no consumo de álcool, terá grandes chances de desenvolver doenças senis, como o Alzheimer, diabetes e osteoporose, bem como outras doenças, a saber: úlceras, hepatite, cirrose, pedras nos rins, gastrite, vários tipos de câncer (principalmente no pâncreas), sem falar na diminuição da potência sexual nos homens (MOYA., 2022).

2.1 Diagnóstico da DHA

No diagnóstico da DHA estão incluídos a anamnese, exame físico, exames laboratoriais, dados morfológicos e avaliação da resposta do paciente após abstenção das bebidas alcoólicas. Estes dados são muito importantes, mas o diagnóstico só pode ser estabelecido, com a inclusão de dados fornecidos por exames de imagem e biópsia. O tratamento da DHA pode ser dividido, do ponto de vista didático, em clínico (não específico e específico) e cirúrgico (MINCIS 2006).

É fundamental e devem-se evitar alguns erros, como não considerar o diagnóstico em doentes que não apresentam o estereótipo do alcoólico estatos sociais elevados, sem comportamentos inadequados e sem estigmas de alcoolismo. É necessário um alto grau de suspeição e considerar sempre abuso de álcool nos diagnósticos diferenciais de doença hepática (STICKEL, et al., 2016).

O diagnóstico de DHA é frequentemente uma suspeita perante documentação de consumo de álcool em excesso >30g/e a presença de alterações clínicas e biológicas sugestivas de lesão hepática. Contudo, o rastreio de DHA é difícil, dado que uma proporção significativa dos doentes com características histológicas de DHA não apresenta quaisquer sintomas clínicos. Contudo, o rastreio de DHA é difícil, dado que uma proporção significativa dos doentes com características histológicas de DHA não apresenta quaisquer sintomas clínicos (BELL, et al., 1994).

2.2 Esteatose hepática alcoólica

A esteatose é a forma mais frequente de DHA, a menos grave e a mais facilmente reversível. Os doentes são geralmente assintomáticos ou com sintomas específicos. Clinicamente, pode haver hepatomegalia e alteração discreta ou nula das provas hepáticas. A ecografia ou TC abdominais podem sugerir a presença de esteatose. Na etiopatogenia postulam-se alterações no potencial redox intracelular com aumento da relação NADH:NAD e inibição da oxidação dos ácidos graxos (CASANOVA 2000).

2.3 Hepatite alcoólica aguda

A hepatite alcoólica aguda traduz uma lesão inflamatória necrotizante do fígado. É uma apresentação relativamente rara, geralmente precedida de forte abuso alcoólico. O espectro de gravidade é enorme, variando desde completamente assintomática, em que o diagnóstico é feito apenas pela histologia, até uma hepatite grave com falência hepática e morte. É um estado precursor de cirrose hepática, mas não é condição necessária ao seu aparecimento (STICKEL 2017).

Na sua fisiopatologia estão envolvidos os mecanismos de agressão hepática acima descritos (acetaldéi- da, lesão mitocondrial, auto-anticorpos, endotoxinas e citocinas, particularmente o TNF-a) que, numa forma aguda e intensa, podem causar necrose hepatocelular maciça. A histologia é relativamente característica, com degenerescência dos hepatócitos “em balão”, corpos acidófilos e corpos de Mallory, mitocôndrias gigantes, necrose hialina esclerosante com fibrose nos espaços de Disse e colestase (DANI et al., 2011).

2.4 Cirrose hepática

A cirrose hepática é um processo caracterizado por fibrose e alteração da arquitectura normal do fígado, de forma difusa, com perda da organização lobular. O diagnóstico é histológico. A cirrose hepática alcoólica é responsável por cerca de 90% do total de cirroses no nosso país. Pode ser manifestação inaugural de alcoolismo, sem história de episódios de hepatite alcoólica aguda evidentes. É uma entidade precursora de hepatocarcinoma, cuja incidência aumenta quando os doentes deixam de beber, devido à intensificação dos mecanismos rege- negativos da arquitectura hepática (ORMAN et al., 2013).

Seguindo o processo evolutivo da doença, haverá cirrose, fase considerada irreversível devido ao processo repetido de lesão e cura através da formação de cicatriz fibrótica. Ocorre mudança na arquitectura hepatocelular com formação de nódulos

regenerativos. Esse quadro gera a necrose, apoptose induzida, congestão vascular, queda na produção de substâncias hepáticas, como a albumina e proteínas do sistema complemento, hipertensão portal, entre outros (DANI et al., 2011).

Laboratorialmente, encontram-se sinais de insuficiência hepática, hiperesplenismo e, muitas vezes ainda indicadores de alcoolismo activo. Outros meios complementares de diagnóstico incluem: TC abdominal, ecografia abdominal com doppler, endoscopia digestiva alta, medição da pressão venosa das supra-hepáticas, arteriografia hepática e paracentese diagnóstica. Aos doentes com cirrose hepática pode aplicar-se classificação de Child-Pugh). A classe de Child (A,B ou C) em que se encontra tem implicações prognósticas. Além disso, usa-se também o sistema MELD, para o ordenamento dos doentes em lista activa para transplante hepático (KASPER et al., 2017).

2.5 Principais factores da dha

Os principais factores de risco para doença hepática alcoólica podem ser: Uso de Álcool, quantidade e duração do consumo de álcool, Sexo, sendo que a pessoa do sexo feminino tem um risco maior, Factores genéticos. Além disso outros factores tais como obesidade, Diabetes Meliteus podem aumentar o risco da Hepatite a (NAVEAU et al., 2009).

2.6 Os sintomas de dha

Amarelamento da pele e dos olhos (icterícia) e aumento da circunferência abdominal (devido ao acúmulo de líquido) podem ocorrer quando a cirrose já está instalada. Antes dessa fase, as pessoas podem também queixar-se de: Perda de apetite, Náusea, vômitos, Dor abdominal, Perda de peso, ascite e encefalopatia.

Quase todo mundo que tem hepatite alcoólica é desnutrido. Beber grandes quantidades de álcool suprime o apetite, e bebedores pesados obtêm a maioria de suas calorias na forma de álcool (STICKEL et al., 2017).

Segundo a Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, o termo doença hepática se refere a um grupo de patologias que impedem o órgão de funcionar ou o que impedem o seu bom funcionamento.

2.7 Consumo de álcool em angola

Durante um seminário, realizado no âmbito do Dia Internacional de Prevenção e Combate ao Uso de Drogas revelou que, só nos últimos três anos, cerca de 38 mil pessoas entre os 15 e 24 anos consumiam álcool e drogas. O Hospital Psiquiátrico de Luanda assistiu,

no banco de urgências 34.246 pacientes, dos quais cinco mil relacionados com transtornos comportamentais por uso de álcool, liamba e outras drogas (Maria 2019).

A sociedade angolana tem exigido do Governo a criação de mecanismos, abordagens e meios para o combate ao consumo de drogas e substâncias tóxicas notou Maria do Nascimento, acrescentando que o Executivo tem tentado dar resposta, com a criação do Instituto Nacional de Luta antidrogas e centros de reabilitação e reinserção dos toxicodependentes (MARIA.,2019).

A presidente do Grupo de Mulheres Parlamentares afirmou que as províncias de Luanda, Benguela, Huíla, Namibe, Cunene e Cabinda são as mais afectadas pelo consumo de álcool, liamba e crack. Por esta razão, disse, a sociedade está, cada vez mais, preocupada com a saúde física e moral dos angolanos e a segurança do território nacional.

2.7.1 consequências para a família e sociedade

O uso das drogas trás consequências no seio à sociedade, em particular às famílias, nomeadamente aos jovens, alertou a presidente da Comissão Administrativa da Cidade de Luanda. Maria (2019) defendeu o engajamento de todos na luta contra as drogas no nosso país. A desestruturação familiar, a vulnerabilidade natural da adolescência, bem como a influência das más companhias, o desemprego e as campanhas de bebidas alcoólicas são alguns factores que contribuem para o actual quadro preocupante.

Durante a palestra, a directora do Centro de Reabilitação e Reinserção de Toxicodependentes do Bengo, mostrou que as mudanças no comportamento são sinais de consumo de droga. O furto, a mania de mentir, querer ser aquilo que não se aparenta, o álcool é a pior droga que existe no país e que tem desestruturado muitas famílias. As pessoas que aparecem no centro em busca de ajuda variam dos desempregados aos empregados, que há anos lutam para abandonar o consumo de drogas. Quando isso acontece, devemos aproveitar para ajudá-los a conseguir superar esta situação triste a sociedade (FAUSTA.,2019).

As famílias têm muitas responsabilidades que devem ser revistas para evitar que os filhos evitem entrar no caminho das drogas (PAULO.,2018).

2.7.1 Cirrose hepática alcoólica

E uma condição em que algumas células do fígado são destruídas ou deixam de funcionar correctamente, resultando na formação de cicatrizes, fibroses e nódulos no tecido e fazendo com que o fígado tenha seu funcionamento comprometido ou parcialmente afectado.

O fígado é responsável pela produção de bile, usada no processo digestivo, além de produzir colesterol e proteínas. O órgão também cuida de processar nutrientes, medicamentos e álcool, auxiliando na limpeza do sangue, e trabalha para armazenar glicose (ORMAN et al., 2013).

Por isso, quando seu funcionamento é comprometido, o paciente pode apresentar uma série de desequilíbrios em seu metabolismo e organismo a cirrose é uma doença crônica e não tem cura. Ela é progressiva e costuma evoluir aos poucos, sendo que de início pode não ocasionar sintomas. A doença hepática alcoólica é a lesão do fígado que diz respeito a uma variedade de alterações hepáticas que surgem após anos de consumo excessivo de álcool (LIEBER,2000).

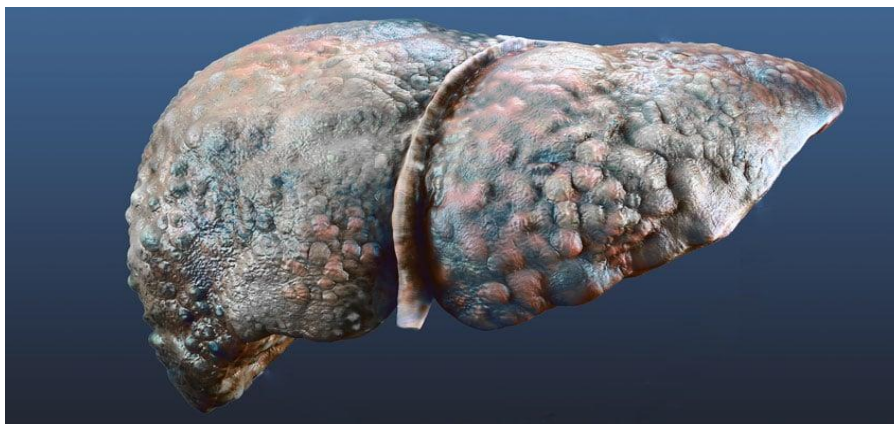
Trata-se de uma doença multifactorial, complexa e representa um espectro de doenças e alterações morfológicas que variam desde a esteatose, à inflamação e necrose hepática (hepatite alcoólica) à fibrose progressiva e cirrose. Além disso, o consumo excessivo de álcool favorece a progressão de outras patologias hepáticas, tais como a hepatite pelo vírus C, a hepatite pelo vírus B e o carcinoma hepatocelular (CHC) (LIEBER, 2000).

Figura 1 - fígado Normal



Fonte: Morales 2006

Figura 2 - Fígado com Cirose



Fonte: Morales 2006

Na adolescência os jovens encontram-se mais suscetíveis a terem contacto com o álcool pela grande facilidade de obtenção, baixo custo, disponibilidade e influência dos amigos (MORENO; VENTURA; BRÊTAS, 2010).

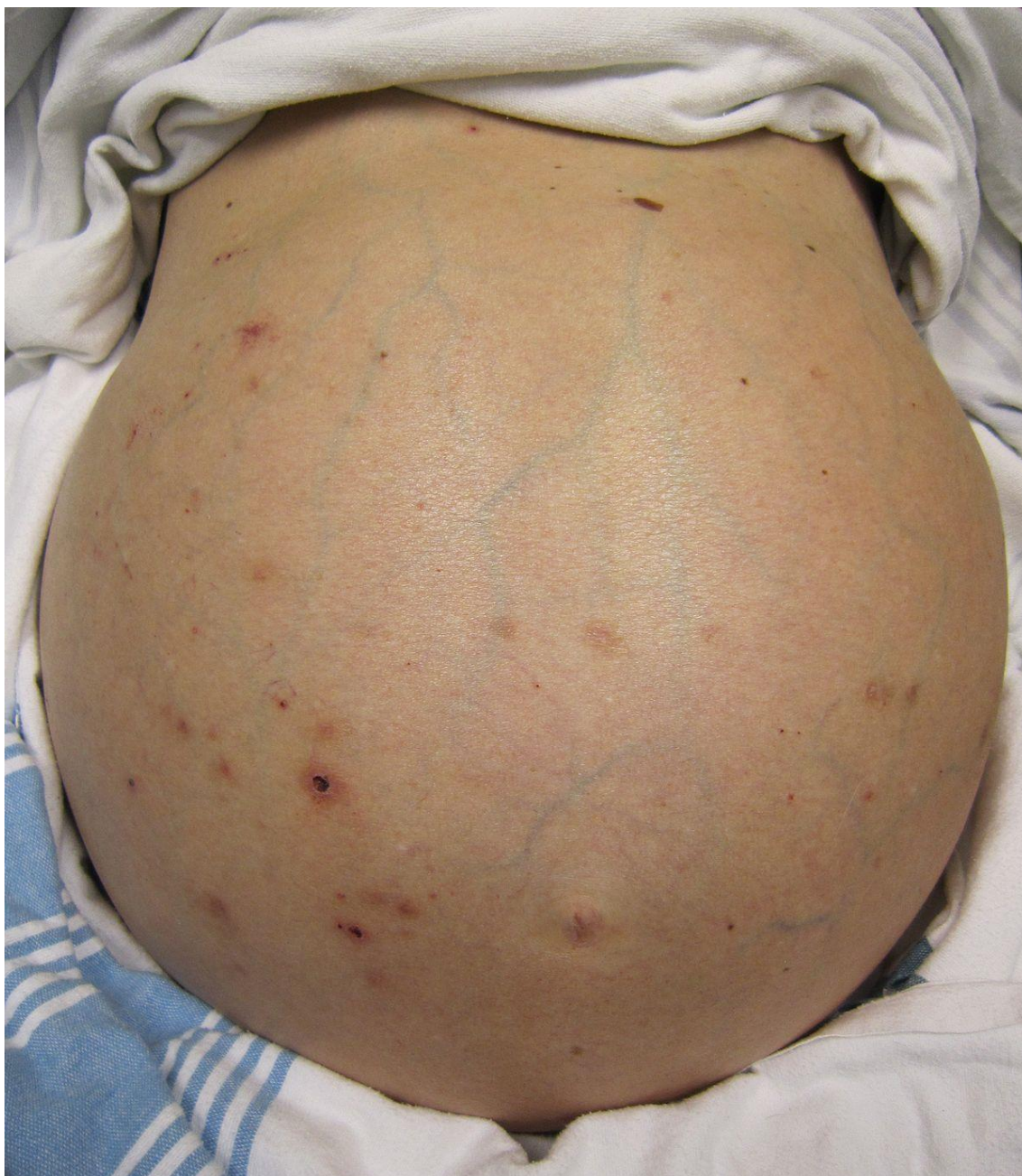
A tabela 1 mostra a incidência de óbito por faixa etária. Observa-se que a faixa etária entre 50 a 59 anos foi a mais afectada pela DHA no sexo Masculino, com um número de 20 casos. A segunda mais acometida foi a faixa etária de 60 a 69 com um número de 17 casos, seguida pela faixa etária de 40 a 49 anos com um número de 13 casos, por último a de 70 a 79 anos com 5 casos

Tabela 1 - Incidência de óbitos por faixa etária

idade M	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
	8	13	11	3
Idade F	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
	5	7	6	2
M	35			
F	20			TOTAL- 55

Fonte: Hospital Josina Machel 2023.

Figura 3



Fonte: MORALES.,2006

3 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com foco na elaboração de um protocolo de enfermagem voltado para pacientes com doenças alcoólica hepática no Hospital Jorgina Machel (Maria pia) Localizado na Província de Luanda. No presente estudo, os métodos de pesquisa utilizados quanto à abordagem tratou-se da quantitativa. Quanto à natureza utilizou-se a pesquisa básica. Quanto aos objectivos, tratou-se do método exploratório e descritivo. Quanto aos procedimentos, recorreu-se ao procedimento bibliográfico, documental, estudo de campo, estatístico-matemático.

3.2 População e Amostra

A pesquisa foi realizada no Hospital Jorgina Machel (Maria pia) localizado na província de Luanda, a população da referida pesquisa foi constituída por enfermeiros do Hospital Maria Pia. Amostra foi constituída por 20 Enfermeiros.

3.3 Critérios de inclusão

Em relação ao critério de inclusão, foram incluídos enfermeiros que trabalham na secção de medicina que atendem pacientes com hepatopatias, que se fizeram presente no momento de recolha de dados e que aceitaram a participar da pesquisa.

3.4 Critérios de exclusão

Em relação ao critério de exclusão foram excluídos enfermeiros de outras secções, que se ausentaram no momento da recolha de dados e os que não aceitaram participar da pesquisa.

3.5 Princípio éticos

Os participantes receberam uma orientação sobre os propósitos da pesquisa após receberem esclarecimento foram convidados a fornecer o consentimento por escrito. O projecto será enviado para comité de ética em pesquisas com seres humanos do Instituto Superior Politécnico da Caála.

3.6 Instrumentos de recolha de Dados

Para o desenvolvimento do protocolo se levava em conta duas fases a primeira fase consistira na recolha de dados por meio de questionário que será aplicado aos enfermeiros. Que será aplicado pelo estudante Emanuel Eliseu, no mês de Maio sob supervisão do orientador.

3.7 Organização e análises de dados

Os dados colectados foram transferidos para o computador através do programa Excel versão 2010 em seguida foi feita análise de dados e as variáveis qualitativas foram apresentados em percentagens e os dados foram representados em forma de tabelas.

4 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram no total 20 enfermeiros que preencheram os questionários, em relação ao sexo 13 (90%) eram do sexo feminino, enquanto que 7 (10%) eram do sexo masculino. Quanto a categoria profissional 15 (75%) eram técnicos médios de enfermagem, 3 (15%) tinham o grau de licenciados em enfermagem, enquanto que 2 (10%) eram técnicos básico.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos participantes

Sexo	n = 20	%
Masculino	7	10
Feminino	13	90
Categoria Profissional		
Enfermeiro	3	15
Técnico	15	75
Básico	2	10

Fonte: Hospital Mária Pia

Na tabela 2, procurou-se saber dos participantes se o hospital utiliza um protocolo de enfermagem para pacientes com doenças hepáticas, dos 20 avaliados que corresponde a 100%, 5 (75%) afirmaram que o Hospital não tem um protocolo para paciente com doença hepática, enquanto que 5 (25%) afirmaram ter um protocolo. As divergências da opinião do entender que o hospital não tem um protocolo de enfermagem. Os protocolos assistenciais são recomendações que ajudam auxiliar sistematizar os cuidados de enfermagem por isso são de capital importância na medida em que ajudam padronizar os cuidados de enfermagem (GUEDES, FEITOSA, CAMPOS., 2019).

Tabela 3 - O Hospital utiliza um protocolo de enfermagem

Categoria	n = 20	%
Sim	5	25
Não	15	75

Fonte: Hospital Mária Pia

Por outro lado, procurou-se saber se os profissionais de enfermagem se consideram importante um protocolo de enfermagem, todos participantes afirmaram que é de suma importância um protocolo de enfermagem para pacientes com hepatopatias na unidade sanitária.

Tabela 4 - Importância do protocolo de enfermagem

Categoria	n = 20	%
Sim	0	0
Não	20	100

Fonte: Hospital Maria Pia

Na tabela 4, procurou-se explorar dos participantes qual é a utilidade de um protocolo, verificou-se que a maioria afirmou que serve para humanizar a assistência 12 (60%), em seguida afirmaram padronizar cuidados (20%), e os demais não sabiam dizer qual é a utilizada real de um protocolo.

Tabela 5 - Utilidade do protocolo

Categoria	n = 20	%
Padronizar os cuidados	4	20
Humanizar a assistência	12	60
Não sei	4	20

Fonte: Hospital Maria Pia

Por outro procurou-se saber dos profissionais quais são os cuidados de enfermagem que oferecem aos pacientes com hepatopatia alcoólica, os participantes destacaram a aferição dos sinais vitais 10 (50%) e cumprimento da terapêutica médica como os cuidados principais que são oferecidos aos pacientes com doenças hepáticas crônicas. Considerando-se que a cirrose hepática alcoólica pode resultar em disfunção hepática e outras fisiopatologias, torna-se fundamental que sejam aplicados esforços na tentativa de melhorar o prognóstico dos indivíduos acometidos por esta doença. Estes indivíduos necessitam de assistência de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar abrangendo áreas de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, dentre outras (FONSECA et al., 2023).

Tabela 6 - Quais são os cuidados de enfermagem oferecidos aos pacientes com Doença Hepáticas.

Categoria	n = 20	%
Sinais vitais	10	50
Administração de medicamentos	10	50
Outros	0	

Fonte: Hospital Maria Pia

Em relação a educação para saúde todos participantes afirmaram que tem dado educação para a saúde a todos paciente. A educação para a saúde é muito importante na medida que ajuda o paciente na gestão do seu autocuidado.

5. PROPOSTA DE SOLUÇÃO

Diante do problema identificado como estudante do curso de enfermagem propusemos o seguinte protocolo que servirá para ajudar realizar uma abordagem adequada ao paciente com desnutrição. O mesmo Protocolo servirá que ajudará melhor na prestação de cuidados a paciente com desnutrição.

1.Instituição Proponente do Protocolo: Instituto Superior Politécnico da Caála.

2.Objectivo do Protocolo: Auxiliar na Prestação de cuidados aos pacientes com Doenças Hepática.

3.Grupo de Desenvolvimento: Estudante do 5º ano do curso de Licenciatura em enfermagem com supervisão do orientador

4.Público Alvo: Profissionais de Enfermagem

5.Conflito de interesse: declara-se que o presente trabalho não apresenta nenhum conflito de Interesse.

6.Protocolo: O presente protocolo foi construído para auxiliar os profissionais de enfermagem que atendem pacientes com doença hepática alcoólica. **Ver no fluxograma**

7.Indicador de resultado: Após de ser validado será aplicado a um grupo restrito para avaliar a reprodutibilidade do mesmo.

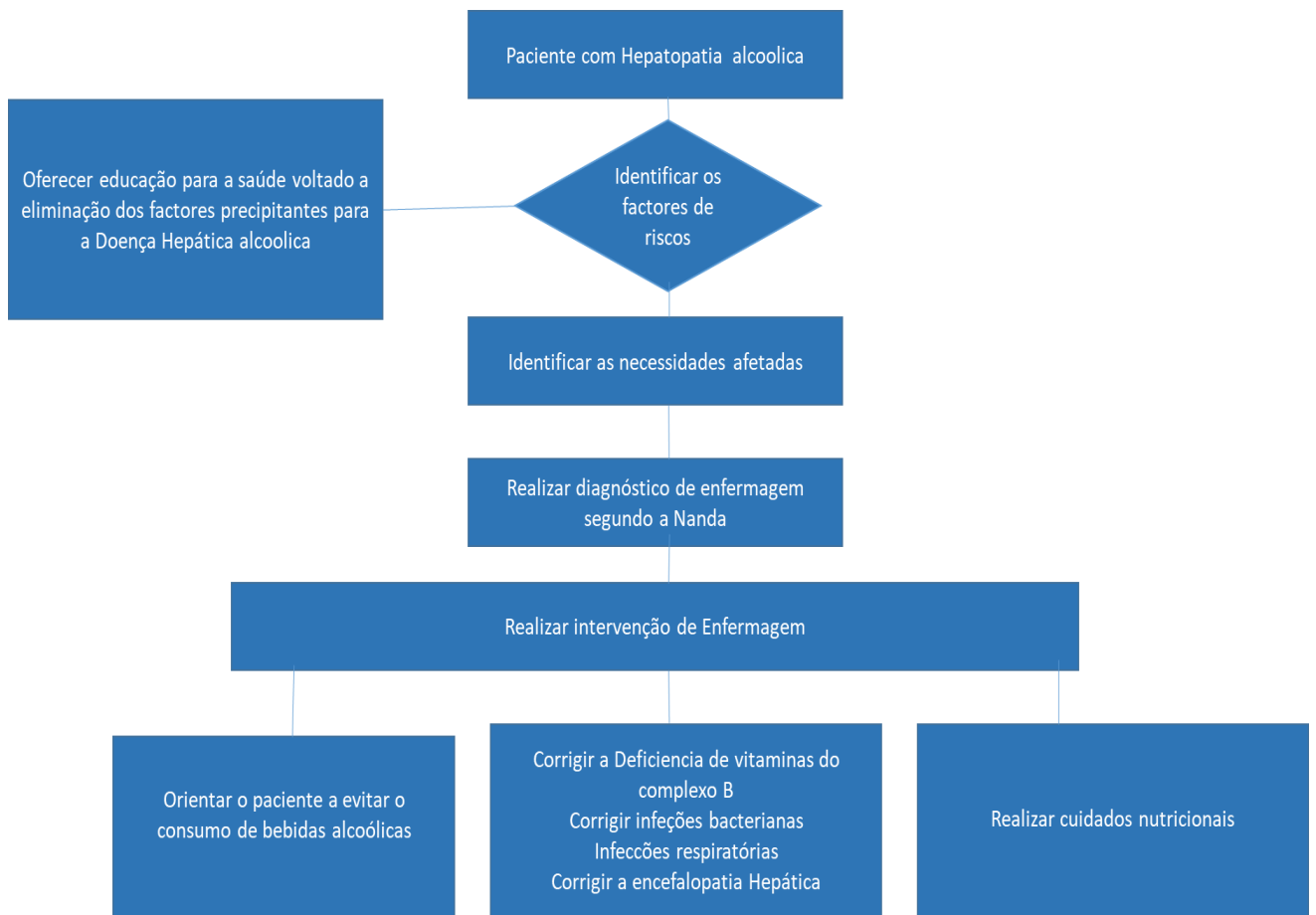
8.Validação pelos Profissionais: O protocolo será remetido ao um grupo de expert que trabalham constantemente com o protocolo.

9.Limitações: Este protocolo só deve ser aplicado exclusivamente por enfermeiros que receberam treinamento sobre o protocolo, não deve ser por pessoas sem conhecimento sobre protocolo.

O protocolo funcionará da seguinte forma, o paciente será recebido em seguida identificar os fatores de riscos que contribuem para a doença, em seguida para melhor abordagem de enfermagem o enfermeiro deverá identificar as necessidades afetadas ao paciente para melhor acompanhamento. Depois de identificar as necessidades que foram afetadas no paciente. Será estabelecido os diagnósticos de enfermagem tendo com conta a NANDA, depois disso será realizada intervenção de enfermagem que estará dirigida em dar apoio psicológico e orientar que o paciente evite o consumo de bebidas alcoólicas, realizar ações dependentes voltas a corrigir a deficiências das vitaminas do complexo B,

corrigir infecções bacterianas mediante administração de antibioticoterapia, corrigir desequilíbrios respiratórios e oferecer suporte nutricional ao paciente.

Figura 4 - Fluxograma: Protocolo de enfermagem



5 CONCLUSÕES

A doença hepática alcoólica é um problema de saúde que requer melhor acompanhamento tendo em conta as complicações que ela pode desencadear. Diante disso, no presente estudo foi possível verificar que maior parte dos profissionais eram do sexo feminino, em relação ao nível académico maior parte eram técnicos de enfermagem. Por outro lado, procurou-se saber dos participantes se o hospital utiliza um protocolo de enfermagem para pacientes com doenças hepáticas, verificou-se que não tem um protocolo para paciente com doença hepática, o que torna muito importante que o hospital disponha de um protocolo de enfermagem para pacientes com doença hepática para que haja melhor acompanhamento. Além disso, todos participantes da pesquisa afirmaram que é importante que o hospital tenha um protocolo específico para atender pacientes com doença hepática. Em relação aos cuidados de enfermagem os enfermeiros destacaram avaliação dos sinais vitais e administração de medicamentos como cuidados oferecidos aos pacientes.

No presente estudo foi possível elaborar um protocolo para pacientes com doenças hepáticas não alcoólicas o mesmo foi criado coma a finalidade de melhorar a prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes e contribuir na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATALLER, Liver fibrosis, .Pasina 209-218. 2011.
- BUCHO, Fisiopatologia da Doença Hepática Alcoólica 1º Edição. Pagina 32. 2012
- Casini,. fibronectin gene transcription in cultured through a protein Edição 13 ° paz 65
- CEBRID, Department of Mental Health and Substance Abuse 2006
- FONSECA. Doença Hepatica alcoolica. 2023
- GUEDES, A construção do protocolo de enfermagem para operacionalizar o processo de enfermagem em saúde mental para Caps AD III. Vol.1; pág. 163-179, 2019.
- Huang visão epidemiológica 1996 ;24(4):377-384. 33.
- Maria, jornal de Angola.2019
- Meneguetti, Doença Hepática Alcoólica no Brasil, uma. Cadernos da Medici na-UNIFESO, v. 2º Edição. Brasília. Pág. 9. Pagina 11, 2018.
- MINCIS. Doença Hepática Alcoólica. In 3ª edição paz 695-716. 2006).
- MINCIS. Doença hepática alcoólica: diagnóstico e tratamento 2ª edição. 2006
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Global sobre Álcool e Saúde. Genebra, Suíça, 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Álcool. Rio de Janeiro: OMS; 2014
- ORMAN,Alcoholic therapy. Journal of gastroenterology and v. 28, paz. 77-84, 2013.
- Portela, Hepatocellular carcinoma pathogenesis, 6ª edição,pasina. 674-687. 2016
- STICKEL, Felix et al. Pathophysiology and management of alcoholic liver disease: update 2016. Gut and liver, v. 11, n. 2, p. 173, 2017.
- World Health Demanda por bebidas alcoólicas no Brasil, 10ª edição, pag 88. 2011

APÊNDICE

O presente questionário tem como fim académico e é exclusivo, para o uso na elaboração do trabalho de fim de curso de licenciatura em Enfermagem Geral no Instituto Superior Politécnico da Caála (ISP), solicitamos toda a colaboração no preenchimento das perguntas, marcando com x no quadrado da opção conveniente, por fim garantimos manter a vossa identidade e usar os dados somente para fim expresso.

Idade () **Sexo** () **Categoria:** Básico () Técnico ()
Pacientes com DHA

1. O Hospital utiliza um protocolo de enfermagem

Sim () Não ()

2. É importante que o hospital tenha um protocolo para doentes com hepatopatias?

Sim () Não ()

3. Para que serve um protocolo de enfermagem?

4. Quais são os cuidados de enfermagem oferecidos aos pacientes com doenças Hepáticas.

5. Os pacientes recebem educação para saúde