



DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO DE ENFERMAGEM

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL

NASCIMENTO CAMPOS KALANDULA

**PROPOSTA DE ACÇÕES PARA PREVENÇÃO DA HEPATOPATIA
TÓXICA A POPULAÇÃO DA COMUNA DO CAMBUENGO,
MUNICÍPIO MUNGO – HUAMBO**

CAÁLA- 2023

NASCIMENTO CAMPOS KALANDULA

**PROPOSTA DE ACÇÕES PREVENÇÃO DA HEPATOPATIA TÓXICA
A POPULAÇÃO DA COMUNA DO CAMBUENGO, MUNICÍPIO
MUNGO – HUAMBO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação, como requisito parcial à obtenção de grau de Licenciatura, no Curso de Enfermagem Geral do Instituto Superior Politécnico da Caála.

Orientadora: Sandra Acosta Fernandez, MSc.

À Minha família, dedico este trabalho pelo apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus, pelo dom da vida, pelo seu zelo infinito até à realização deste trabalho;

Aos meus pais José Guepe Kalandula (em memória) e Joaquina Chianga, pelo incentivo, especialmente pela educação que me deram desde o berço até a idade em que me tornei autónoma, o meu eterno agradecimento;

À minha esposa Aldina Jorge Felizberto, pelo amor e carinho que sempre dedicou à mim durante o período de formação, o meu grande reconhecimento;

À minha orientadora Mestre Sandra Fernandes, pela orientação científica, correcção e pelo apoio incansavelmente oferecido, o meu grande agradecimento;

À minha família, que desde a primeira hora esteve ao meu lado dando sentido a minha vida, pelo apoio moral, psicológico em cada etapa da minha vida. Palavras me fogem neste momento, resta-me dizer que ficarei eternamente agradecido por tudo;

Ao Instituto Superior Politécnico da Caála, em particular ao corpo docente do Departamento de Enfermagem, pelos conhecimentos transmitidos com muita paciência e pela educação recebida;

Aos moradores do Cambuengo, Município do Mungo – Huambo, especialmente aos participantes do estudo, pela compreensão e aceitação em dar o seu consentimento aquando da recolha de dados imprescindíveis para a elaboração do presente trabalho, a minha especial gratidão;

Aos meus amigos e colegas, pelo incentivo e apoio constante durante os cinco (5) anos de convivência, a minha imensa gratidão;

À todos aqueles, que directa ou indirectamente fizeram o possível para que este sonho se tornasse uma realidade, os meus sinceros e profundos agradecimentos.

RESUMO

O trabalho trata Prevenção da hepatopatia tóxica. Tem como objectivo desenvolver um conjunto de acções que visam a prevenção da hepatopatia tóxica a população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo. A escolha do tema deveu-se pelo facto de se ter constatado problemas hepatopatia tóxica causada pelo uso de medicamentos tradicionais e de fármacos científicos sem prescrição médica e falta de conhecimento sobre os efeitos colaterais. Realizou-se num período de dez meses (10) meses, isto é, de outubro de 2022 a agosto de 2023. Consistiu numa abordagem qualitativa, de carácter descritivo, de natureza aplicada. Para o levantamento de dados foram utilizadas as técnicas de observação e entrevista, com uma população de 108 moradores. A amostra foi de 76, adolescentes, jovens e adultos, que representam 70,3%. Aplicou-se uma amostra probabilística com um critério de amostragem aleatório simples. As conclusões mostram que: as estruturas e equipamentos de venda medicamentos não são adequados; os principais factores que estão na base dessa patologia são: o excesso de venda de medicamentos tradicionais, o costume familiar do uso de medicamentos tradicionais, a falta de uma inspecção regular aos postos de venda de fármacos, a auto-medicação, o pouco conhecimento sobre os efeitos colaterais e a pouca cultura de observar sempre a validade dos fármacos.

Palavras-chave: Acções metodológicas, Hepatopatia tóxica e Saúde pública.

ABSTRACT

The work deals with Prevention of toxic liver disease. It aims to develop a set of actions aimed at preventing toxic liver disease in the population of Cambuengo commune, Mungo municipality – Huambo. The choice of theme was due to the fact that toxic liver disease problems caused by the use of traditional medicines and scientific drugs without medical prescription and lack of knowledge about the side effects were found. It took place over a period of ten months (10) months, that is, from October 2022 to August 2023. It consisted of a qualitative, descriptive, applied approach. For data collection, observation and interview techniques were used, with a population of 108 residents. The sample was 76, adolescents, young people and adults, representing 70.3%. A probabilistic sample was applied with a simple random sampling criterion. The conclusions show that: the structures and equipment for selling medicines are not adequate; the main factors that underlie this pathology are: the excessive sale of traditional medicines, the family custom of using traditional medicines, the lack of regular inspection of drug sales outlets, self-medication, little knowledge about the side effects and the little culture of always observing the validity of the drugs.

Keywords: Methodological actions, Toxic liver disease and Public health.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 . Sabes o que é hepatopatia tóxica?	34
Tabela 2 Quando ficas doente, onde é que te direcionas para fazeres consultas e/ou tratamento?	35
Tabela 3 Em casos de confirmação da doença, onde é que te diriges para aquisição de fármacos?.....	36
Tabela 4 Caso tenhas selecionado alínea d), por favor, podes dizer qual é a frequência?.....	37
Tabela 5 Depois da aquisição de fármacos, qual tem sido o procedimento aquando da ingestão dos mesmos?.....	38
Tabela 6 Tens conhecimento sobre os efeitos colaterais dos fármacos que tens usado?	39
Tabela 7 Antes do uso dos fármacos, tens observado a data de validade?.....	40

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 RELEVÂNCIA DO TEMA	11
1.1.1 Justificativa Do Estudo	11
1.1.2 Problemática Do Estudo	12
1.2 OBJECTIVOS DO ESTUDO	12
1.2.1 Objectivo Geral	12
1.2.2 Objectivos Específicos:.....	12
1.2.3 Contribuição do trabalho.....	13
1.3 DEFINIÇÕES GERAIS SOBRE HEPATOPATIA TÓXICA	13
1.3.1 Insuficiência hepática	13
1.3.2 Icterícia	14
1.3.3 Edema	14
1.3.4 Hemorragia.....	15
1.3.5 Fotossensibilização	15
1.3.6 Encefalopatia hepática	15
1.4 MECANISMOS DE ACÇÃO, SINAIS CLÍNICOS E PATOLOGIA DOS PRINCÍPIOS ACTIVOS DE PLANTAS QUE CAUSAM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA	16
1.4.1 Carboxiatractilosídeos (CAT)	16
1.4.2 Alcaloides pirrolizidínicos (AP).....	18
1.4.3 Furanossesquiterpenos (FST).....	20
1.5 FACTORES DE RISCO DA HEPATOPATIA TÓXICA	20
1.5.1 Quadro de factores de risco para hepatotoxicidade (ver anexos n.º 3).....	21
1.5.2 Principais hepatotóxicos	22
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	27
2.1 NATUREZA DA PESQUISA	27
2.1.1 Caracterização da pesquisa	27
2.1.2 Abordagem da pesquisa	27
2.1.3 Procedimentos técnicos/métodos de estudo	27
2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	27
2.3 TÉCNICAS DE COLECTA E DE ANÁLISE DOS DADOS	28
2.4 MÉTODOS TEÓRICOS:.....	28
2.4.1 Histórico - lógico	28

2.4.2	Dedutivo - indutivo.....	28
2.4.3	Analítico - sintético.....	29
2.5	MÉTODOS EMPÍRICOS:	29
2.5.1	Observação.....	29
2.5.2	Inquérito por entrevista	29
3.	PROCEDIMENTOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	30
3.1	CONTEXTO DE PESQUISA.....	30
3.2	GEOGRAFIA E POPULAÇÃO.....	30
3.3	BREVE CARACTERIZAÇÃO HISTÓRICA.....	31
4.	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS DA OBSERVAÇÃO	33
4.1	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS DA ENTREVISTA APLICADA AOS MORADORES COM IDADE ENTRE 14 – 65 ANOS, NA COMUNA DO CAMBUENGO, MUNICÍPIO DO MUNGO – HUAMBO.....	34
4.2	DICUSSÃO DOS RESULTADOS	40
4.3	ACÇÕES PREVENTIVAS DA HEPATOPATIA TÓXICA AOS MORADORES DA COMUNA DO CAMBUENGO, MUNICÍPIO DO MUNGO	41
4.3.1	Objectivo geral	41
4.3.2	Objectivos específicos:	42
4.4	MEDIDAS PREVENTIVAS:.....	42
4.4.1	Acção n.º 1 – Conscientização dos moradores da comuna do Cambuengo sobre a hepatopatia tóxica, suas causas e consequências na saúde pessoal e pública;.....	42
4.4.2	Acção n.º 3 – Sensibilização dos moradores, sempre que se sentirem doentes, a procurarem os serviços hospitalares, e utilizarem fármacos científicos sob orientação de um profissional de saúde qualificado.	43
5.	CONCLUSÕES	44
6.	RECOMENDAÇÕES.....	45
	REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS	46

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, no nosso contexto, tem se constatado pouca atenção ao sistema de saúde por parte dos seus agentes, quer convencionais ou tradicionais, devido a proliferação de centros de saúde nas periferias das cidades e nas comunidades, bem como a venda de medicamentos de forma ilegal por técnicos não qualificados pela Inspeção do Ministério da Saúde. Esta realidade, tem vindo a contribuir na ingestão de fármacos sem a prescrição médica e/ou consumo de medicamentos tradicionais sem doseamento adequado. Em Angola, em particular no Huambo, a automedicação tem aumentado a cada ano que passa, provocando problemas de saúde à população, como é o caso da hepatopatia tóxica.

Tratar de hepatopatia tóxica é, em verdade, dissertar sobre uma doença social muito antiga, que é vista, porém, na sociedade contemporânea, sob uma nova roupagem. É, na expressão de Rubinstein (1996), apud Pinho (2019, p. 38) “um termo novo para descrever um velho problema”.

Lamentavelmente, em muitos casos, tal prática, não ocorre apenas em pessoas não letradas e/ou de baixa renda, paradoxalmente, é incentivada pelos letrados e/ou de alta classe e em casos específicos pelos próprios agentes de saúde, contribuindo na desacreditação do processo de tratamento convencional.

Nesta linha de ideias, Peixoto (2022, p. 21) afirma que: “hepatopatia tóxica refere-se à doenças do fígado, independentemente da etiologia, com grau leve a moderado de fibrose, não chegando a estágio de cirrose”.

O trabalho trata da prevenção da hepatopatia tóxica na comuna do Cambuengo, município do Mungo. É um tema que, para além de ser pertinente e actual, é de grande importância não apenas para as comunidades, como para a sociedade em geral, visto que, a situação da automedicação é considerada actualmente no mundo, em particular em Angola, como um problema de saúde pública.

No desenrolar do trabalho, serão apresentadas algumas abordagens de índole teórico-práticas conceituadas quanto à temática em estudo, e serão apresentadas detalhadamente as principais causas, as implicações e as medidas preventivas para minimizar o fenómeno na população em estudo.

1.1 Relevância Do Tema

O tema já foi abordado pela comunidade científica, porém, não deixa de ser importante e inovador, visto que, o contexto em que se realiza o estudo é diferente, e até ao momento não existem estudos específicos no município em destaque. A presente pesquisa, servirá de base de conhecimentos teóricos quanto à temática em estudo, partindo das diferentes contribuições teóricas na compreensão da realidade investigada. Do ponto de vista prático, oferecerá uma caracterização da situação actual do fenómeno na comunidade em referência, apresentando as principais causas, as implicações e medidas preventivas da hepatopatia tóxica, afim de promover a saúde pública e bem-estar social, na comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo.

1.1.1 Justificativa Do Estudo

A escolha do tema deveu-se primeiramente ao facto de se ter constatado na comuna do Cambuengo, vários pontos de venda de medicamentos, quer convencionais, ou tradicionais sendo que, muitos desses não estão credenciados pela Inspeção da Saúde e maior parte não apresenta condições adequadas para a conservação dos mesmos. Esta realidade, para além de constituir um acto criminal, considera-se atentado à saúde pública.

A par desta realidade, tem se constatado um número significativo de pacientes/moradores com problemas de hepatopatia tóxica e, acredita-se que, esta doença tenha a origem na ingestão inadequada de medicamentos (isto é, má prescrição médica, falta de conhecimento sobre os efeitos colaterais, automedicação) ou seja, uso de fármacos sem a dosagem certa.

Um outro aspecto que despertou a nossa atenção, ou seja, que nos levou a realizar este estudo é a crença que a população possui sobre o uso de práticas tradicionais que tem vindo a provocar mortes prematuras de crianças, adolescentes e jovens, visto que, enquanto doentes, são mantidos no seio familiar com a doença por muito tempo, levados apenas para os hospitais em casos de agravamento e, infelizmente, muitos deles chegam às unidades sanitárias já em fase terminal.

1.1.2 Problemática Do Estudo

1. Diante do exposto, constatou-se as seguintes situações problemáticas:
2. A pouca valorização do profissional da saúde e a inspeção periódica da venda dos medicamentos;
3. A baixa formação contínua dos profissionais de saúde, quer convencionais ou tradicionais (naturopatas) pode estar relacionada com a hepatopatia tóxica;
4. A falta acções sobre a conscientização da população sobre os riscos e/ou efeitos colaterais da automedicação pode contribuir na hepatopatia tóxica.
5. Existência de muitos praticantes de saúde falsos ou sem documentos, mas realizam serviços ou assistência médica (Enfermeiros , Dentistas, cirurgiões e outros)

Tendo em conta a situação problemática ora levantada, pretende-se responder ao seguinte problema:

Que acções devem ser desenvolvidas para a prevenção da hepatopatia tóxica a população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo?

1.2 Objectivos Do Estudo

Para dar resposta ao problema levantou-se os seguintes objectivos:

1.2.1 Objectivo Geral

Propor um conjunto de acções que visam a prevenção da hepatopatia tóxica a população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo.

1.2.2 Objectivos Específicos:

Em termos específicos o estudo pretende:

1. Avaliar o estado actual de saúde da população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo;
2. Identificar as causas da hepatopatia tóxica na população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo;
3. Elaborar um conjunto de acções que visam a prevenção da hepatopatia tóxica a população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo.

4. Avaliar o nível de conhecimento da População da Comuna do Cambuengo sobre a Hepatopatia Tóxica

1.2.3 Contribuição do trabalho

Do ponto de vista teórico, servirá de base de conhecimentos sobre as causas e implicações da hepatopatia tóxica, a partir de teóricos conceituados. Do ponto de vista prático, a pesquisa oferecerá um conjunto de acções que visam a prevenção da hepatopatia tóxica a população em estudo.

1.3 Definições gerais sobre hepatopatia tóxica

Conceitua-se hepatopatia tóxica, a condição de lesão hepática desencadeada por consumo de medicamentos, sejam estes convencionais ou naturais, administrados por via enteral ou parenteral, bem como a ingestão de suplementos alimentares sintetizados a base de conservantes químicos. Esta condição nosológica, constitui-se um factor predominante na prática clínica diária, por quanto, temos verificado casos recorrentes de internamentos nas unidades sanitários por intoxicação medicamentosa.

A lesão hepática induzida por medicamentos, também conhecida como hepatite medicamentosa, “é uma doença comum do fígado que vem manifestar-se geralmente entre 1 e 90 dias após a administração do medicamento em doses usuais, como refere.” (SHIMIZU, 2013, p. 93 apud ARAÚJO, 2018, p. 206).

Durante ou após esse determinado período de tempo a cima referenciado, começa a aparição de sintomatologias características ou sugestivas desta condição patológica, carecendo de atenção imediata do ponto de vista terapêutico, de modos que, o contrário disto, submetteria o doente como candidato de uma insuficiência hepática aguda e consequentemente a morte.

1.3.1 Insuficiência hepática

De acordo com Kelly (1993, p. 58) o fígado “é o responsável pelos processos de síntese, excreção e catabolismo”. O autor supracitado ainda referencia que as substâncias absorvidas pelo intestino têm seu primeiro contacto no organismo com o fígado, que numa posição estratégica, impede a exposição do restante do organismo à acção de toxinas.

Os sistemas enzimáticos de destoxificação hepática, como “a citocromo P-450, actuam de forma rápida e têm ampla especificidade, dando ao animal a capacidade de suportar uma grande variedade de desafios causados por toxinas naturais e sintéticas.” (CHEEKE, 1994, p. 174).

A nosso ver, insuficiência hepática ocorre somente em lesões difusas quando há comprometimento de 75% do parênquima hepático, como ocorre nas intoxicações, e não ocorre em lesões focais ou multifocais como, por exemplo, abscessos ou cistos.

Nesta linha de ideias, a literatura mostra que os principais sinais clínicos causados pela insuficiência hepática são: **icterícia, edema, hemorragias, fotossensibilização e encefalopatia hepática**. Outros sinais clínicos da insuficiência hepática aguda incluem sinais de dor (escoicear o abdômen, gemidos, dorso arqueado), constipação com fezes secas ocasionalmente recobertas por muco ou estrias de sangue e hipotonia ou atonia ruminal.

1.3.2 Icterícia

A colestase é uma falha hepática na excreção e secreção de pigmentos, ácidos biliares e sais biliares. Esse fenómeno produz uma síndrome clínica conhecida como icterícia que consiste no amarelamento dos tecidos pela deposição pigmentos biliares. A intensidade dessa coloração depende da intensidade (quantidade de pigmento biliar que está sendo retido) e a duração da colestase. Quando a colestase dura vários dias, os tecidos equilibram seus níveis de pigmentos biliares com os do plasma e a icterícia é acentuada (KELLY, 2002, p. 82).

1.3.3 Edema

Os edemas hipoproteinémicos podem ocorrer na insuficiência hepática em decorrência da falha na síntese de albumina e outras proteínas do plasma pelo fígado. O edema em ruminantes ocorre principalmente nas partes de declive (regiões ventrais) do tecido subcutâneo, mas também em cavidades orgânicas, no mesentério e parede de algumas vísceras.

Nas doenças que causam fibrose, como intoxicação por *Senecios*. Em bovinos a hipertensão portal pela fibrose hepática pode ter participação na gênese do edema (BARROS et al. 1992). Em geral, edema pode ocorrer por alterações de permeabilidade vascular, falha circulatória (aumento da pressão hidrostática) e hipoproteïnemia por insuficiência renal, parasitoses ou má-nutrição; o clínico deverá levar em consideração essas possibilidades, ao realizar no diagnóstico diferencial de insuficiência hepática (KELLY, 1993).

1.3.4 Hemorragia

A lesão aguda grave do fígado pode causar hemorragias. Durante uma fase de necrose, uma grande proporção de sangue do animal é posta em contacto com uma grande proporção de tecido lesado e endotélio vascular. Isto faz disparar a cascata da coagulação que por sua vez iniciará também o fenómeno de fibrinólise compensatória. “O resultado, se esta sequência de eventos for rápida, é o consumo dos factores de coagulação. A depleção nesse caso é mais profunda já que esses factores em sua maioria são sintetizados pelo fígado.” (KELLY, 1993; KELLY 2002, apud CULLEN, 2007, P. 61).

1.3.5 Fotossensibilização

A falta de eliminação de filoeitrina pelo sangue portal em animais com insuficiência hepática tem especial significado em herbívoros. Este pigmento é produzido no trato digestivo pela degradação da clorofila e excretado na bile. Quando há obstrução biliar a filoeitrina não é eliminada e se acumula nos tecidos. Em áreas de pele despigmentadas e expostas à luz solar essa substância, que é fotodinâmica, reage com a luz ultravioleta causando dermatite, com dano vascular e epidérmico, condição conhecida como fotossensibilização secundária ou hepatógena. Como a excreção de filoeitrina segue os mesmos passos da eliminação dos pigmentos biliares é comum, porém não obrigatório, observar-se icterícia associada à fotossensibilização secundária. Uma elevação dos valores de bilirrubina e/ou ácidos biliares é observada na fotossensibilização hepatógena (Idem).

1.3.6 Encefalopatia hepática

Os sinais clínicos neurológicos da encefalopatia hepática resultam do acúmulo na corrente sanguínea, no líquido cefalorraquidiano e no encéfalo de substâncias como a amônia,

ácidos graxos de cadeias curtas e mercaptanos, além de alterações nas concentrações de neurotransmissores.

Normalmente, substâncias tóxicas são eliminadas quando de sua passagem pelo fígado, o que não ocorre quando há lesão hepática difusa grave com insuficiência hepática; em consequência essas substâncias podem chegar ao encéfalo e como falsos neurotransmissores causar vários sinais clínicos neurológicos.

A amônia é considerada como a principal substância envolvida na patogênese da encefalopatia hepática (KELLERMAN et al. 2005; RADOSTITS et al. 2002). A elevada quantidade de amônia no sangue leva ao acúmulo dessa substância no encéfalo, onde ela reage com o ácido a-cetoglutárico para formar a glutamina.

A depleção do a-cetoglutarato, que é um intermediário do ciclo do ácido cítrico, prejudica a formação do ATP, conduzindo a uma diminuição do ATP para conduzir o metabolismo cerebral (CHEEKE, 1998). A base morfológica desses sinais neurológicos é uma degeneração esponjosa no sistema nervoso central causada pela hiperamonemia. Estão aumentados os níveis de amônia no sangue e de glutamina no líquido cefalorraquidiano (HOOPER et al. 1974; HOOPER et al. 1975).

A degeneração esponjosa (*status spongiosus*), que ocorre por um edema intramielínico, é mais pronunciada na substância branca do mesencéfalo, base do encéfalo, nos pedúnculos cerebelares e na junção entre substância branca e cinzenta (ILHA et al. 2001, MENDEZ et al. 1987, BARROS et al. 1987, BARROS et al. 1992).

É provável que existam diferenças entre as espécies na patogênese e manifestação da encefalopatia hepática. A mielinopatia espongiiforme que ocorre na maioria das espécies aparentemente não ocorre no homem e no cavalo. Ao invés disso, nessas espécies, observamos um aumento no tamanho dos astrócitos, que neste caso são denominados de astrócitos Alzheimer tipo II (NOBRE et al.

2004a, PILATI; BARROS 2007).

1.4 Mecanismos de ação, sinais clínicos e patologia dos princípios activos de plantas que causam insuficiência hepática

1.4.1 Carboxiatractilosídeos (CAT)

Glicosídeos são éteres que contém uma metade formada por carboidratos e outra metade formada por não-carboidratos, unidas a um grupo éter. Os CAT são glicosídeos triterpenóides responsáveis pelo quadro de insuficiência hepática aguda em ruminantes. São encontrados em **Cestrum parqui** e **Xanthium cavanillesii** (CHEEKE, 1998).

Em outras plantas que causam o mesmo tipo de lesão ainda não se conhecem os princípios tóxicos. Os CAT causam inibição da respiração das mitocôndrias e da síntese de ATP (VIGNAIS et al. 1962), inibindo o transporte de ADP/ATP através da membrana da mitocôndria e alterando o processo de fosforilação oxidativa pelo bloqueio da translocação da adenina nucleotídeo nessa organela (LUCIANI et al. 1978).

O fígado pode estar aumentado de volume e com os bordos arredondados e as lesões podem variar em intensidade, de moderada a acentuada. Na superfície de corte podem ser encontradas áreas vermelho-escuras alternadas com áreas claras amareladas marcando distintamente o padrão lobular (acentuação do padrão lobular).

As áreas escuras correspondem à necrose e hemorragia e estão deprimidas em relação o restante do parênquima. Hemorragias focais podem ocorrer distribuídas aleatoriamente na superfície natural e de corte. Nos casos mais agudos o fígado pode estar aumentado de tamanho, congesto, mas sem acentuação do padrão lobular.

A vesícula biliar pode estar distendida e com edema gelatinoso e translúcido da parede. Edema pode também ocorrer no mesentério, nos ligamentos da curvatura maior e menor do abomaso e na região perirrenal. Observa-se hidropericárdio, discreto edema e acentuado avermelhamento difuso das dobras da mucosa do abomaso e hemorragias múltiplas, sob a forma de petéquias, equimoses e sufusões, disseminadas no tecido subcutâneo, omento, mediastino, serosas, mucosas da vesícula biliar, bexiga, timo, linfonodos, úbere, epicárdio e endocárdio. (RIET-CORREA et al. 1986, DRIEMEIER et al. 1999, LORETTI et al. 1999, COLODEL et al. 2000).

A principal lesão microscópica ocorre, também, no fígado de forma difusa e consiste em acentuada necrose coagulativa hepatocelular centrolobular acompanhada de congestão e hemorragias.

Alterações degenerativas, como vacuolização de hepatócitos e glóbulos eosinofílicos, podem ser observadas principalmente próximas ao limite da área com necrose e hepatócitos morfológicamente normais.

Os hepatócitos necróticos estão dissociados, diminuídos de tamanho, com citoplasma fortemente eosinofílico, condensado, homogêneo e refringente e com núcleos picnóticos, cariorréticos ou ausentes.

Em alguns casos necrose massiva pode ser observada, com a lesão se estendendo aos hepatócitos periportais. Pequena quantidade de neutrófilos e de células mononucleares podem preencher a luz de veias centrolobulares e sublobulares e entremear-se nos extensos focos necróticos.

A lesão centrolobular pode atingir cerca de dois terços do lóbulo hepático a partir da veia central. A zona intermediária do lóbulo pode apresentar, além da necrose, estreita faixa de hepatócitos muito tumefeitos, vesiculares ou espumosos, com núcleo muitas vezes picnótico, com evolução para cariólise.

Hepatócitos da zona periportal podem estar tumefeitos, com citoplasma granular ou microvesicular. Pode ser observado, também, ativação das células de Kupffer e tumefação das células endoteliais dos sinusóides (DRIEMEIER et al. 1999, LORETTI et al. 1999, COLODEL et al. 2000).

Geralmente não são constatadas alterações microscópicas no sistema nervoso central, apesar da gravidade das lesões encontradas no fígado outros autores relatam lesões microscópicas no sistema nervoso na intoxicação por *Xanthium* spp incluindo cromatólise associada à astrogliose e espongirose no cérebro e mesencéfalo, indicando degeneração neuronal e edema. Menciona-se ainda degeneração neuronal isquêmica, congestão na maior parte do cérebro e hemorragias focais no cérebro e cerebelo (WITTE et al. 1990, SANTOS et al. 1998).

1.4.2 Alcaloides pirrolizidínicos (AP)

Alcalóides pirrolizidínicos são compostos que contêm nitrogênio, usualmente no anel heterocíclico e são geralmente substâncias básicas. O núcleo dos AP contém 2-5 anéis. São responsáveis pela toxicidade de vários grupos de plantas (Cheeke 1998). A maioria é

constituída por ésteres de dois aminoácidos, retronecina e heliotridina, e ocorrem em três grupos: monoésteres, não-cíclicos (abertos) e diésteres cíclicos em ordem crescente de toxicidade. Para serem hepatotóxicos necessitam de ligação dupla 1,2 no núcleo pirrolizidínico e uma ramificação no grupamento éster. N-óxidos de AP podem ser convertidos no trato alimentar em base nitrogenada livre do tóxico. Uma lista completa dos AP seria muito longa, pois só o *Echium plantagineum* contém pelo menos 10 tipos tóxicos para os animais de fazenda. Alguns destes alcalóides têm também efeito sobre os pulmões, como a monocrotalina, ou sobre o rim (RADOSTITS et al. 2002). Os AP causam danos irreversíveis ao fígado, alguns deles inclusive são carcinogênicos (CHEEKE 1994). As principais plantas tóxicas que contém AP são as da família Boraginaceae (todos os gêneros, *Echium* e *Heliotropum*), Asteracea e, gêneros *Senecio* e *Eupatorium* e Leguminosea e gênero *Crotalaria* (CHEEKE 1998). Os AP contidos nas plantas não são quimicamente reativos, grande parte deles é excretada inalterada. No entanto, podem ser metabolizados no fígado em produtos tóxicos. As principais rotas de metabolismo hepático dos AP são a hidrólise pelo éster, a N-oxidação e a desidrogenação.

As duas primeiras reações representam mecanismos de desintoxicação, enquanto que a desidrogenação forma os pirróis e está associada com a toxicidade dos alcalóides. O equilíbrio entre essas reações é que determina o efeito tóxico dos AP (MATTOCKS, 1986).

Os pirróis são eletrofilicos e reagem com componentes teciduais nucleofílicos, como ácidos nucléicos e proteínas (SPERL et al. 1995). Como o fígado é local de produção desses pirróis tóxicos, ele é um dos principais órgãos alvo, seguido pelos pulmões (CHEEKE, 1998).

Os pirróis lesam as células hepáticas por inibição da mitose (efeito alquilante), causando megalocitose, necrose e redução no número de hepatócitos, que são substituídos por tecido fibroso; em virtude disso, levam ao aparecimento do quadro clínico e morte decorrente de disfunção hepática (SEAWRIGHT et al. 1991). Parte dos pirróis produzidos no fígado escapam para a circulação geral, causando lesões em outros tecidos, sendo a causa da nefrose e da pneumonia intersticial que ocorrem algumas intoxicações (RADOSTITS et al. 2002).

Outros órgãos, como o pulmão, também produzem pirróis por conterem enzimas do sistema citocromo P450 (KIM et al. 1993).

Diferenças entre as espécies animais no tocante as suscetibilidades a intoxicações pelos AP são relatadas na literatura. A resistência de algumas espécies é o resultado do balanço entre as reações de bioativação, desintoxicação e excreção de alcalóides (CHEEKE, 1994).

1.4.3 Furanossesquiterpenos (FST)

Terpenos e terpenóides são substâncias derivadas do carbono 5 do isopreno (CHEEKE, 1998). Os sesquiterpenos são tóxicos comuns em plantas. Os subgrupos deles incluem: sesquiterpenos furanóides (furanossesquiterpenos), ipomeanóis, ngaiones, lactonas sesquiterpênicas e esporidesmina.

Os FST como o ngaione e a miodesmona são óleos essenciais presentes em *Lasiospermum bipinnatum* e estão contidos também nas folhas e frutos do *Myoporum* spp. As espécies de *Myoporum* que causam lesão hepática em ruminantes incluem *M. laetum*, *M. deserti*, *M. tetrandum* e *M. tetrandum affinis* (RADOSTITS et al. 2002).

Os óleos essenciais presentes em *M. deserti* foram investigados quimicamente e ao menos 11 diferentes FST foram isolados sendo todos similarmente tóxicos para animais de laboratório.

Experimentos com ratos e coelhos que receberam ngaione demonstraram que esse óleo causa um padrão regular de necrose mediozonal nas células do parênquima hepático, apesar de que a necrose centrolobular ou periportal pode ser vista em alguns animais (SEAWRIGHT et al. 1978).

1.5 Factores de risco da hepatopatia tóxica

Em estudo transversal realizado em 2010 no Brasil com 789 universitários detectou prevalência de 86% de automedicação, cujos medicamentos mais usados foram em ordem decrescente paracetamol, dipirona, ácido acetilsalicílico, fitoterápicos e chás, de acordo (DART; BAILEY, 2007, apud ARAÚJO et. al, 2010).

Ainda assim, os factores de risco das hepatopatias tóxicas podem estar relacionados a muitos eventos conhecidos e comprovados cientificamente, pese embora muitas delas são de naturezas desconhecidas. Entre os factores conhecidos temos por exemplo, os relacionados ao próprio indivíduo nomeadamente o factor faixa etária.

O maior risco em pacientes mais idosos, de um modo geral, pode ser explicado devido as alterações de absorção, distribuição, metabolismo e eliminação das drogas que acompanham o envelhecimento. (LEISE; POTERUCHA; TALWALKAR, 2014, apud LOBASSI, 2021, pp. 21 - 22).

Mulheres parecem ter maior risco de adoecerem do que os homens, esse fator de risco, assim como a idade, depende da droga consumida.

Há maior risco para o sexo feminino após o uso de Nitroforantuína, Eritromicina, Minociclina e Isoniazida. Além disso, o padrão hepatocelular é mais frequente em mulheres, o que pode explicar o curso mais grave dessa doença nesse gênero, com maior necessidade de transplante hepático e maiores taxas de mortalidade (LEISE; POTERUCHA; TALWALKAR, 2014, apud LOBASSI, 2021, p. 22).

Neste contexto, relativamente aos factores ligados ao próprio indivíduo é digno de nota que os idosos apresentam uma diminuição de depuração hepática, devida a um menor volume hepático e fluxo sanguíneo. A hepatotoxicidade é rara nas crianças, mas formas idiossincráticas de reacção a certos fármacos têm uma incidência superior à dos adultos Matos et al. (2005).

1.5.1 Quadro de factores de risco para hepatotoxicidade (ver anexos n.º 3)

Existem também entre os factores de risco, aqueles considerados como ambientais que influenciam o desenvolvimento dessa hepatopatia, o que envolve o consumo de álcool e a presença de infecções associadas.

Esta última é responsável por alterar a resposta do organismo a uma determinada droga através de uma modulação imuno mediada, que acaba alterando o grau de inflamação hepático. A ingesta alcoólica age sinergicamente, aumentando o efeito hepatotóxico de algumas medicações, dentre elas os antibióticos, os antivirais e os antituberculosos (HAMILTON; COLLINS, Y; COLLINS, R, 2016 apud LOBASSI, 2021, p. 21).

O uso concomitante de alguns fármacos também age nesse sentido, em que uma droga é capaz de modular o potencial hepatotóxico de outra. O uso concomitante de Isoniazida e Rifampicina aumenta a injúria causada pela Isoniazida, assim como o uso de

anticonvulsivantes eleva o risco de hepatotoxicidade por ácido valpróico (ANDRADE et al., 2008, apud LOBASSI, 2021, p. 21).

1.5.2 Principais hepatotóxicos

No que diz respeito a medicina fitoterápica, ela tem crescido em todo o mundo, sendo estimado que, anualmente, seja responsável por 10 a 20% do movimento comercial do mercado farmacêutico. O aumento da sua popularidade é devido a vários factores, entre os quais, a crença de que os produtos naturais são isentos de toxicidade e eficazes para o tratamento de novas e antigas doenças que apresentam tratamento convencional insatisfatório Araújo et al. (2010).

As manifestações clínicas da doença hepática induzida por produtos naturais são semelhantes àquelas produzidas pelos medicamentos tradicionais, variando desde as simples alterações das enzimas hepáticas, até hepatites agudas, crônicas, síndrome de obstrução sinusoidal e mesmo cirrose hepática.

Além disto, muitos chás caseiros podem interagir com medicamentos tradicionais, interferindo no seu metabolismo, modificando sua ação terapêutica ou exacerbando seus efeitos hepatotóxicos (SBH, 2011, apud ARAÚJO et al., 2010).

Questões de hepatotoxicidade podem ser causadas por fármacos considerados simples por muitas pessoas, como por exemplo o paracetamol. Hoje por hoje, é comum uma pessoa estar com cefaleia e optar em não ir consultar o médico porque sabe que um comprimido Paracetamol pode resolver tal situação. Outras, apresentam uma dor de dente repentina e acreditam que tomando Diclofenac possam resolver o problema e, na verdade muitas o problema é resolvido.

Mas, onde é que está o verdadeiro problema? Está na dose, na dosagem e na frequência da toma do mesmo fármaco. Alí está o grande problema. A falta de conhecimentos ligados ao funcionamento do organismo diante destes agentes terapêuticos muitas vezes desencadeia problemas de grande envergadura causando até morte. Para o Paracetamol, a toxicidade é rara com doses até 4g/dia.

No entanto, é frequente a partir de 7,5 g/dia, com doses superiores a 140 mg/kg relacionadas com quadros de hepatite fulminante e falência hepática aguda. Pode surgir com

doses muito mais baixas (2 g/dia) em doentes com hepatopatia prévia, alcoólicos e desnutridos conforme referenciado por Matos et al. (2005).

Só para dar alguns exemplos reais, em Campinas – Brasil foi descrito caso de criança de 5 meses com tuberculose que evoluiu para insuficiência hepática com uso de isoniazida. Outro em Curitiba - Brasil, três casos em crianças com epilepsia grave entre 2 e 5 anos onde duas reverteram o quadro clínico após a retirada do medicamento enquanto uma das crianças foi a óbito (HERNÁNDEZ et al., 2014, apud ARAÚJO et al., 2010).

Há ainda outro factor de risco para hepatotoxicidade desencadeada pelo consumo de estupefacientes. Os opiáceos (morfina) são praticamente desprovidos de hepatotoxicidade. Já a cocaína pode causar necrose hepatocitária, com uma apresentação clínica de astenia, anorexia, icterícia, coagulopatia, rabdomiólise e mesmo coagulação intravascular disseminada. Histologicamente, salienta-se necrose centrolobular e infiltrados e os inofílicos Matos et al. (2005).

No contexto ligado aos principais hepatotóxicos, incluímos também alguns antibióticos nomeadamente os β -Lactâmicos. A penicilina G e a amoxicilina são, praticamente, desprovidas de hepatotoxicidade. Contudo, a associação com inibidores das β -lactamases, como o ácido clavulânico, pode provocar reacções hepatocelulares ou colestáticas graves. Existem mesmo recomendações para a monitorização da função hepática à 2ª e 4ª semanas após o início do tratamento com o mesmo fármaco Matos et al. (2005).

As Fluoroquinolonas causam alterações das provas hepáticas em 2-3% dos doentes. Menos frequentemente ocorrem reacções graves, de tipo hepatocelular (norfloxacin) ou colestáticas (ciprofloxacina, ofloxacina), que podem evoluir para falência hepática aguda Matos et al. (2005).

Assim como outras patologias, o diagnóstico das hepatopatias tóxicas faz-se clinicamente (anamnese e exame físico) e corroborando com auxílio de exames complementares, que vão desde os mais simples (os de sangue) aos mais complexos (os imaginológicos).

Para Araújo et al. (2010), durante a anamnese o profissional de saúde terá que tomar conhecimento dos medicamentos utilizados pelo paciente, sua frequência e dose utilizadas, e acerca da existência de prescrição para tal uso. Para tanto, é fundamental que o profissional de

saúde que actua lidando directamente com os doentes na prática clínica diária esteja cada vez mais actualizado para saber lidar com situações do gênero e saber dar respostas satisfatórias face a estas situações.

Também, é muito importante que se preste devida atenção ao quadro clínico manifestado pelo doente, pois, a partir dele se pode chegar a um diagnóstico preciso pelo que, mais tarde a solicitação de exames complementares ajudarão simplesmente a confirmá-lo. Desta feita, as manifestações clínicas encontradas são variadas e de forma geral inespecíficas, podendo incluir astenia, anorexia, náusea, dor abdominal, febre, alterações no tamanho do fígado, ascite, icterícia, colúria erupção cutânea e prurido conforme Araújo et al. (2010).

Isto está de acordo com o que temos verificado na prática clínica diária, onde muitas manifestações clínicas apresentam-se em virtude da função que o fígado possui, especificamente a metabolização das substâncias ingeridas.

Logo, estando esta função comprometida é normal que o organismo reaja de maneira a apresentar certas sintomatologias.

Por exemplo, a perda da consciência ou o desmaio é um dos sinais que apresentam qualquer doente com problemas hepáticos, pois estando o fígado comprometido o que pressupõe a perda da capacidade de metabolização das substâncias ingeridas, o que faz com as toxinas não sejam filtradas pelo comprometimento apresentado pelo órgão em estudo, fazendo com que as mesmas atinjam o cérebro desencadeando a perda da consciência.

Quanto aos exames complementares envolvendo o sangue, os mais solicitados são as provas de funções hepáticas como TGP e TGO que são indicadores directos do fígado e que exercem um papel fundamental para avaliação mais detalhada do próprio fígado, ajudando assim a determinar o grau de comprometimento do mesmo.

A realização de exames laboratoriais pode dar indicativos de insulto hepático por meio de alterações envolvendo: níveis baixos de bilirrubina, aumento da amino transferase, redução dos níveis plasmáticos de fatores de coagulação, alteração no tempo de protombrina, fosfatas e alcalina. E por último, os exames de imagem tem papel fundamental ao fornecer padrões morfológicos do órgão, detectar presença de efeitos da hipertensão portal. A ultrassonografia, servirá para avaliar a presença de obstrução biliar, Araújo et al. (2010).

A ultrassonografia exerce também um papel fundamental em avaliar as funções estruturais e funcionais do próprio fígado, por quanto permitirá a visualização das componentes estruturais hepáticas em tempo real.

Por ser uma patologia com uma fisiopatologia inespecífica e consequente manifestações clínicas variáveis, o seu tratamento é levado a cabo tendo em conta o fator causal. Logo, a retirada da substância agressora representa a melhor opção terapêutica imediata, geralmente associada a averiguação de possíveis complicações em outros órgãos, e afim de evitar uma evolução fatal futura sempre tentar evitar que o paciente reintroduza o hepatóxico em questão ou similar assim como fundamenta Araújo et al. (2010).

Também, faz-se necessário submeter o doente a um processo de desintoxicação por formas a evitar que o mesmo caia em um quadro de insuficiência hepática aguda, que se pode complicar fazendo uma cirrose hepática e consequentemente ocasionar a morte.

Sabemos de antemão, que a melhor forma de combater as patologias é por prevenilas. Foi assim desde o início da história dos cuidados de saúde, e é assim hoje em dia em qualquer parte do mundo e em especial nas grandes civilizações.

Durante a realização deste trabalho, mantivemos contacto directo com a população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo, pelo que se constatou muitos casos de automedicação, provavelmente em função de na mesma comuna existir vários pontos de venda de medicamentos, quer convencionais, ou tradicionais sendo que, muitos desses não estão credenciados pela Inspeção da Saúde e maior parte não apresenta condições adequadas para a conservação dos mesmos.

Esta realidade, tem vindo a contribuir na ingestão de fármacos sem a prescrição médica e/ou consumo de medicamentos tradicionais sem doseamento adequado, sendo esta última a mais predominante no seio daquela comunidade. Este facto, deve-se por um lado a falta de conhecimento sobre os efeitos colaterais resultantes da automedicação, ou seja, o uso de fármacos sem a dosagem certa.

Por outro lado, o nível social, económico bem como o contexto político pelo qual o povo daquela comuna está submetido, não facilita as formas de vida e isso verificou-se integralmente durante o tempo de contato com as mesmas populações.

A partir do momento em que um pai ou uma mãe, vai à consulta médica com o seu filho ao colo para um Centro de Saúde mais próximo da sua residência e no final lhe ser dada uma prescrição médica ou receita em papel ao invés de medicamentos, com toda certeza a aflição desta mãe ou pai em virtude daquilo que é o seu nível social e económico, haverá de recorrer para a componente terapêutica natural em forma de automedicação e consequentemente ser afetado mais cedo ou mais tarde com uma hepatopatia tóxica.

Pude se constatar também que, a população em estudo possui o uso de práticas tradicionais que tem vindo a provocar mortes prematuras de crianças, adolescentes e jovens, visto que, enquanto doentes, são mantidos no seio familiar com a doença por muito tempo, levados apenas para os hospitais em casos de agravamento e, infelizmente, muitos deles chegam às unidades sanitárias já em fase terminal.

A partir daí, foi possível identificar as causas de hepatopatia tóxicas a população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo, pelo que se torna necessário a realização imediata de acções que visam a conscientização da população sobre os riscos e/ou efeitos colaterais que a automedicação pode contribuir na hepatopatia tóxica. Mas, para isso, as autoridades sanitárias devem fazer o seu papel a começar pela humanização dos serviços de saúde.

Não podemos falar em humanização dos serviços de saúde com receitas médicas oferecidas aos utentes, ao invés destes serem acudidos com medicamentos nas doses e dosagens certas, ou seja, a humanização dos serviços de saúde não se faz apenas com atendimentos médicos, é necessário que a questão medicamentosa se faça sentir também.

Dentro daquilo que constitui a humanização dos serviços de saúde pública, tornase necessário também pautar ou desenvolver um programa de formação contínua dos profissionais nomeadamente médicos, enfermeiros e técnicos de diagnósticos e terapêuticos de formas a que os mesmos estejam cada vez mais atualizados, afim de prestarem bons serviços as populações.

Portanto, sendo o fígado o órgão responsável em metabolizar as substâncias ingeridas para o organismo com destino à circulação sanguínea, torna-se dificultoso a compreensão profunda dos mecanismos fisiopatológicos implicados no seu aparecimento.

Daí, as manifestações clínicas encontradas serem totalmente variadas e de forma geral inespecíficas, sendo diagnosticadas clinicamente e, em corroboração com alguns exames complementares, sendo a clínica fundamental para apuração dos factos envolvidos no aparecimento deste processo patológico conhecido como hepatopatia tóxica.

O diagnóstico da mesma deve ser feito atempadamente, pelo que o contrário disso acaba agravando a situação podendo mesmo evoluir posteriormente para uma questão mais difícil de colmatar. Desta feita, a retirada da substância agressora representa a melhor opção terapêutica imediata, afim de evitar uma evolução fatal futura sempre tentar evitar que o paciente reintroduza o hepatóxico em questão.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Natureza da pesquisa

O estudo é de natureza aplicada, pois, “procura produzir conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos.” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 126).

2.1.1 Caracterização da pesquisa

Quanto aos objectivos, é de carácter descritivo, uma vez que “visa descrever as características de determinada população ou fenómeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis e, quanto aos objectivos assume, em geral, a forma de levantamento de dados.” (LUNDIN, 2016, p. 121).

2.1.2 Abordagem da pesquisa

A pesquisa apresenta a abordagem qualitativa, visto que o ambiente natural foi a fonte directa para colecta de dados, interpretação de fenómenos e atribuição de significados.

2.1.3 Procedimentos técnicos/métodos de estudo

Relativamente aos procedimentos técnicos, foi o levantamento de dados, visto que propõe a interrogação directa de pessoas.

2.2 População e amostra

A **população** “é o conjunto de todos os casos que concordam com uma série de especificações.” (SELLTIZ *et al.*, 1980, apud SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2010, p. 174).

Para esta investigação, determinou-se uma população de 76 participantes, com a idade entre 14 – 65 anos, todos residentes na comuna do Cambuengo.

A **amostra** é em essência, um subgrupo da população. “É um subconjunto de elementos que pertencem a esse conjunto definido em suas características que chamamos população.” (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2010, p. 182).

Aplicou-se uma amostra probabilística, porque todos os participantes tiveram as mesmas possibilidades de participar na investigação.

2.3 Técnicas de colecta e de análise dos dados

Para a colecta de dados foram usadas as técnicas de observação e entrevista. Para análise de dados, faz-se recurso à análise de conteúdo, conquanto visa na tentativa de evidenciar ou explicar as relações existentes entre o fenómeno estudado e outros factores. Quanto aos procedimentos de tratamento de dados, fez-se recurso aos programas Word e Excel.

Para a realização da pesquisa foram utilizados os seguintes métodos:

2.4 Métodos teóricos:

2.4.1 Histórico - lógico

“Consiste em investigar acontecimentos, processos, e instituições do passado para verificar a sua influência na sociedade contemporânea e para compreender a função que actualmente desempenham na sociedade.” (VILELAS, 2017, p. 59). Aplicou-se para se ter uma visão panorâmica sobre a prevenção da hepatopatia tóxica e sua evolução em diferentes partes do mundo, desde os tempos remotos até aos nossos dias.

2.4.2 Dedutivo - indutivo

Com este método, “parte-se dos conhecimentos mais gerais para o particular e vice-versa” (*Ibid.*, p. 117). Aplicou-se para se ter uma visão geral, partindo de diversos autores e fazer uma contextualização com a nossa realidade e vice-versa.

2.4.3 Analítico - sintético

“Estuda o fenómeno por partes para identificar o problema e unir as partes do mesmo para se chegar à uma conclusão.” (LAKATOS; MARCONI, 1991, p. 161 apud LUNDIN, 2016, p. 116). Aplicou-se na revisão da literatura, na interpretação de dados obtidos e facilitará a identificação das causas e implicações da hepatopatia tóxica a população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo.

2.5 Métodos empíricos:

2.5.1 Observação

“Consiste em reter os detalhes de um determinado fenómeno em estudo.” (PEREIRIA; POUPA, 2016, p. 37). Este método permitiu a caracterização do estado actual de saúde da população da população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo.

2.5.2 Inquérito por entrevista

“É uma técnica que consiste na recolha de dados por meio de conversação planificada entre o entrevistador e o entrevistado.” (PEREIRIA; POUPA, 2016, p. 38). O instrumento foi aplicado aos moradores da comuna, afim de obter alguns dados importantes que poderão contribuir no desenvolvimento de algumas acções para a prevenção da hepatopatia tóxica a população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo.

3. PROCEDIMENTOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Na primeira fase do estudo foi necessária a autorização dos participantes, quanto aos menores de idade, também foi necessária a autorização dos responsáveis e/ou representantes legais dos adolescentes. Concedida a autorização, foi feita a recolha de dados, juntamente com o consentimento dos mesmos. Aplicou-se a confidencialidade e o anonimato e foi garantido o uso exclusivo dos dados obtidos na investigação. Para este estudo, participantes com as seguintes características: sexo masculino e feminino, residentes na comuna do Cambuengo, idade entre 14 – 65 anos, usuários de medicamentos tradicionais, usuários de medicamentos convencionais sem orientação médica, boa capacidade de audição e interpretação de questões. Contudo, foram excluídos do estudo, os não residentes da comuna, menor de 14 e maior de 65 anos de idade e aqueles que apresentaram dificuldades de audição e interpretação das questões. A pesquisa decorreu num período de 10 meses (outubro de 2022 a julho de 2023) e para a tabulação de dados utilizou-se o programa Excel, e para o tratamento de dados, faz-se recurso à análise de conteúdos.

3.1 Contexto De Pesquisa

O estudo realizou-se na comuna do Cambuengo, município do Mungo, província do Huambo, num período de dez (10) meses, isto é, de outubro de 2022 a julho de 2023, no âmbito do projecto de investigação científica apresentado ao Departamento de Enfermagem do Instituto Superior Politécnico da Caála/ISPOCAÁLA, como requisito de avaliação do grau de Licenciado em Enfermagem.

3.2 Geografia e população

Tem 5400 km², O município do Mungo fica situado a norte da sede da província do Huambo, distando desta 130 Km; é confinado norte pelo município do Andulo, a leste pelos municípios do Andulo e da Cunhinga e a sul e a oeste pelo município do Bailundo.

O município é constituído pela comuna-sede, correspondente à cidade de Mungo, e pela comuna de Cambuengo. Possui 96.618 habitantes, dos quais cerca de 37.000 corresponde a população activa distribuídos em 374 aldeias, cinco povoações, sendo os vilarejos de Gandarinha, Alto Caiumbuca, Missassa, Chiueca e Damasco Chango.

3.3 Breve caracterização histórica

O município do Mungo foi criado pela portaria n.º 12925 de 07 de outubro de 1963 e abrange uma superfície de 5 400 km², cujos limites geográficos estão estabelecidos pela portaria n.º 18137/A de 13 de dezembro de 1971, publicado no boletim oficial n.º 290 conjugado com o despacho n.º 05/95 de 18 de janeiro de 1995 do governador provincial.

Economia

A principal atividade económica da população e, subsequentemente a base de sustento, é a agricultura, que ainda é de carácter de subsistência, onde se destacam como principais culturas o milho, feijão, feijão-frade, abacaxi, batatadoce, mandioca, soja e hortícolas diversas.

Ocorre ainda, mesmo de forma minguada, algum associativismo de camponeses em associações de camponeses e cooperativas. O município regista 76 associações de camponeses, quatro de pescadores, uma de apicultores e oito cooperativas.

Organizações do Governo

Tem uma Administração onde funciona o administrador local.

Serviços básicos e Educação

A comunidade tem 3 escolas do Ensino Primário e do I Ciclo;

Saúde: Existem um Centro e dois (2)postos de saúde estatais ,um (1)Posto privado pertencente às Madres da Igreja Católica localizado na missão Católica de Monte Alegre

Energia e águas: Poucas casas têm o serviço de água canalizada, estando a maioria a fazer uso de água por manivelas (instaladas por ONGs) e cacimbas tradicionais. A energia é um serviço de que pouca gente desfruta.

Conflitos enfrentados e formas de resolução

Questões resolvidas na Embala, perante o soba mediante um questionário acompanhado de confissão castigo e multa: feitiçaria, brigas simples, infidelidade, boatos e/ou fofocas e adultérios;

Casos graves que são encaminhados para a polícia: Roubos, homicídios, ofensas corporais e adultérios (casos mais graves).

Religiões existentes

Igreja Católica – realiza actividades sociais: têm um posto médico, doa medicamentos, escolas e ajuda os centros de acolhimento; Igreja Adventista - doa roupa usada, comida, sobretudo na Unidade Penitenciária “Comarca” do Huambo; Igreja Protestante - doa roupa usada, comida, sobretudo na Unidade Penitenciária “Comarca” do Huambo; Igreja Tocoísta; Igreja Pentecostal e Testemunhas de Jeová.

Organizações Comunitárias: Promáica – realiza actividades de ajuda aos mais necessitados; Comissão de Moradores – auscultação dos problemas da área, prestando algum apoio material;

Organizações Não Governamentais que operam no Bairro: DW – Trabalhando na construção de fontanários e “cacimbas”; FAS - trabalhando na recuperação de pequenas pontes, construção de escolas e lavandarias. Entregas de correspondências, sensibilização com projecção de Slides The Halo Trust – prevenção de perigos sobre minas.

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS DA OBSERVAÇÃO

Para este estudo foi aplicada uma observação natural directa participante, com objectivo de avaliar estado actual de saúde da população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo.

Depois da observação constatou-se o seguinte:

Existem muitos pontos de venda de medicamento, tanto tradicionais, como convencionais;

Constatou-se que maior parte dos pontos de venda de fármacos/medicamentos não apresenta estrutura e equipamentos adequados para o efeito, ou seja, os lugares onde se faz a venda de medicamentos não cumprem com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quer a nível da estrutura física, quer do ponto de vista de conservação, pois, muitos fármacos encontram-se expostos ao sol, à poeira, sem nenhuma medida adequada de conservação;

Em alguns pontos da comuna, maior parte dos fármacos que se encontram a venda, estão fora do prazo de validade;

Quanto ao uso dos fármacos convencionais e tradicionais, constatou-se que maior parte da população usa preferencialmente medicamentos tradicionais, independentemente da idade, género, nível académico, ou do status social. É uma prática familiar, que tem vindo a prejudicar gravemente a saúde dos moradores daquela localidade;

De acordo a realidade observada, os profissionais da saúde não são valorizados como deviam, pois, verificou-se que muitos pacientes só procuram os serviços hospitalares em última

instância, isto é, numa primeira fase, preferem tomar medicamentos tradicionais, em situações de gravidade é quando as famílias decidem levar o paciente ao hospital, ou um posto médico; as idades prevalentes, vão desde 14 a 65 anos, com predominância do sexo feminino;

Assim, concluiu-se que o excesso de venda de medicamentos tradicionais, o costume familiar do uso de medicamentos tradicionais, a falta de uma inspecção regular aos postos de venda de fármacos, a auto-medicação e o pouco conhecimento sobre os efeitos colaterais, estão na base da hepatopatia tóxica.

4.1 Apresentação, análise e interpretação dos resultados da entrevista aplicada aos moradores com idade entre 14 – 65 anos, na comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo.

Para este estudo foi aplicada uma entrevista estruturada, com perguntas fechadas, com objectivo de recolher informações sobre prevenção da hepatopatia tóxica.

Caracterização sociodemográfica

Os participantes apresentam as seguintes características:

Moradores de 14 – 65 anos de idade do sexo masculino e feminino; residentes na Comuna do Cambuengo, Mungo. Maioritariamente casados, vivendo, na sua maioria em casa própria, tendo como principal actividade o campo. Pertencem à famílias de classe baixa, na sua maioria monoparentais, professam a fé católica e, relativamente, ao nível académico maior parte não concluiu o ensino médio.

Tabela 1 . Sabes o que é hepatopatia tóxica?

Critério	M	%	F	%	Total	%
a) Sim	0	0	0	0	0	0
b) Não	26	34,2	36	47,3	62	81,5
c) Não sei	5	6,5	9	11,8	14	18,5

Total	31	40,7	45	59,1	76	100
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	------------

Fonte: (Autor, 2023)

Da pergunta feita, 62 moradores que representam 81,5%, assinalaram alínea b), afirmando que não sabem o que é a hepatopatia tóxica, dos quais 26 são do sexo masculino que correspondem 34,2% e 36 do sexo feminino que correspondem 47,3%;

14 Moradores assinalaram alínea c), apresentando dúvidas sobre a patologia, dos quais 5 são do sexo masculino que correspondem a 6,5% e 9 do sexo feminino que correspondem a 11,8%;

Assim, de acordo com os dados da tabela n.º 1, percebe-se que há um grande défice de informação quanto ao conhecimento sobre a hepatopatia tóxica. Face ao exposto, concluiu-se que a falta de informação pode ser factor de risco hepatopatia tóxica.

Tabela 2 Quando ficas doente, onde é que te direcionas para fazeres consultas e/ou tratamento?

Critério	M	%	F	%	Total	%
a) Posto médico	5	6,5	13	17,1	18	23,6
b) Hospital	4	5,2	7	9,2	11	14,4
c) Tratamento tradicional	16	21	23	30,2	39	51,2
d) Em casa	6	7,8	2	2,6	8	10,4
Total	31	40,7	45	59,1	76	100

Fonte: (Autor, 2023)

Os dados da tabela n.º 2, mostram que 18 moradores que representam 23,6%, assinalaram alínea a), afirmando que fazem as suas consultas e/ou tratamento nos postos médicos, dos quais 5 são do sexo masculino que correspondem 6,5% e 13 do sexo feminino que correspondem 17,1%;

11 Moradores que representam 14,4%, assinalaram alínea b), afirmando que fazem as suas consultas e/ou tratamento no hospital, dos quais 4 são do sexo masculino que correspondem 5,2% e 7 do sexo feminino que correspondem 9,2%;

39 Moradores que representam 51,2%, assinalaram alínea c), afirmando que fazem as suas consultas e/ou no tratamento tradicional, dos quais 16 são do sexo masculino que correspondem 21% e 23 do sexo feminino que correspondem 30,2%;

8 Moradores que representam 10,4%, assinalaram alínea d), afirmando que fazem os seus tratamentos em casa, dos quais 6 são do sexo masculino que correspondem 7,8 e 2 do sexo feminino que correspondem 2,6%;

De acordo com os dados da tabela n.º 2, maior parte dos moradores pesquisados não frequenta as unidades hospitalares, fazem os seus tratamentos na base de medicamentos tradicionais.

Tabela 3 Em casos de confirmação da doença, onde é que te diriges para aquisição de fármacos?

Critério	M	%	F	%	Total	%
a) Hospital	4	5,2	7	9,2	11	14,4
b) Posto médico	5	6,5	13	17,1	18	23,6
c) Farmácia	6	7,8	2	2,6	8	10,4
d) Tratamento tradicional	16	21	23	30,2	39	51,2
Total	31	40,7	45	59,1	76	100

Fonte: (Autor, 2023)

Os dados da tabela n.º 3, revelam que 11 moradores que representam 14,4%, assinalaram alínea a), afirmando que adquirem os fármacos no hospital, dos quais 4 são do sexo masculino que correspondem 5,2% e 7 do sexo feminino que correspondem 9,2%;

18 Moradores que representam 23,6%, assinalaram alínea b), afirmando que adquirem os fármacos nos postos médicos, dos quais 5 são do sexo masculino que correspondem 6,5% e 13 do sexo feminino que correspondem 17,1%;

8 Moradores que representam 10,4%, assinalaram alínea c), afirmando que adquirem os fármacos nas farmácias, dos quais 6 são do sexo masculino que correspondem 7,8 e 2 do sexo feminino que correspondem 2,6%;

39 Moradores que representam 51,2%, assinalaram alínea d), afirmando que adquirem os fármacos nos centros de medicina tradicional, dos quais 16 são do sexo masculino que correspondem 21% e 23 do sexo feminino que correspondem 30,2%.

De acordo com os dados da tabela n.º 3, maior parte dos moradores pesquisados, adquirem os seus medicamentos no tratamento tradicional (naturopatas).

Tabela 4 Caso tenhas selecionado alínea d), por favor, podes dizer qual é a frequência?

Critério	M	%	F	%	Total	%
a) Poucas vezes	0	0	0	0	0	0
b) Algumas vezes	0	0	0	0	0	0
c) Muitas vezes	5	6,5	7	9,2	12	15,7
d) Sempre	11	14,4	16	21	27	35,4
Total	16	20,9	23	30,2	39	51,2

Fonte: (Autor, 2023)

Os dados da tabela n.º 4, mostram que 12 moradores que representam 15,7%, assinalaram alínea c), afirmando que adquirem frequentemente os seus medicamentos na base de tratamento tradicional, dos quais 5 são do sexo masculino que correspondem 6,5%, 7 do sexo feminino que correspondem 9,2%;

27 Moradores que representam 35,4%, assinalaram alínea d), afirmando que adquirem sempre os seus medicamentos na base de tratamento tradicional, dos quais 11 são do sexo masculino que correspondem 14,4% e 16 do sexo feminino que correspondem 21%;

De acordo com os dados da tabela n.º 4, maior parte dos moradores pesquisados adquirem sempre os seus medicamentos no tratamento tradicional.

Tabela 5 Depois da aquisição de fármacos, qual tem sido o procedimento aquando da ingestão dos mesmos?

Critério	M	%	F	%	Total	%
a) Sob orientação de um técnico profissional de saúde	3	3,9	9	11,8	12	15,7
b) Sob orientação de um naturopata	13	17,1	19	25	32	42,1
c) Sob orientação de um membro adulto da família e/ou vizinho	6	7,8	11	14,4	17	22,2
d) Sem orientação de ninguém	9	11,8	6	7,8	15	19,6
Total	31	40,7	45	59,1	76	100

Fonte: (Autor, 2023)

Os dados da tabela n.º 5, mostram que 12 moradores que representam 15,7%, assinalaram alínea a), afirmando que têm feito a medicação sob orientação de um técnico

profissional da saúde, dos quais 3 são do sexo masculino que correspondem 3,9% e 9 do sexo feminino que correspondem 11,8%;

32 Moradores que representam 42,1%, assinalaram alínea b), afirmando que fazem a medicação sob orientação de um naturopata, dos quais 13 são do sexo masculino que correspondem 17,1% e 19 do sexo feminino que correspondem 25%;

17 Moradores que representam 22,2%, assinalaram alínea c), afirmando que têm feito a medicação sob orientação de um membro adulto da família e/ou de um vizinho, dos quais 6 são do sexo masculino que correspondem 7,8% e 11 do sexo feminino que correspondem 14,4%; e 15 Moradores que representam 19,6%, assinalaram alínea d), afirmando que fazem a medicação sem a orientação de ninguém, dos quais 9 são do sexo masculino que correspondem 11,8% e 6 do sexo feminino que correspondem 7,8%;

De acordo com os dados da tabela n.º 5, maior parte dos moradores pesquisados, faz a sua medicação e/ou tratamento sob orientação de um naturopata.

Tabela 6 Tens conhecimento sobre os efeitos colaterais dos fármacos que tens usado?

Critério	M	%	F	%	Total	%
a) Sim	0	0	0	0	0	0
b) Não	31	40,7	45	59,1	76	100
c) Não sei	0	0	0	0	0	0
Total	31	40,7	45	59,1	76	100

Fonte: (Autor, 2023)

Como a tabela ilustra, 76 moradores que representam 100%, assinalaram em unanimidade alínea b), afirmando que não têm conhecimento sobre os efeitos colaterais dos fármacos que têm usado, dos quais 31 são do sexo masculino que correspondem 40,7% e 45 do sexo feminino que correspondem 59,1%.

De acordo com os dados da tabela n.º 6, todos os moradores pesquisados não têm conhecimento sobre os efeitos colaterais dos fármacos que utilizam.

Tabela 7 Antes do uso dos fármacos, tens observado a data de validade?

Critério	M	%	F	%	Total	%
a) Nunca	22	28,9	41	53,9	63	82,8
b) Algumas vezes	9	11,8	4	5,2	13	17
c) Muitas vezes	0	0	0	0	0	0
d) Sempre	0	0	0	0	0	0
Total	31	40,7	45	59,1	76	100

Fonte: (Autor, 2023)

Como a tabela ilustra, 63 moradores que representam 82,8%, assinalaram alínea a), afirmando que não têm observado a data de validade antes do uso dos fármacos, dos quais 22 são do sexo masculino que correspondem 28,9% e 41 do sexo feminino que correspondem 53,9%;

13 Moradores que representam 17%, assinalaram alínea b), afirmando que têm observado algumas vezes a data de validade antes do uso dos fármacos, dos quais 9 são do sexo masculino que correspondem 11,8% e 4 do sexo feminino que correspondem 5,2%.

De acordo com os dados da tabela n.º 7, maior parte dos moradores pesquisados não observam a data de validade antes de fazer o uso dos fármacos.

4.2 Dicussão Dos Resultados

Durante a investigação, houve muitas limitações, como fontes bibliográficas, internet e o tempo para a pesquisa. De um modo geral, os objectivos foram alcançados, visto que foi possível desenvolver um conjunto de acções que visam a prevenção da hepatopatia tóxica a população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo. Caracterizar o estado actual de saúde da população da população da comuna do Cambuengo, município do Mungo

– Huambo; foram identificadas as causas da hepatopatia tóxica na população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo e acredita-se que as acções elaboradas podem prevenir a hepatopatia tóxica a população da comuna do Cambuengo. Os resultados obtidos apontam para os próximos tempos, maior índice de hepatopatia tóxica, caso não se crie políticas e condições adequadas a curto e a médio prazo. Os estudos também mostraram casos que nem sempre esta patologia é causa pelo uso dos medicamentos tradicionais, pois, há evidências de pacientes civilizados, usando simplesmente fármacos científicos e, devido o uso exagerado, desenvolveram a patologia. Portanto, é atinente a sensibilização da população em geral sobre os riscos da auto-medicação e aconselhá-los a procurarem, sempre que for necessário, os serviços hospitalares.

4.3 Acções preventivas da hepatopatia tóxica aos moradores da comuna do Cambuengo, município do Mungo

Partindo do pressuposto de que os adolescentes e jovens vêm sendo influenciados pelos seus parentes adultos a usarem medicamentos tradicionais, é importante que se comece com a sensibilização, de forma a prevenir a hepatopatia tóxica e, em contrapartida, promover a qualidade de saúde pública. De acordo com Adam e Lizzie (2019, p. 139), “a educação e a pouca informação têm constituído as principais causas da hepatopatia tóxica em países em via de desenvolvimento”.

De modo geral, estima-se que as acções apresentas neste trabalho, alcancem não só a comunidade do Cambuengo, mas, o município do Mungo ou a província em geral. É importante destacar que as acções ora apresentadas, basearam-se na obra dos autores supracitados (Plano de Acções Primárias para Prevenção de Doenças Tóxicas nas Comunidades Africanas), visto que tiveram resultados positivos, daí a razão da escolha e implementação na localidade em estudo.

Face ao exposto, vale dizer que, essas acções sofreram algumas alterações e/ou ajustes de acordo com o contexto em que se aplica.

4.3.1 Objectivo geral

Prevenir a hepatopatia tóxica na população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo.

4.3.2 Objectivos específicos:

1. Divulgar informações sobre a hepatopatia tóxica na população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo;
2. Orientar os pais e/ou encarregados de educação os procedimentos adequados com os seus filhos enquanto crianças sobre questões de saúde, como forma de intervenção precoce na saúde pública;
3. Sensibilizar os moradores, sempre que se sentirem doentes, a procurarem os serviços hospitalares, e utilizarem fármacos científicos sob orientação de um profissional de saúde qualificado.

4.4 Medidas preventivas:

As medidas preventivas apresentadas neste trabalho, estão divididas em três linhas principais, sendo estruturada da seguinte forma:

4.4.1 Acção n.º 1 – Conscientização dos moradores da comuna do Cambuengo sobre a hepatopatia tóxica, suas causas e consequências na saúde pessoal e pública;

População – alvo: Moradores da comuna do Cambuengo de 14 a 65 anos de idade.

Local: O local específico para esta acção será no pátio da Delegação Municipal da Saúde do Cambuengo.

Formas: Diálogo e palestras.

Materiais: Para esta acção, serão utilizados cartazes, gravuras que ilustram pacientes com hepatopatia tóxica apresentando graves problemas de saúde. **Duração:** Curto prazo (1 semana).

Acção n.º 2 – Orientação dos pais e/ou encarregados de educação os procedimentos adequados com os seus filhos enquanto crianças sobre questões de saúde, como forma de intervenção precoce na saúde pública;

População – alvo: Pais e/ou encarregados de educação.

Local: O local específico para esta acção será no campo de futebol, dentro da comunidade.

Formas: Diálogo e palestras.

Materiais: Megafone.

Duração: Curto prazo (3 dias).

4.4.2 Acção n.º 3 – Sensibilização dos moradores, sempre que se sentirem doentes, a procurarem os serviços hospitalares, e utilizarem fármacos científicos sob orientação de um profissional de saúde qualificado.

População – alvo: Moradores, com maior atenção aos adolescentes e jovens.

Local: O local específico para esta acção será no pátio da Escola do Ensino Primário e I Ciclo do Ensino Secundário daquela localidade.

Forma: Diálogo, palestra e apresentação de teatro.

Materiais: Para esta acção, serão utilizados cartazes, gravuras e projecção de filmes que retratam pacientes com hepatopatia tóxica, apresentando graves consequências de saúde.

Duração: Curto prazo (1 semana).

Resultados esperados:

Tendo em conta as medidas preventivas e de acordo com os resultados obtidos, espera-se os seguintes resultados:

1. Mais informações sobre a hepatopatia tóxica na população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo;
2. Conscientização sobre procedimentos adequados com os seus filhos enquanto crianças sobre questões de saúde, como forma de intervenção precoce na saúde pública;
3. Mudança comportamental quanto ao uso de fármacos;
4. Promoção da saúde pública e qualidade de vida dos moradores.

5. CONCLUSÕES

Depois da aplicação dos métodos e análise dos resultados, chegou-se as seguintes conclusões:

Maior parte dos pontos de venda de medicamentos não apresenta estrutura e equipamentos adequados para o efeito, encontram-se expostos ao sol, à poeira, sem nenhuma medida adequada de conservação; muitos fármacos estão fora do prazo de validade e maior parte da população usa preferencialmente medicamentos tradicionais;

Principais factores que estão na base da hepatopatia tóxica na população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo são: o excesso de venda de medicamentos tradicionais, o costume familiar do uso de medicamentos tradicionais, a falta de uma inspecção regular aos postos de venda de fármacos, a auto-medicação, o pouco conhecimento sobre os efeitos colaterais destes medicamentos e a pouca cultura de observar sempre a validade dos fármacos.

Em função da realidade observada e dos resultados da pesquisa, acredita-se que a implementação das acções propostas neste trabalho, fornecem directrizes e/ou orientações

eficazes para prevenir a hepatopatia tóxica na população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo.

6. RECOMENDAÇÕES

Tendo em conta a situação problemática e de acordo com as conclusões, recomenda-se:

À Administração local, em colaboração com o Ministério da Saúde, a implementar mais rigor e qualidade na construção de estruturas (farmácias, postos médicos, e outras) e equipamentos destinados à venda de medicamentos, permitindo apenas a sua abertura depois da inspeção do Departamento da Saúde;

As autoridades locais, junto aos profissionais de saúde, a regularizarem a venda de medicamentos tradicionais, a sensibilizar as famílias a fazerem medicação sob orientação de um profissional de saúde qualificado e com a dosagem certa;

Aos agentes da saúde, a divulgarem mais informações sobre os efeitos colaterais do uso de medicamentos tradicionais, a incentivarem os moradores a procurar as unidades hospitalares e promoverem a cultura de observar sempre a validade dos fármacos;

Propomos a Direção da saúde junto a inspeção Municipal proibir os curiosos a prática qualquer atividade da saúde no Município.

Que Câmara Municipal ou Provincial dos terapeutas tradicionais formem e /ou fiscalize os seus associados regularmente

Que as autoridades locais, em particular à Direção Municipal de Saúde, a analisarem e posteriormente aplicarem a proposta de acções apresentada como via para prevenção da hepatopatia tóxica na população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo.

REFERÊNCIAS BIBLIGRÁFICAS

ALLEN, J. G.; SEAWRIGTH, A. A.; HRDLICKA J. The toxicity of *My porum tetradum* (Boobialla) and myoporaceous furanoid essential oils for ruminants. Aust. Vet. J. 54:287-292, 1978

ARAÚJO, L.V.; QUEIROZ, L. I. S.; PINHEIRO. M. J. C.; PIRES, D. N. **Doença hepática e drogas de amplo uso: revisão da literatura.** Campina Grande, Brasil:

Biophys. Acta 66:284-300, 1962.

Braz. J. Vet. Res. An. Sci. 41:306-312, 2004.

Diagn. Invest. 2:263-267, 1990.

Editora Helianthus, Rio de Janeiro. 320 p., 2000.

Escolar Editora, 2016.

Faculdade de medicina da Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2021.

HOOPER, P.T.; BEST S.M.; MURRAY, D.R. **Hyperammonaemia and spongy degeneration of the brain in sheep affected with hepatic necrosis**. Res. Vet. Sci. 16:216-222, 1974.

JERRET, I.V.; CHINNOCK, R.J. **Outbreaks of the photosensitization and deaths in cattle due to Myoporium aff. insulare**. Aust.Vet. J. 60:183-186, 1983.

KANEKO, J.J. **Clinical Biochemistry of Domestic Animals**. 4th ed. Academic Press, San Diego, p.877-901,1989.

KARAM, F.S.C.; SOARES, M.P.; HARAGUCHI, M.; RIET-CORREA, F.; MENDEZ M.C.; JARENKOW, J. A. **Aspectos epidemiológicos da seneciose na região sul do Rio Grande do Sul**. Pesq. Vet. Bras. 24:191-198, 2004.

KELLERMAN, T.S., COETZER, J. A. W.; NAUDÉ, C.J.; BOTHA, C. J. **Plant Poisonings and Mycotoxicoses of Livestock in Southern Africa**. 2nd ed. Oxford University Press, Cape Town. 310 p., 2005.

KELLY, W. R. **Enfermedad del hígado en grandes y pequeños rumiantes**. 10^a Congr. Latino americano de Buiatria, 30^a Jornadas Uruguayas de Buiatria.

KERR, M.G. **Exames Laboratoriais em Medicina Veterinária, Bioquímica Clínica e Hematologia**. 2^a ed. Roca, São Paulo, p.154-155., 2003.

Lisboa: Sílabo, 2017.

LOBASSI, B. Z. **Doenças hepática induzida por droga: revisão de literatura**.

LUNDIN, I. B. **Metodologia de pesquisa em ciências sociais**. 1. ed. Maputo:

MATOS, L. C.; MARTINS, B. **Hepatite tóxica: revisão da literatura**. ARTIGO DE REVISÃO DE Medicina interna. São Teotónio S. A., Viseu. Portugal, 2005.

Mestrado, Ed.) Lisboa: Instituto Piaget, 2016.

MILES, C. O.; MUNDAY, S. C.; HOLLAND, P.T.; SMITH, B. L.; EMBLING, P. P.; WILKINS, A. L. **Identification of a saponin glucuronide in the bile of sheep affected by Panicum dichotomiflorum toxicosis**. N. Z. Vet. J. 39:150-152, 1991.

MORAIS, M. G.; RANGEL, J. M.; MADUREIRA, J. S.; SILVEIRA, A. C. **Variação sazonal da bioquímica clínica de vacas aneroladas sob pastejo contínuo de Brachiaria decumbens** Arq. Bras. Med. Vet. Zootec. 52:98-104, 2000.

Necôvoa: Novas Edições Académias, 2019.

NOBRE, V. M. T.; DANTAS, A. F. M.; RIET-CORREA, F.; BARBOSA, F. J. M.; TABOSA, I. M.; VASCONCELOS, J. S. **Acute intoxication by Crotalaria retusa in sheep**. Toxicon 45:347-352, 2005.

NOBRE, V. M. T.; RIET-CORREA, F.; DANTAS, A. F. M.; TABOSA, I. M.; MEDEIROS, R. M. T.; BARBOSA; FILHO, J. M. **Intoxication by *Crotalaria retusa* in ruminants and equidae in the state of Paraíba, northeastern Brazil**, p.275-278. In: Acamovich T., Stewart, C. S.; Pennycott T.W. (ed.), *Plant Poisoning and Related Toxins*. CAB International, Glasgow, UK, 2004.

PARANÁ, R.; FARIAS, A. Q.; BITTENCOURT, T. P. L.; Souza, A. F. M. **Toxicidade hepática de chás, ervas e fitoterápicos**. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA. São Paulo. Brasil, 2011.

Paysandú, Uruguai, p.1-6., 2002.

PEIXOTO, L. A. **Hepatopatia aguda: Principais causas e implicações**. (D. d.

PEREIRA, A.; POUPA, C. **Como escrever uma tese: Monografia ou livro científico**. 6. ed. Porto: Escolar Editora, 2016.

Photosensitization in cattle in southern Brazil, p.162-166. In: ACAMOVIC, T.; STEWART, C. S.; PENNYCOTT, T. W. (ed.), *Poisonous Plants and Related Toxins*, CAB Publishing, Wallingford, 2006.

PINHO, B. S. **Doenças do fígado: Reflexões sobre medidas preventivas**. 3. ed.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul: Universidade FEEVALE, 2013.

RAPOSO, J. B.; MÉNDEZ, M. C.; ANDRADE; G. B.; RIET-CORREA, F. Experimental intoxication by *Myoporum laetum* in cattle. *Vet. Human Toxicol*.

RIET-CORREA, G.; RIET-CORREA, F.; SCHILD, A. L.; DRIEMEIER, D. **Wasting and death in cattle associated with chronic grazing of *Brachiaria decumbens*** *Vet. Human Toxicol*. 44:179-180, 2002.

RISSI, D. R.; DRIEMEIER, D.; SILVA, M. C.; BARROS, R. R.; BARROS, C. S. L. **Poisonous plants producing acute hepatic disease in Brazilian cattle**, p.72-76. In: Panter K.E., Wierenga T.L. & Pfister J.A. (ed.), *Poisonous Plants: global research and solutions*. CAB International, Wallingford, Oxfordshire, 2007.

Rozza D.B., Seitz A.L., Bandarra P.M., Santos E.O. & Driemeier D. (2004). Fotossensibilização por *Brachiaria decumbens* em búfalo. *Pesq. Vet. Bras*. 24(Supl.):55-56.

SAMPIERI, R. H., COLLADO, C. F., & LUCIO, P. B. **Metodología de la investigación**. 5. ed. Buenos Aires: McGraw Hill, 2010.

SANTOS, J. C. A.; RIET-CORREA, F.; DANTAS, A. F.; BARROS, S. S.; MOLYNEUX, R. J.; MEDEIROS, R. M. T.; SILVA, D. M.; OLIVEIRA, O. F. **Toxic hepatopathy in sheep associated with the ingestion of the legume *Tephrosia cinerea***. *J. Vet. Diag. Invest*. 19:690-694, 2007.

SANTOS, R. C.; MÉNDEZ, M. C.; RIET-CORREA, F. **Intoxication by *Xanthium cavanillesii* in cattle and sheep in southern Brazil**. *Vet. Human Toxicol*. 40:144-147, 1998

SANTOS, R. I. **Metabolismo básico e origem dos metabólitos secundários**, p.323-354. In: SIMÕES C. M. O.; SCHENKEL, E. P.; GOSMANN, G.; MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; PETROVICK, P. R. (ed.), *Farmacognosia da Planta ao Medicamento*. Editora da UFRGS/Editora da UFSC, Porto Alegre, 2000.

SCHEFFER, J. F. S.; GONZÁLEZ, F.H. D. **Enzimologia Clínica em Medicina Veterinária**. Disponível em <http://www6.ufrgs.br/bioquimica/index.htm> Acesso em 4.9.06, 2006.

SCHILD, A. L.; MOTA, A. C.; RIET-CORREA, F.; KARAN; F.C.; GRECCO, F. B.

SEAWRIGHT, A. A.; KELLY, W. R.; HRDLICKA, J.; MCMAHON, P.; MATTOCKS, A. R.; JUKES, R. **Pyrrrolizidine Alkaloids in cattle due to Senecio species in Australia**. *Vet. Rec.* 31:188-189, 1991.

SEITZ, A. L.; ROZZA, D. B.; FELTRIN, C.; TRAVERSO, S. D.; COLODEL, E. M.; DRIEMEIER, D. **Fotossensibilização por Brachiaria decumbens em ovinos no Rio Grande do Sul**. *Pesq. Vet. Bras.* 24 (Supl.): 67, 2004.

SMITH, B. P. **Large Animal Internal Medicine**. 3rd ed. Mosby, St Louis. 1735p, 2002.

SOUZA, R. M.; BIRGEL, J. E. H.; AYRES, M. C. C.; BIRGEL, E. H. **Influência dos fatores raciais na função hepática de bovinos da raça Holandesa e Jersey**.

SPERL, W.; STUPPNER, H.; GASSNER, I.; JUDMAIER, W.; DIETZE, O; VOGEL, W. **Reversible hepatic veno-occlusive disease in na infant after consumption of pirrolizidine-containing herbal tea**. *Eur. J. Pediatr.* 154:112-116, 1995.

TENNANT, B. C. **Hepatic function, p.327-352**. In: KANEKO, J. J.; HARVEY, J. W.; BRUSS, M. (ed.), *Clinical Biochemistry of Domestic Animals*. 5th ed. Academic Press, San Diego, 1997.

TOKARNIA, C. H.; DÖBEREINER, J.; PEIXOTO, P. V. **Plantas Tóxicas do Brasil**.

TRAVERSO, S. D.; COLODEL, E. D.; LORETTI, A. P.; CORRÊA, A. M.; DRIEMEIER, D. **Intoxicação natural por Trema micrantha (Ulmaceae) em caprinos**. *Ciência Rural, Santa Maria*, 33:133-136, 2003.

TRAVERSO, S. D.; CORRÊA, A. M. R.; PESCADOR; C. A.; COLODEL, E. D.; Cruz C. E. F.; DRIEMEIER, D. **Intoxicação experimental por Trema micrantha (Ulmaceae) em caprinos**. *Pesq. Vet. Bras.* 22:141-147, 2002.

TRAVERSO, S. D.; CORRÊA, A. M. R.; SCHMITZ, M.; COLODEL, M.; DRIEMEIER D. **Intoxicação por Trema micrantha (Ulmaceae) em bovinos**. *Pesq. Vet. Bras.*

UC, 2010.

VIGNAIS, P. V.; VIGNAIS, P. M.; STANISLAS, E. **Action of potassium atractylate phosphorylation in mitochondria and in sub-mitochondrial particles**. *Bioch.*

VILELAS, J. **Investigação: O processo de construção do conhecimento**. 2. ed.

WITTE, S. T.; OSWEILER, G. D.; STAHR, H. M.; MOBLEY, G. **Cocklebur toxicosis** in cattle associated with the consumption of *Xanthium strumarium* J. Vet.

ANEXO 1-GUIÃO DE OBSERVAÇÃO

GUIÃO DE OBSERVAÇÃO

Tipo de observação: Natural directa participante.

Objectivo: Avaliar estado actual de saúde da população da comuna do Cambuengo, município do Mungo – Huambo.

Variáveis	Forma de avaliação				
	M	R	B	MB	E

Pontos de venda de medicamentos (tradicionais e convencionais)					
Condições de conservação de medicamentos					
Validade dos medicamentos (convencionais)					
Uso de fármacos convencionais e tradicionais					
Valorização de técnicos de saúde					
Idade e género prevalecte					
Estado actual dos usuários					
Actividades preventivas realizadas pelas autoridades competentes					

Escala:

M = (Mau)

F = (Razoável)

B = (Bom)

MB = (Muito bom).

E = (Excelente)

O observador

_____ Nascimento Campos Kalandula

Huambo, Caála, 2023

ANEXO 2- GUIÃO DE ENTREVISTA APLICADO AOS MORADORES

GUIÃO DE ENTREVISTA APLICADO AOS MORADORES

Esta investigação está a ser realizada pelo estudante **Nascimento Campos Kalandula**, sob orientação da professora Sandra Fernandes pelo Instituto Superior Politécnico da Caála, no âmbito de Licenciatura em Enfermagem.

Caro/a usuário, através desta entrevista, pretende-se recolher informações sobre hepatopatia tóxica, aos moradores da comuna do Cambuengo, município do

Mungo – Huambo.

A participação neste estudo é de carácter voluntário

A entrevista é absolutamente confidencial e anónima e garantimos que os dados obtidos serão para o uso exclusivo da investigação. Assim, pedimos que não reveles o teu nome. Saiba que para este estudo não existem respostas certas nem erradas, apenas pedimos que leias ou ouças atenciosamente as questões e responda com sinceridade.

Dados de identificação:

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____ anos

Residência/Bairro: _____

Situação profissional (caso se aplique): _____

Estado Civil (caso se aplique):

() Vive sozinho () Vive com os pais () Vive com o/a parceiro/a

1. Sabes o que é hepatopatia tóxica?

- a) Sim ()
- b) Não ()
- c) Não sei ()

2. Quando ficas doente, onde é que te direcionas para fazeres consultas e/ou tratamento?

- a) Posto médico ()
- b) Hospital ()
- c) Centro de medicina tradicional (naturopata)
- d) Em casa ()

3. Em casos de confirmação da doença, onde é que te diriges para aquisição de fármacos?

- a) Hospital ()
- b) Posto médico ()
- c) Farmácia
- d) Centro de medicina tradicional (naturopata)

4. Caso tenhas seleccionado alínea d), por favor, podes dizer qual é a frequência? a) Poucas vezes ()

- b) Algumas vezes ()
- c) Muitas vezes ()
- d) Sempre ()
5. Depois da aquisição de fármacos, qual tem sido o procedimento aquando da ingestão dos mesmos?
- a) Sob orientação de um técnico profissional de saúde ()
- b) Sob orientação de um naturopata ()
- c) Sob orientação de um membro adulto da família e/ou vizinho ()
- d) Sem orientação de ninguém ()
6. Tens conhecimento sobre os efeitos colaterais dos fármacos que tens usado? a) Sim ()
- b) Não ()
- c) Não sei ()
7. Antes do uso dos fármacos, tens observado a data de validade?
- a) Nunca ()
- b) Algumas vezes ()
- c) Muitas vezes ()
- d) Sempre ()

Obrigado pela tua colaboração...!

ANEXO 3-QUADRO DE FACTORES DE RISCO PARA HEPATOTOXICIDADE

QUADRO DE FACTORES DE RISCO PARA HEPATOTOXICIDADE

Idade	Idosos	INZ, MTX, AINE's, Paracetamol, Penicilinas
	Crianças	Eritromicina, Valproato

Sexo	Mulheres	Diclofenac, Sulindac, INZ, Penicilinas, Halotano
	Homens	Azatioprina
Interação com outros fármacos	Indutores do Cit. P450	Halotano, INZ, Valproato, Paracetamol, Álcool
	Inibidores da β -ox mitoc.	Amidarona, Valproato
Características individuais	Doença hepática (cirrose)	INZ, MTX, Paracetamol, BZD
	Doença de Still	Aspirina
	Insuficiência Renal	Alopurinol, MTX
	Obesidade	Halotano, Paracetamol, MTX
	Sida	Penicilinas, Sulfamidas
	Exposição repetida	Halotano
	Polimorfismos Enzimáticos	-
	Sistema HLA	-
Raça	Asiáticos e Negros	Isoniazida?
Estado de nutrição	Alcoólicos, Doenças neoplásicas, idosos, indigentes	↓ Glutatião, ↑ toxicidade paracetamol por
INZ – Isoniazida, MTX – Metotrexato, AINE´s – Antiinflamatórios não esteroides, BZD – Benzodiazepinas.		

Fonte: (Autor, 2023)