



INSTITUTO  
SUPERIOR  
DE ANGOLA

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM CRIANÇAS COM ANEMIA FALCI-  
FORME ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO, NO  
II SEMESTRE DO ANO 2024**

**Autora:** Kimanga Mpululu Monteiro

**Orientador:** Baltazar Barroso Seabra, Lic.

**Luanda, 2024**

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM CRIANÇAS COM ANEMIA FALCI-  
FORME ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO, NO  
II SEMESTRE DO ANO 2024**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola (ISA) como requisito para elaboração do Trabalho de Fim do Curso, sob orientação do professor Lic. Baltazar Barroso Seabra.

**Autora:** Kimanga Mpululu Monteiro

**Orientador:** Baltazar Barroso Seabra, Lic.

**Luanda, 2024**

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM CRIANÇAS COM ANEMIA FALCI-  
FORME ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO, NO  
II SEMESTRE DO ANO 2024**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

O Júri:

Presidente: \_\_\_\_\_

1º Vogal: \_\_\_\_\_

2º Vogal: \_\_\_\_\_

Secretário (a): \_\_\_\_\_

Data da defesa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais pelo apoio e financiamento. Ao meu irmão, que é a motivação para o sucesso deste trabalho árduo.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao Senhor Jesus Cristo, meu Deus e Redentor, por ser importante na minha vida, autor da minha existência, meu guia, consolador, socorro presente na angústia, pois sem Ele eu não teria forças e coragem para começar e terminar com êxito esta longa jornada.

Aos meus pai Pedro Monteiro e Lufulu Mbiayasala Henriqueta (em memória), aos meus irmãos em especial Graça Dianduala Monteiro, ao meu noivo Paulo Lourenço Currié, pelo incentivo, amor, as orações constantes, conselhos, companheirismo e pelo apoio constante.

Ao meu orientador Professor Baltazar Barroso Seabra pelo seu contributo, orientação, análise crítica, sugestões e disponibilidade total.

Ao ISA pela permissão concedida para alavancar com a pesquisa, sem esquecer os meus professores expresse a minha gratidão pelo apoio, paciência, orientação, pelo aprendizado ao longo dos anos.

Sem esquecer os inquiridos, expresse gratidão pela vossa disponibilidade, paciência e por aceitarem participar dessa pesquisa.

Por último, aos meus colegas, amigos e conhecidos por darem aquele apoio, coragem, motivação para continuar nessa caminhada, sem esquecer à Direção Geral do Hospital Municipal de Cacuaco, pela rápida resposta que obtive para autorização de recolha de informação e a todos os profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados de saúde a crianças com anemia falciforme, pela disponibilidade em participar de uma forma voluntária e gratuita neste projeto.

A todos mencionados e não mencionados, aqui eu expresse o meu muito obrigado.

## EPÍGRAFE

“A empatia contribui para fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e as acompanhantes, promovendo uma experiência mais positiva e satisfatória para todas as partes envolvidas” (Beleme, 2018).

## RESUMO

O presente trabalho tem por objecto a assistência humanizada em crianças com anemia falciforme atendidas no hospital municipal de cacuaco no II semestre de 2024. O fluxo demasiado de pacientes na unidade sanitária, falta de um protocolo atendimento, condições de trabalho têm criado barreiras aos profissionais de saúde para a realização da assistência humanizada. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem quali-quantitativa. A pergunta norteadora foi “Como é realizado a assistência humanizada em crianças com anemia falciforme atendidas no hospital municipal de Cacucaco no IIº semestre do ano 2024?”, teve como objetivos Avaliar a aplicação da assistência humanizada em crianças com AF; (1) Caracterizar o perfil sociodemográfico, segundo o género, faixa etária, proveniência, grau académico; (2) Descrever como são realizadas a assistência humanizada em crianças com AF; (3) Identificar as principais barreiras encontradas nos profissionais para a prestação da assistência humanizada. Com uma amostra de 35 elementos, sendo que 68% do sexo feminino, 71% situa-se entre 18 a 35 anos, 52% denominado Técnico de enfermagem, 71% não tem um programa de divulgação de informação, 69% o hospital tem capacidade de oferecer uma assistência humanizada, 69% não tem protocolo de atendimento, 69% os familiares não cumprem com as vacinações. Conclui-se, que há dificuldade por parte dos profissionais nesta unidade hospitalar em implementar uma assistência humanizada às crianças com anemia falciforme. Portanto, é relevante a capacitação técnico-científico do profissional, disponibilidade de recursos para uma assistência humanizada, manter a comunidade informada, sendo necessário um esforço conjunto dos profissionais, instituições e Ministério da Saúde.

Palavras-chaves: Assistência humanizada, anemia falciforme, criança.

## **ABSTRACT**

This study focuses on humanized care for children with sickle cell anemia treated at the Municipal Hospital of Cacuo during the second semester of 2024. The excessive patient flow in the health unit, lack of a care protocol, and working conditions have created barriers for health professionals in providing humanized assistance. This is a descriptive study with a qualitative-quantitative approach. The guiding question was: "How is humanized care provided to children with sickle cell anemia treated at the Municipal Hospital of Cacuo in the second semester of 2024?" The objectives were to assess the implementation of humanized care for children with sickle cell anemia; (1) characterize the sociodemographic profile by gender, age group, origin, and educational level; (2) describe how humanized care is delivered to these children; (3) identify the main barriers faced by professionals in delivering humanized care. The sample consisted of 35 participants: 68% were female, 71% aged between 18 and 35 years, 52% were nursing technicians, 71% reported the absence of an information dissemination program, 69% indicated the hospital is capable of providing humanized care, 69% stated there is no care protocol, and 69% said that families do not comply with vaccination requirements. The study concludes that professionals at this hospital unit face difficulties in implementing humanized care for children with sickle cell anemia. Therefore, technical-scientific training of professionals, availability of resources for humanized care, and maintaining community awareness are essential, requiring joint efforts from professionals, institutions, and the Ministry of Health.

Keywords: Humanized care, sickle cell anemia, children.

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1: Representação esquemática da mutação pontual no gene HBB responsável pela substituição do ácido glutâmico pela valina e pelo aparecimento de Hb S. .... | 10 |
| Figura 2: Exemplo de uma criança com doença das células falciformes com dactilite (síndrome mãos-pés). ....                                                       | 12 |
| Figura 3: significados a respeito de anemia falciforme.....                                                                                                       | 24 |

## ÍNDICE DE TABELAS

|                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1: Exemplo de fármacos mais comumente utilizados na terapia da dor em doença das células falciformes. ....          | 17 |
| Tabela 2: Avaliações a realizar no seguimento do paciente com doença das células falciformes. ....                         | 25 |
| Tabela 3 - Género .....                                                                                                    | 32 |
| Tabela 4 - Faixa etária .....                                                                                              | 32 |
| Tabela 5- Proveniência .....                                                                                               | 33 |
| Tabela 6 - Grau académico .....                                                                                            | 34 |
| Tabela 7 - Programa para a divulgação da informação da doença .....                                                        | 35 |
| Tabela 8 - capacidade de oferecer uma assistência humanizada.....                                                          | 36 |
| Tabela 9- protocolo de atendimento para os profissionais que realizam a assistência a crianças com anemia falciforme ..... | 37 |
| Tabela 10 - familiares das crianças cumprem com a vacinação e as orientações que são dadas pelos profissionais .....       | 38 |
| Tabela 11: Será que tens utilizado um plano de sistematização de assistência de enfermagem.....                            | 41 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1: Género .....                                                                                                                                    | 32 |
| Gráfico 2: faixa etária .....                                                                                                                              | 33 |
| Gráfico 3-Proveniência.....                                                                                                                                | 34 |
| Gráfico 4 Grau acadêmico.....                                                                                                                              | 35 |
| Gráfico 5: o Hospital tem um programa para a divulgação de informações da doença?<br>.....                                                                 | 36 |
| Gráfico 6: O hospital tem capacidade de oferecer uma assistência humanizada a<br>pacientes com anemia falciforme? .....                                    | 37 |
| Gráfico 7: Existe um protocolo de atendimento que define os papéis dos profissionais<br>que realizam a assistência a crianças com anemia falciforme? ..... | 38 |
| Gráfico 8: Os familiares das crianças cumprem com a vacinação e as orientações que<br>são dadas pelos profissionais? .....                                 | 39 |
| Gráfico 9: Dos serviços prestados na unidade de saúde em que trabalha, qual é a sua<br>avaliação sobre (assinala com x): .....                             | 39 |
| Gráfico 10: Será que tens utilizado um plano de sistematização de assistência de en-<br>fermagem?.....                                                     | 41 |

# ÍNDICE

|                                                |          |
|------------------------------------------------|----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                        | <b>1</b> |
| <b>CAPITULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b> | <b>6</b> |
| 1.1. Definições de termos e conceitos .....    | 6        |
| 1.1.1. Assistência humanizada .....            | 6        |
| 1.1.2. Criança .....                           | 6        |
| 1.1.3. Anemia falciforme .....                 | 7        |
| 1.2. Contexto histórico da doença.....         | 8        |
| 1.3. Epidemiologia da doença.....              | 8        |
| 1.4. Fisiopatologia da doença em crianças..... | 9        |
| 1.5. Manifestações clínicas em crianças.....   | 11       |
| 1.5.1. Crises álgicas ou vaso-oclusiva.....    | 12       |
| 1.5.2. A Síndrome Torácica Aguda (STA).....    | 13       |
| 1.5.3. Sequestro esplênico .....               | 13       |
| 1.5.4. Icterícia .....                         | 14       |
| 1.5.5. Priapismo .....                         | 14       |
| 1.5.6. Acidente vascular cerebral (AVC).....   | 14       |
| 1.5.7. Crise aplásica .....                    | 15       |
| 1.5.8. Ulceras de perna.....                   | 15       |
| 1.5.9. Infecções recorrentes .....             | 15       |
| 1.6. Diagnóstico de Anemia Falciforme.....     | 16       |
| 1.7. Tratamentos.....                          | 16       |
| 1.7.1. Tratamentos farmacológicos.....         | 17       |
| 1.7.2. Imunização .....                        | 18       |
| 1.7.2. Tratamento não farmacológicos .....     | 19       |

|                                                                                                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.8. Características socioeconômicas, psicológicos e ambientais da doença .....                 | 20        |
| 1.9. Assistência humanizada em crianças com anemia falciforme .....                             | 21        |
| 1.10. Principais barreiras que condicionam a realização de uma boa assistência humanizada. .... | 23        |
| 1.11. Como funciona a assistência humanizada em crianças com anemia falciforme .....            | 24        |
| <b>CAPITULO II – METODOLOGIA DE PESQUISA.....</b>                                               | <b>27</b> |
| 2.1. Tipos de pesquisa .....                                                                    | 27        |
| 2.3. Níveis de estruturação de métodos.....                                                     | 28        |
| 2.4. Técnicas de recolha de dados .....                                                         | 29        |
| 2.5. Instrumento e procedimento.....                                                            | 30        |
| 2.6. População e amostra .....                                                                  | 30        |
| 2.6.1. População .....                                                                          | 30        |
| 2.6.2. Amostra .....                                                                            | 31        |
| 2.7. Dificuldade encontrada .....                                                               | 31        |
| <b>CAPÍTULO III- DISCUSSÃO E RESULTADO .....</b>                                                | <b>32</b> |
| 3.1. Apresentação e análise dos inquéritos .....                                                | 32        |
| 3.2. Apresentação e análise das entrevistas.....                                                | 42        |
| 3.3. Discussão dos resultados .....                                                             | 44        |
| <b>CONCLUSÃO .....</b>                                                                          | <b>45</b> |
| <b>SUGESTÕES .....</b>                                                                          | <b>47</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA .....</b>                                                           | <b>48</b> |
| <b>APÊNDICE .....</b>                                                                           | <b>53</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                             | <b>58</b> |

## **LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**DNA-** Ácido desoxirribonucleico

**CADA-** Centro de Apoio ao Doente Anémico

**OMS-** Organização Mundial da Saúde

**DCF-** Doença de célula falciforme

**Hbs-** Hemoglobina s

**STA-** Síndrome torácica aguda

**AF-** Anemia falciforme

**HPLC-** Cromatografia líquida de alta resolução

**AINES-** Anti-inflamatório não esteroide

**UBS-** Unidade básica de saúde

**Hbf-** Hemoglobina fetal

**RX-** Radiografia

**ECG-** Electrocardiograma

**MINSA-** Ministério da Saúde de Angola

**SAE-** Sistematização da assistência de enfermagem

## INTRODUÇÃO

Assistência humanizada à criança com anemia falciforme é um dos aspectos fundamental, pois garante uma relação satisfatória entre o profissional e o utente, proporcionando melhor comunicação, ambiente acolhedor, conforto ao paciente durante a sua internação na unidade hospitalar. Sendo a criança um ser pequeno, merece a atenção especial, empatia, respeito, e ser atendido as suas necessidades de uma forma mais acolhedora, isso só é possível, quando realizamos uma assistência humanizada.

Outro aspecto importante, é que a criança com doença de anemia falciforme, apresenta múltiplas necessidades, sendo fundamental oferecer um suporte integral, respeitando a individualidade e a necessidade, o profissional contribui para a construção de vínculos afetivos e para a promoção da saúde física e emocional da criança e seus familiares, fortalecendo a relação entre a criança e os seus familiares e auxiliando na construção de uma sociedade mais acolhedora empática.

Anemia falciforme é uma doença hereditária prevalente na África, principalmente em Angola, constitui a forma de doença falciforme mais grave e incapacitante, onde as pessoas tende a desenvolver manifestações clínicas graves como anemia, crise vaso-oclusiva, aumento de baço, icterícia, podendo assim, levar as pessoas a morte.

Em várias regiões da África subsaariana a anemia falciforme tende agravar-se principalmente em Angola, devido a factores determinantes como a desnutrição a comorbidade infecciosas como a malária e a tuberculose.

Por outro lado, há desinformação acerca da doença, poucos casais fazem os exames genéticos como: a compatibilidade genética para poderem saber o seu estado de saúde, e prevenir problemas futuros, alguns por causa do medo de perderem o seu parceiro e também, a não realização e obtenção de informação do resultado do teste de pezinho por parte dos hospitais, falta de aconselhamento genético, vem facilitando o alastramento da doença no nosso país. Sendo que o continente africano enfrenta grandes desafios frente as hemoglobinopatias como: a escassez de recursos financeiros, humanos e tecnológicos além da diversidade cultural étnica, que dificultam a

realização do diagnóstico precoce das pessoas com anemia falciforme (Kikuchi & Ivo, 2023, p. 93).

Além disso, sem se esquecer a falta de capacitação do conhecimento técnico científico e ético, dificulta o profissional em oferecer e realizar uma assistência humanizada.

Nos hospitais, muitos casos são atendidos e diagnosticados diariamente, devido os pacientes apresentarem variadas crises de dores e anemia, e por outra, os profissionais de saúde e os familiares, têm enfrentado dificuldades com as crianças menores, pois, muitas vezes, as mesmas não conseguem se exprimir ou expressar o que sentem devido à falta de vocabulário suficiente para tal ou capacidade cognitiva, sendo que, a comunicação é a chave para uma assistência humanizada. Dessa maneira, o enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento dessa patologia, pois demanda habilidade no manejo, identificação, avaliação e controle da dor, sendo um dos sintomas frequentes, ações estas que devem estar pautadas numa assistência humanizada, proporcionando um cuidado específico contínuo e permanente.

A assistência humanizada têm vindo a ser construída de forma débil nos hospitais públicos, sendo que é na pediatria que alcança maior dificuldade, pois, é nessa área onde a equipe de enfermagem deveria assumir a verdadeira responsabilidade em cuidar, proporcionar conforto, manter uma comunicação eficaz e mútua, mostrando a simpatia, empatia e a valorização de cada preocupação das crianças e dos familiares, aspecto que não tem sido observado na maioria dos nossos hospitais públicos, que acaba levando o descontentamento nos familiares e/ou acompanhantes dos pacientes.

Por isso, levou-nos a formular a seguinte pergunta de partida: **Como é realizado a assistência humanizada em crianças com anemia falciforme atendidos no hospital municipal de Cacuaco?**

### **Hipóteses**

Segundo Prodanov & Freitas (2013, p. 88), hipótese de um trabalho científico é a suposição que fazemos, na tentativa de explicar o que desconhecemos e o que pretendemos demonstrar, testando variáveis que poderão legitimar ou não o que queremos explicar ou descobrir.

- ✓ **H1:** A assistência humanizada em crianças com anemia falciforme tem sido realizado de maneira débil, pelo facto dos pacientes apresentarem necessidades múltiplas, subcarregando assim o trabalho dos profissionais de enfermagem.
- ✓ **H2:** O fluxo demasiado de pacientes na unidade sanitária, falta de um protocolo de atendimento e as condições de trabalho têm criado barreiras aos profissionais de saúde para a concretização ou realização da assistência humanizada as crianças com a doença.

## **Objetivos**

Segundo Cervo & Bervian (2002), os objetivos definem a natureza do trabalho, o tipo de problema, o material a coletar, a qual divide-se em geral e específicos.

### **Geral**

- ✓ Avaliar a aplicação da assistência humanizada em crianças com anemia falciforme atendidas no hospital municipal de Cacucaco no II semestre do ano 2024.

### **Específicos**

- ✓ Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde participante no estudo, segundo o género, faixa etária, proveniência, tempo de serviço, grau académico;
- ✓ Descrever como são realizadas a assistência humanizada em crianças com anemia falciforme de acordo com os recursos disponíveis no hospital;
- ✓ Identificar as principais barreiras encontradas nos profissionais para a prestação da assistência humanizada em crianças com anemia falciforme.

## **Delimitação e limitação**

- a) Delimitação:** o presente estudo foi delimitado no hospital municipal de Cacucaco, o projecto foi realizado no horizonte temporal de Setembro à Dezembro de 2024.
- b) Limitação:** foram incluídos no estudo somente os profissionais de saúde da área de pediatria – médicos, enfermeiros que realizam assistência no hospital municipal de Cacucaco.

## **Justificativa**

A escolha do presente tema, parte da observação na prática laboral da fluência de grande número de criança acometidas com a doença de anemia falciforme no hospital municipal de Cacuaco, e pela carência de uma assistência humanizada, pois é essencial enfatizar a importância de investir na assistência humanizada, criando melhorias no atendimento.

No contexto social espera-se que a pesquisa sirva de grande contributo, considerando a importância da realização da assistência humanizada para as crianças com anemia falciforme, sendo que, o Centro de Apoio ao Doente Anémico (CADA) presta maior atenção à promoção da saúde, mais palestras na sociedade, para mantê-la mais informada sobre assunto, incentivando no autocuidado, e equidade na prestação da assistência de crianças com anemia falciforme de maneira mais humanizada de modo a proporcionar, um ambiente acolhedor, onde as crianças e os seus familiares sintam-se satisfeitos, e tornando a unidade sanitária como referência.

Assim, espera-se que a pesquisa contribua para a comunidade académica, científica e residentes, servindo como base de pesquisa para os estudantes, assim como todos os agentes envolvidos no sector da saúde, em particular, os actores que têm o poder de decisão em termos de saúde pública e políticos que reflitam sobre a forma como minimizar o impacto da doença e como realizar uma assistência humanizada as crianças acometida pela doença no nosso país, implementando medidas de promoção como proporcionando palestras sobre o assunto, para manter a população mais informada, e prevenção eficazes, que pesquisa sirva de uma referência bibliográfica, sendo que o nosso país carece de materiais de consultas bibliográficas.

## **Estrutura do trabalho**

O presente trabalho apresenta-se estruturado da seguinte forma:

- A parte introdutória, e os seus respectivos elementos.
- No I capítulo, onde apresenta-se as bases teóricas que sustentam a temática em estudo.
- No II capítulo reservado aos métodos e técnicas usadas para a elaboração da investigação.
- No III capítulo consta a discussão dos resultados.
- Para terminar apresenta-se as conclusões e as sugestões, assim como as referências bibliográficas, os apêndices e os anexos.

## **CAPITULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **1.1. Definições de termos e conceitos**

#### **1.1.1. Assistência humanizada**

Assistência humanizada em saúde implica dar lugar tanto à palavra do utente quanto à palavra dos profissionais de saúde de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as acções, campanhas, políticas assistencial e programas, dignidade ética, respeito, reconhecimento mútuo e da solidariedade, Duarte et al, 2021).

Na perspectiva de Ferreira et al (2021) significa ofertar atendimento ou assistência de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidados e das condições de trabalho dos profissionais, optando pela estratégias de valorização e crescimento profissional e a educação permanente do profissional.

De acordo com Nascimento (2023) uma assistência humanizada é aquela que exige um comportamento ético e conhecimento técnico-científico para oferecer um melhor cuidado ao paciente, onde reque-se uma atenção, relacionamento interpessoal que é essencial para o melhoramento do quadro clínico do paciente.

Percebe-se que a assistência humanizada é oferecer um cuidado ao paciente de uma forma integral, holística, humanista, estabelecendo um diálogo eficaz entre ambos o profissional e o paciente, onde o profissional deve ser adotado de capacidade técnico e científico e ético para oferecer melhor cuidado. Também para o profissional, deve haver condições de trabalho para poder oferecer uma assistência humanizada.

#### **1.1.2. Criança**

Soares & Oliveira (2022) definem a criança como uma pessoa, cidadão com direitos, e deve ser considerada actor social, sujeito de seu processo de socialização, um consumidor com poder, emancipado de formação que está aprendendo ou não a exercer os seus direitos.

Segundo Corsaro (2011) as crianças são agentes sociais, activos e criativos que, na interação com grupos sociais com que se relacionam e com os contextos de

vida em que estão inseridos produzem suas próprias e exclusivas culturas infantis e ao mesmo tempo, contribuem para produção das sociedades adultas.

Em consonância, para Souza, Sobrinho, & Herran (2017) a criança é um ser activo, capaz de influenciar o meio em que vive até mesmo de participar da produção de sua cultura de infância, transformando os ensinamento em que recebe, criando novas ideias, cultura e repassando o conhecimento novo, um ser dotada de fragilidade e necessita de atenção e cuidados especiais, como a alimentação e cuidados físicos, requerendo esses mesmos cuidados por muito tempo.

Percebe-se que a criança é um ser capaz de interagir com outros e influenciar os outros que o cercam, criar novas culturas e ideias que ajudarão na construção da sua vida, um ser em desenvolvimento tanto a nível cognitivo, físico a qual merece toda atenção e cuidado, também um ser que necessita de cuidados constante.

### **1.1.3. Anemia falciforme**

Segundo Almeida & Dias (2022) anemia falciforme é uma doença hereditária causada por uma mutação que acontece no cromossoma 11, na posição 6 da cadeia beta globina, onde a sequência de bases GAG é substituída pelas bases GTG, resultando assim, a substituição do ácido lutâmico pela valina.

“É uma doença que também, pode ser chamada siclemia ou drepanocitose que caracteriza-se por apresentar hemácias com forma alterada, parecidos com uma foice ou meia lua”, (Gauger 2021, p. 14).

Na visão de Messiano (2001) a anemia falciforme refere-se a uma hemoglobi-nopatia, doença mais comum das alterações hematológicas hereditárias, provocadas pela alteração genética que afecta o DNA, levando a formação de globulinas anor-mais.

Sendo assim, anemia falciforme entende-se como uma doença hereditária, passada de gerações à gerações pelos genes, provocada pelas alterações da cadeia do DNA, onde o ácido glutâmico é substituído pela valina, formando assim, uma alteração na estrutura dos glóbulos vermelhos.

## **1.2. Contexto histórico da doença.**

Embora a doença já tivera existido e descrito a mais de 100 anos, apenas recentemente as pessoas começaram a beneficiar os testes de diagnóstico da doença como o teste de pezinho. Foi na época dos anos 1910, o médico James Bryan Herrick apresentou, nos Estados Unidos da América, o primeiro artigo científico sobre a DCF. Herrick comprovou a presença de eritrócitos em forma de foice num jovem negro, de origem jamaicana com anemia grave, icterícia e dores intensas nas articulações, (Jacinto 2018).

## **1.3. Epidemiologia da doença**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em África estima que 216 mil bebés por ano nascem com a DCF. Causa 10% a 20% da mortalidade neonatal na África Ocidental. 75% dos nascimentos que ocorrem na África subsaariana e mais de 50% acabam por morrer muito jovens com uma infeção ou anemia, muitos deles sem antes fazerem o diagnóstico. Por exemplo na África Equatorial, a prevalência da DCF é de 2 a 3% da população e 40% é portadora do gene (assintomáticos), (Jacinto 2018).

“Mundialmente, aproximadamente 20 a 25 milhões de pessoas têm doença falciforme e, anualmente, 300.000 bebés nascem com a doença” (MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL, 2020, p. 11).

“Em Angola, a anemia falciforme é um problema de saúde pública, na medida em que 99% da população é de raça negra, e essa doença é predominante em indivíduos de raça negra” (Gabriel, 2012 p.9).

Os dados da Iniciativa de Anemia Falciforme em Angola, da triagem neonatal em Luanda e Cabinda, entre Julho de 2011 e Setembro de 2018, referem que das 323.930 crianças submetidas ao rastreio da Anemia Falciforme 7.748 (2,39%) foram diagnosticadas com anemia falciforme e 58.043 (17,91%) foram diagnosticadas como portadoras do traço falciforme (Bernardino, 2018).

O mesmo autor afirma que há 20% de portadores em praticamente todo o território angolano, e que 1-1.5% das crianças nascidas são doentes, o que autoriza uma estimativa de 12 000 nascimentos anuais de crianças doentes em Angola.

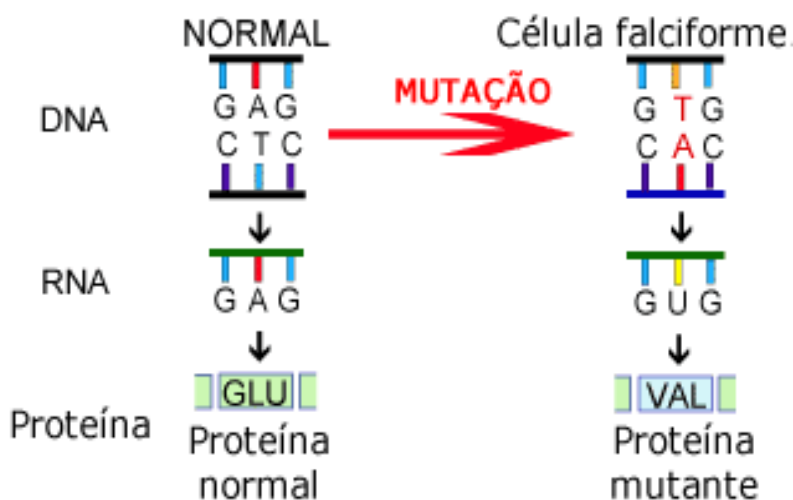
Claro, não é fácil obter dados de Angola, por esses serem tão escasso, mas se pode afirmar que a taxas de morbidade e mortalidade da doença poder ser superior do que os elucidados pelos autores acima.

#### **1.4. Fisiopatologia da doença em crianças.**

A anemia falciforme acontece quando ocorre uma mutação que implica a substituição, na posição 6 da cadeia  $\beta$  da hemoglobina, do ácido glutâmico (hidrofílico) pela valina (hidrofóbica), o que significa que ocorreu alterações das características da hemoglobina. A presença da valina altera drasticamente a estabilidade molecular e solubilidade da hemoglobina (sobretudo a baixas pressões parciais de oxigénio), acarretando a sua polimerização e modificações importantes na morfologia das hemácias que adquirem a forma de foice quando sujeito a fenómenos de desoxigenação (células falciformes ou drepanócitos). Onde as hemácias perdem a sua capacidade de voltar à morfologia original que é, bicôncava, quando regressa ao ambiente de oxigenação normal (Gervásio 2019).

Esta morfologia alterada, associada a um aumento de rigidez e adesão celular, dificulta a circulação sanguínea provocando vaso-oclusão e enfarte na área afectada. Além disso, devido a essa morfologia particular, os drepanócitos são reconhecidos de uma forma precoce pelo sistema reticulo endotelial que, identificando-os como eritrócitos velhos, inicia a hemólise (intra e extravascular) e consequente anemia (anemia das células falciformes). Cerca de 5% dos eritrócitos em circulação nos indivíduos com doença das células falciformes apresentam permanentemente a forma de foice.

**Figure 1: Representação esquemática da mutação pontual no gene HBB responsável pela substituição do ácido glutâmico pela valina e pelo aparecimento de Hb S.**



**Fonte:** Gervásio (2019, p. 27)

Essas alterações ocasionam manifestações clínicas, como aumento da adesão de hemácias ao endotélio, desencadeando fenômenos inflamatórios que influenciam os granulócitos e plaquetas; endurecimento da membrana e de toda a hemácia, encurtando a sobrevivência em circulação (enquanto nos indivíduos normais a vida média das hemácias é de 120 dias, na AF varia de 8 a 25 dias); lesões microvasculares; depleção de óxido nítrico que contribui para vasoconstrição, ativação inflamatória e da coagulação (Caires, 2011).

Os eritrócitos são sequestrados e destruídos prematuramente pelo sistema fagocitário. A destruição precoce dos eritrócitos ocasiona a anemia hemolítica, importante manifestação clínica da doença. Reduções nos valores de hemoglobina e hematócrito, associadas ao aumento do número de reticulócitos, deformidades morfológicas nas hemácias e diminuição da vida média, são alterações laboratoriais presentes na AF (Costa, 2018).

De facto, a anemia falciforme corresponde a patologia mais grave da doença deste grupo de doenças falciformes e a mesma apresenta maior expressividade de manifestações clínicas.

Na perspectiva de Ruiz (2007), as manifestações clínicas acontecem quando as hemácias ficam parecidas como uma foice (falcização) e a aderirem ao endotélio

quando expostas a baixas tensões de oxigênio, que leva à obstrução da microvasculatura e consequente isquemia tecidual. O processo resultará, por exemplo, em crises álgicas e também síndrome torácica aguda.

### **1.5. Manifestações clínicas em crianças**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) os principais sinais e sintomas apresentada em crianças acometidas pela doença são: crises dolorosas nos ossos, músculos e articulações, palidez, cansaço fácil (por causa da redução do oxigênio circulante), icterícia (cor amarelada mais visível no branco dos olhos), por causa do excesso de bilirrubina no sistema circulatório, resultante da destruição rápida dos glóbulos vermelhos.

Outras manifestações clínicas importantes da anemia falciforme são: crises de vaso-oclusão (resultantes da obstrução dos vasos sanguíneos por hemácias falciformes); síndrome torácica aguda (caracterizada por dores torácicas, tosse, febre, dispneia), vasculopatia cutânea (úlceras crônicas), acidente vascular encefálico, insuficiência renal crônica, anemia (Hb entre 6 e 9 g/100ml), e crises de aplasia induzida pelo vírus humano B19, (Di Nuzzo & Fonseca, 2004 citado por Gabriel, 2012 p.8).

Importa ainda relatar que, segundo o Ministério da Saúde de Angola (2011) as crises mais frequentes em Angola, em indivíduos com a doença são crises vaso-oclusivas que resultam de obstrução dos vasos sanguíneos por hemácias falciformes. A crise hemolítica, caracterizada por um aumento da icterícia, está associada à redução da hemoglobina e elevação da contagem de reticulócitos, a crise torácica aguda (aparecimento de um microorganismo nos pulmões acompanhado de febre e/ou outros sinais e sintomas respiratórios nos pacientes com doença falciforme) é consequentemente considerada como a mais perigosa.

Ao nível dos sintomas, pode encontrar inchaço muito doloroso nas mãos e pés (devido à inflamação dos tecidos moles que envolvem as articulações do punho, tornozelo, dedos e artelhos), inflamação do baço, palidez intensa, desmaio (pela retenção de grande volume de sangue no baço), atraso do crescimento e maturação sexual (pela presença da anemia), infecções e interferência na produção hormonal, feridas (sobretudo, nas pernas, que geralmente aparecem na fase de adolescência e tendem

a tornar-se crônicas em razão da viscosidade do sangue e má circulação periférica), (OMS, 2006).

### **1.5.1. Crises álgicas ou vaso-oclusiva**

A primeira crise vaso-oclusiva é chamada de síndrome de mão-pé e é considerada uma manifestação clínica importante na vida da criança, porque ela provavelmente precisará de um atendimento de emergência e admissão em um hospital (Campelo et al., 2018; Soares et al., 2012). Uma das principais características dessa manifestação clínica é a presença de episódios de dor e edema no dorso das mãos e/ou pés, que pode ser acompanhada de outros Sintomas como eritema e calor no local (Campelo et al., 2018; Soares et al., 2012)

**Figure 2: Exemplo de uma criança com doença das células falciformes com dactilite (síndrome mãos-pés).**



**Fonte:** Bernardino, (2018)

A manifestação mais comum presente na anemia falciforme são as crises álgicas ou vaso-oclusivas, correspondendo a 90% das internações hospitalares em indivíduos acometidos pela doença. As dores frequentes nas crises álgicas são provocada por causa da isquemia tecidual secundária a falcização das hemácias, activação de células endoteliais, adesão das hemácias e leucócitos, vasoconstricção, desidratação, diminuição da biodisponibilidade de óxido nítrico e activação da coagulação. Além da dor é comum o aparecimento de edema, calor local, hiperemia e delimitação do movimento (Brunetta et al., 2010).

O aparecimento das crises álgicas são imprevisíveis, podendo ocorrer após a qualquer factor de risco como a desidratação, exposição ao frio, estresse emocional,

uso de álcool e diuréticos, acidose ou hipóxia, prática de exercícios físicos entre outras. Os locais mais acometidos pelas crises algicas são 48,6% região lombar, 29,5% fêmur, e 20,8% joelhos (Brunetta et al., 2010).

Brunetta et al (2010) afirmam que as crises algicas são classificadas em quatro etapas que são:

- I. **Primeira etapa:** (chamado também de Pródromo) onde o paciente apresenta parestesia principalmente nas regiões lombar, fêmur e joelho com duração de até 2 dias.
- II. **Segunda Etapa:** (Fase inicial do infarto) a dor vai aumentando paulatinamente até o pico no segundo ou terceiro dia.
- III. **Terceira Etapa:** (Fase pós-infarto) dor forte permanente com sinais e sintomas de inflamação.
- IV. **Quarta Etapa:** (Fase pós-crise) diminuição graduativa da dor, de um a dois dias.

#### **1.5.2. A Síndrome Torácica Aguda (STA)**

STA é a segunda causa de internação em pacientes com anemia falciforme. Durante a vida do falcêmico aproximadamente metade dos pacientes terá Síndrome Torácica Aguda e parte deles terá recorrentemente (Brunetta et al., 2010).

É definida como a presença de novo infiltrado na radiografia de tórax associada a sintomas respiratórios, febre, sibilância, tosse, taquidispneia, dor torácica e hipoxemia. Na maior parte das vezes a STA se desenvolve de 24 a 72 horas após a crise vaso oclusiva (Brunetta et al., 2010).

#### **1.5.3. Sequestro esplênico**

Segundo (Almeida & Dias, 2022) relatam que o sequestro esplênico é uma das complicações comum na infância, que também pode ocorrer em adultos, onde os mesmos apresentarão o aumento do baço, anemia e hipovolemia, elevando assim a taxa de mortalidade da doença.

Trata-se de um quadro agudo decorrente do aumento da funcionalidade do baço (na tentativa de eliminar o excesso de células falcizadas), da hemólise acentuada e da quantidade de sangue que o órgão retira de circulação (Bernardino, 2018). Isso faz

com que o baço aumente rapidamente de volume e ocorra queda súbita do nível de hemoglobina, além de diminuição do volume de sangue circulante, com risco de choque hipovolêmico e morte.

O sequestro esplênico ocorre com mais frequência dos 5 meses até os 2 anos de idade, sendo uma das principais causas de morte nas crianças com doença falciforme (Ladeia, Salles, & Cristiane, 2020).

#### **1.5.4. Icterícia**

Ocorre em função do aumento da hemólise (destruição prematura das hemácias) e do consequente excesso de bilirrubina na circulação, aumentando a pigmentação amarelada da pele e da parte branca dos olhos, que se chama de esclerose (Alves & Queiroz, 2017).

Outro sinal da icterícia é o escurecimento da urina (colúria). Esses são alguns sinais que correspondem ao comprometimento hepático na doença falciforme, e que podem ser confundidos com outras hepatites.

#### **1.5.5. Priapismo**

O priapismo acontece quando há detenção de eritrócitos falcizadas no corpo cavernoso. Com incidência de quase 100% em pacientes homem. O priapismo pode ser classificado em: Intermitente (episódios que duram de 30 minutos a 4 horas) e Prolongado (episódios que duram mais de 4 horas, podendo levar a fibrose e impotência) (Brunetta et al., 2010).

#### **1.5.6. Acidente vascular cerebral (AVC)**

Geralmente em crianças o AVC é isquêmico, e ocorre quando há obstrução das artérias cerebrais, é mais frequente em crianças entre 1 e os 9 anos de idade. As manifestações são predominantemente focais e podem incluir: paralisia parcial do movimento corpóreo (hemiparesia), diminuição parcial da sensibilidade no corpo (hemi- anestesia), comprometimento da fala (afasia) e paralisia dos nervos cranianos (Bernardino, 2018).

### **1.5.7. Crise aplásica**

A Crise Aplástica ocorre em aproximadamente 30% em pacientes com AF. Caracterizada por diminuir a eritropoiese causando reticulopenia, levando a rápidas reduções de hemoglobina. Ocorre anemia intensa devido a necessidade de hiperproliferação medular em quadros hemolíticos para tentar manter a hemoglobina em níveis adequados (Brunetta et al., 2010).

### **1.5.8. Úlceras de perna**

As úlceras afetam a pele ao redor dos maléolos medial ou lateral. Já que a cura é lenta e demora meses ou anos pois há carência de valvas venosas que drenam esse local e a elevação recorrente da pressão venosa contribuem para cicatrização lenta e até mesmo o início das úlceras de perna espontâneas (Granja et al., 2020 citado por Almeida & Dias, 2022).

As mesmas, podem ser classificadas em 3 tipos:

- Úlcera Única: ocorre apenas uma vez durante a vida do paciente e cicatriza em alguns meses);
- Úlceras Recalcitrantes: são pequenas úlceras que aparecem de 6 a 12 meses ao longo da vida;
- Úlceras Crônicas: lesões recorrentes que persistem por anos no mesmo local ou próximo.

### **1.5.9. Infecções recorrentes**

Na anemia falciforme, os episódios frequentes de vaso oclusão lesionam o baço, levando à atrofia e à diminuição da sua funcionalidade (asplenia funcional). Isso faz com que o organismo da pessoa com a doença fique mais sujeito às infecções (Alves & Queiroz, 2017).

Portanto, a pneumonias, infecções renais e osteomielites também ocorrem com muita frequência, tanto em crianças quanto em adultos com doença falciforme.

Em crianças com doença falciforme, a ocorrência de infecção disseminada (septicemia ou sepse) é mais frequente. Os episódios de febre devem, portanto, ser encarados como situações de risco, nas quais os procedimentos diagnósticos precisam ser aprofundados e a terapia deve ter início imediato (Ladeia, Salles, & Cristiane, 2020).

## 1.6. Diagnóstico de Anemia Falciforme

A realização do diagnóstico precoce é primordial, pois irá permitir abordagem adequada e aconselhamento genético, diminuindo as complicações decorrentes da doença. (Jesus et al, 2018).

No período neonatal (e até aos 3 meses de idade) os métodos de diagnóstico de maior sensibilidade e especificidade são a Focagem Isoelétrica e a Cromatografia Líquida de Alta Performance (HPLC). A amostra de sangue é obtida por punção do calcanhar (teste do pezinho) e colhida em papel de filtro ou sangue fresco do cordão umbilical (logo após o nascimento) (Bernadino,2018).

Após o sexto mês de vida e/ou perante suspeita clínica deve ser realizado:

- **Teste de falciformação** (pesquisa de drepanócitos) – positiva se presença de células em forma de foice em ambiente de hipóxia.
- **Teste de solubilidade** – A amostra de sangue é adicionada à solução fosfato-ditionito de sódio-saponina. Se houver presença de HbS, esta é desoxigenada e forma polímeros insolúveis, tornando a solução turva não sendo possível observar as linhas pretas através da mesma.

A positividade dos testes anteriores deve ser seguida da avaliação do perfil das hemoglobinas por um dos seguintes métodos (que também permitem identificar outras variantes da hemoglobina):

- Eletroforese da hemoglobina
- Focagem isoelétrica
- HPLC

## 1.7. Tratamentos

Os principais objectivos no tratamento/seguimento da doença das células falciformes são o controlo sintomático e a gestão das complicações da doença, ou seja:

- Controlo de crises vaso oclusivas;
- Controlo de síndromes de dor crónica;
- Controlo de anemia hemolítica;
- Prevenção e tratamento de infecções;

- Prevenção de outras complicações: acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial e hipertensão pulmonar (Bernardino,2018).

### 1.7.1. Tratamentos farmacológicos

Os tratamentos incluem a hidratação e analgesia sendo as principais para o controle da crise, e se necessário também a oxigenioterapia e a terapia transfuncional (Brunetta et al., 2010).

**Tabela 1: Exemplo de fármacos mais comumente utilizados na terapia da dor em doença das células falciformes.**

| <b>Analgésicos opióides</b> | <b>não AINES</b> | <b>Opióides fracos</b> | <b>Opióides potentes</b> |
|-----------------------------|------------------|------------------------|--------------------------|
| Paracetamol                 | Ibuprofeno       | Cadeina                | Petidina                 |
| Dipirona                    | Diclofenac       | Tramadol               | Fentanil                 |
|                             | Naproxeno        |                        | Morfina                  |

**Fonte:** Bernardino (2018).

Para utilização da terapia com opióides é necessário o monitoramento do paciente devido aos efeitos colaterais que incluem diminuição da frequência respiratória ou depressão respiratória, náuseas, vômitos e constipação intestinal. Outros pontos são a dependência física, a perda da eficácia analgésica e por fim criando dependência (Miranda; Brito, 2016).

O acompanhamento clínico começa antes da criança completar dois meses de vida através de orientações que são dadas aos familiares a respeito de práticas que diminuem os sinais e sintomas, como: saber hidratar e nutrir, reconhecer os sinais de palidez, realizar vacinações, higienização oral adequada e manter uso da penicilina profilática (Jacinto, 2018)

Segundo Ruiz (2007) afirma que, o uso de penicilina deve ser empregado dos dois meses de vida até os cinco anos de vida. A doença é caracterizada por várias mudanças clínicas: como algumas crianças podem apresentar quadros graves levando-os a várias complicações e internações hospitalar, outros podem ser assintomáticos por muito tempo e com evoluções clínicas benigna.

Outras medidas usadas para minimizar os eventos clínicos são o uso de o ácido fólico como suplemento, a hidroxiuréia, a penicilina V oral ou penicilina G benzatina (Jacinto, 2018).

A qualidade da assistência realizada, determina a eficácia da terapêutica. Segundo Braga (2007), o tratamento consiste no acompanhamento ambulatorial periódico, com atenção que vai além da avaliação criteriosa dos órgãos e sistemas, mas também orientar os pais e familiares sobre a doença.

### **1.7.2. Imunização**

O Plano Nacional de Vacinação angolano inclui as principais vacinas indicadas para estes pacientes, pelo que o cumprimento vacinal deve ser obrigatório e encorajado com atenção especial para:

#### **a) Vacina antipneumocócica**

Adicionalmente deverão fazer reforços vacinais aos 2 e aos 5 anos e posteriormente cada 5 anos);

#### **b) Vacina contra a doença invasiva causada por *Haemophilus influenza*,**

- A idade mínima para administração é de 2 meses.
- Até 6 meses de idade: devem ser administradas 3 doses em intervalos de 2 meses;
- 7 Meses a 1ano de idade: administrar 2 doses com intervalos de 2 meses;
- Em ambos os casos, o reforço deve ser administrado com 1ano e 3 meses de idade
- A partir de 1 ano até 18 anos de idade: administrar em dose única.

#### **c) A vacina antimeningocócica,**

Não integrada no plano nacional, deverá nestas circunstâncias ser fortemente recomendada.

O uso sistemático do programa vacinal associado ao uso de penicilina profilática tem demonstrado uma redução drástica na incidência e na mortalidade por infecções causadas por microrganismos encapsulados (Bernardino, 2018)

### **1.7.2. Tratamento não farmacológicos**

Em tratamentos não farmacológicos a observação dos sinais e sintomas que a criança apresenta como sinais de confusão mental, dificuldade de respirar, desidratação e dores no corpo como um todo, especialmente nas mãos e pés (dactilite) (Lakkakula et al., 2018 citado por Freire et al 2020).

Para as crises de dores o uso de compressas quentes e/ou cobertores para promover a vasodilatação, além da elevação do decúbito são indicados como estratégicos para diminuição das dores. Além disso, a observação dos resultados da gasometria, se realizada, e do hemograma, também são fundamentais, pois podem indicar a causa das crises (Lakkakula et al., 2018 citado por Freire et al 2020). Já quando houver o aparecimento de úlceras a elevação dos membros inferiores deve ser realizada, além da utilização de compressas e curativos diários (Lakkakula et al., 2018 citado por Freire et al 2020).

Em caso de desidratação Jacob et al., (2006) citado por Freire et al (2020) que em crianças, aborda que a Enfermagem atua na recomendação do aumento da ingestá hídrica (água, sucos de frutas, sopas e gelatinas).

Já no caso da confusão mental e das dores, recomenda-se, respectivamente, repouso com conforto do paciente e o posicionamento adequado das partes do corpo que estão doendo, aplicando calor úmido no local para promover a dilatação dos vasos e, conseqüentemente, causando atenuação da dor causada pela vaso-oclusão (Jacob et al., 2006; Jacob et al., 2013 citado por Freire et al., 2020).

A utilização do brinquedo terapêutico para que a criança expresse seus medos, desejos e preocupações diante da dor que é uma realidade constante nessa doença (Freire et al., 2020).

Com isso, percebe-se que o tratamento não farmacológico é estratégico e muito importante, positivo nas ações do manejo da dor em crianças com anemia falciforme, promovendo assim, outra forma de abordar esses indivíduos sem medicação e que promovem o conforto, tão necessário nos momentos de crises de dor da doença, contribuindo assim, para uma assistência humanizada.

## **1.8. Características socioeconômicas, psicológicos e ambientais da doença**

Geralmente, durante o inverno ou o tempo de cacimbo, a baixa temperatura faz com que os pacientes se tornem mais susceptíveis a episódios de crises vaso-oclusivas. Devido a sua complexidade, os profissionais da área da saúde podem apresentar dificuldades em diagnosticar essa enfermidade, por ser confundida com outras doenças que podem apresentar as mesma característica. Tal como fundamenta Machado et al. (2018) por ser uma patologia que não faz parte do cotidiano dos profissionais, são poucos os que sabem prestar a assistência adequada ao paciente quando o mesmo inicia com as crises.

Outro ponto relevante é a aparência física dos indivíduos com AF. O estereótipo de beleza que a sociedade impõe vai de encontro ao dessas pessoas. O constrangimento, atribuído à sua autoimagem, é uma dura realidade, pois apresentam abdômen volumoso e coloração amarelada nos olhos e pele. Esse quadro poderá facilmente provocar comportamentos agressivos e ansiedade, por vezes associada ao medo das crises dolorosas e internação, (Lemanek et al., 1995).

A apresentação dessas crianças com a doença, associado à discriminação da população, prejudica em muito o seu desenvolvimento na sociedade. No entanto, essa realidade se mantém até os dias de hoje. A maioria das famílias têm um salário pequeno e, devido ao baixo nível de escolaridade, embarcam no trabalho informal e sem carteira assinada, normalmente em uma profissão desrespeitada (Felix, 2009).

Ainda assim, os estudos de Luemba (2009), realizados com familiares de Luanda-Angola (África), mostraram a presença dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse desde o momento do diagnóstico, e que esses sentimentos se estenderam durante todo o percurso da procura até o estabelecimento do tratamento.

Por outro lado, Silva et al. (2013) revelaram que as pessoas com AF são marcadas pelo preconceito e discriminação racial, elementos que implicam negativamente na condição de viver, adoecer e morrer de qualquer pessoa, pois ambos dificultam o convívio social. Por possuir informação da doença, contribui para intensificar piora do estado emocional das pessoas com AF, pois induz à exclusão social. Desse modo,

situações que possam perturbar o estado psicológico poderão afetar a capacidade em resolver as dificuldades cotidianas.

Segundo Kikuchi (2003), as famílias do paciente portador de AF, por atingir frequentemente a população negra, em sua maioria, vivem em situação de pobreza e encontram dificuldades para vir ao hospital trazer a criança doente. Dentre essas famílias, alguns membros não sabem ler, e por isso há dificuldade no entendimento das orientações passadas pelos profissionais, no que diz a respeito aos cuidados com a saúde e as leis que garantem seus direitos.

### **1.9. Assistência humanizada em crianças com anemia falciforme**

A assistência humanizada em saúde implica aperfeiçoamento da prática por meio da interação entre os protagonistas produtores e receptores da saúde. Neste contexto, A assistência humanizada qualifica a arte de cuidar ao restabelecer a dignidade das pessoas acometidas pela doença, além de estar ligada aos direitos humanos como o direito à privacidade, à confidencialidade, à informação, ao consentimento do usuário nos procedimentos médicos e ao atendimento respeitoso por parte dos profissionais (Ferreira & Araujo, 2014).

Nessa compreensão, Goulart e Chiari (2010) afirmam que o processo da assistência humanizada está baseada em atitudes simples, como ouvir, contar, trocar experiências, dar atenção, comparar histórias, possibilitando, assim, a identificação e reciprocidade de vidas e permitindo o reconhecimento de possíveis imperfeições como possibilidades ilimitadas de fazer diferente.

Nesse sentido, a assistência ganha a firmeza do cuidado com foco na subjetividade do indivíduo, em suas necessidades pessoais. Nesse contexto, a humanização pode ser percebida como um conjunto de noções pertinentes a uma assistência ampliada, com articulação das ações dos profissionais em uma visão ampla do ser humano dotado de sentimentos, desejos, aflições e racionalidades (Viegas & Penna, 2013).

Nessa perspectiva, a assistência poderá estar retratada dentro dos padrões da integralidade de acordo com o perfil subjectivo de cada família de pessoas com AF, tornando a assistência mais acolhedora. Por isso, a assistência humanizada consiste em prestar um atendimento baseado no respeito pelo paciente concedendo-lhe as

orientações, encaminhamento a outros serviços se precisar, bem como manter-se articulado com o serviço para onde foi referenciado para a resolução do problema, a fim de assegurar a continuidade da assistência com qualidade conforme as demandas do paciente e seus familiares.

O acolhimento e a observação atenta como ferramentas valiosas na compreensão da dor que a criança está sentindo (Kato-Lin et al., 2014; Lakkakula et al., 2018 citado por Freire et al., 2020), contribuindo para uma assistência humanizada. Ouvir o indivíduo é fundamental para promover um ambiente que permita uma relação de troca de informações, reconhecendo suas necessidades físicas e emocionais, as quais são importantes para o planejamento de intervenções de Enfermagem efetivas acerca da dor (Kato-Lin et al., 2014 citado por Freire et al., 2020).

Tendo em vista o sentido de acolhimento, Falk, Falk, Oliveira e Motta (2010) argumentam que a política de humanização no acolhimento tem por objectivo estabelecer uma relação interpessoal de ética, respeito, profissionalismo e empatia entre profissionais da saúde, pacientes e entre os profissionais. Dessa compreensão, vale salientar que o bom desempenho da prática da assistência humanizada em saúde depende do compromisso da equipe multiprofissional em proporcionar aos pacientes e familiares a efetividade nas resoluções das demandas enfrentadas no tratamento.

De acordo com as várias contextualizações supracitadas, todas convergem para os argumentos de Brunner Suddarth (2006), no sentido de que o acolhimento e a educação aos pacientes portadores de anemias crônicas, como a AF, é vital para que estes possam participar activamente e assumir responsabilidades pela maior parte de seus cuidados, bem como viabilizar a adaptação à doença, evitar complicações, realizar a terapia prescrita e solucionar problemas quando confrontados com novas situações.

A assistência prestada diante das inúmeras crises dolorosas em crianças com anemia falciforme demanda do enfermeiro uma habilidade desenvolvida para amenização da dor, sendo com isso, necessário inicialmente a identificação, a avaliação e, posteriormente, o controle da dor (Campelo et al., 2018). Todas essas ações precisam ser pautadas numa assistência humanizada na perspectiva da integralidade, levando

em consideração a subjectividade de cada criança, uma vez que o cuidado individualizado é específico e tem uma construção paulatina e permanente (Campelo et al., 2018).

### **1.10. Principais barreiras que condicionam a realização de uma boa assistência humanizada.**

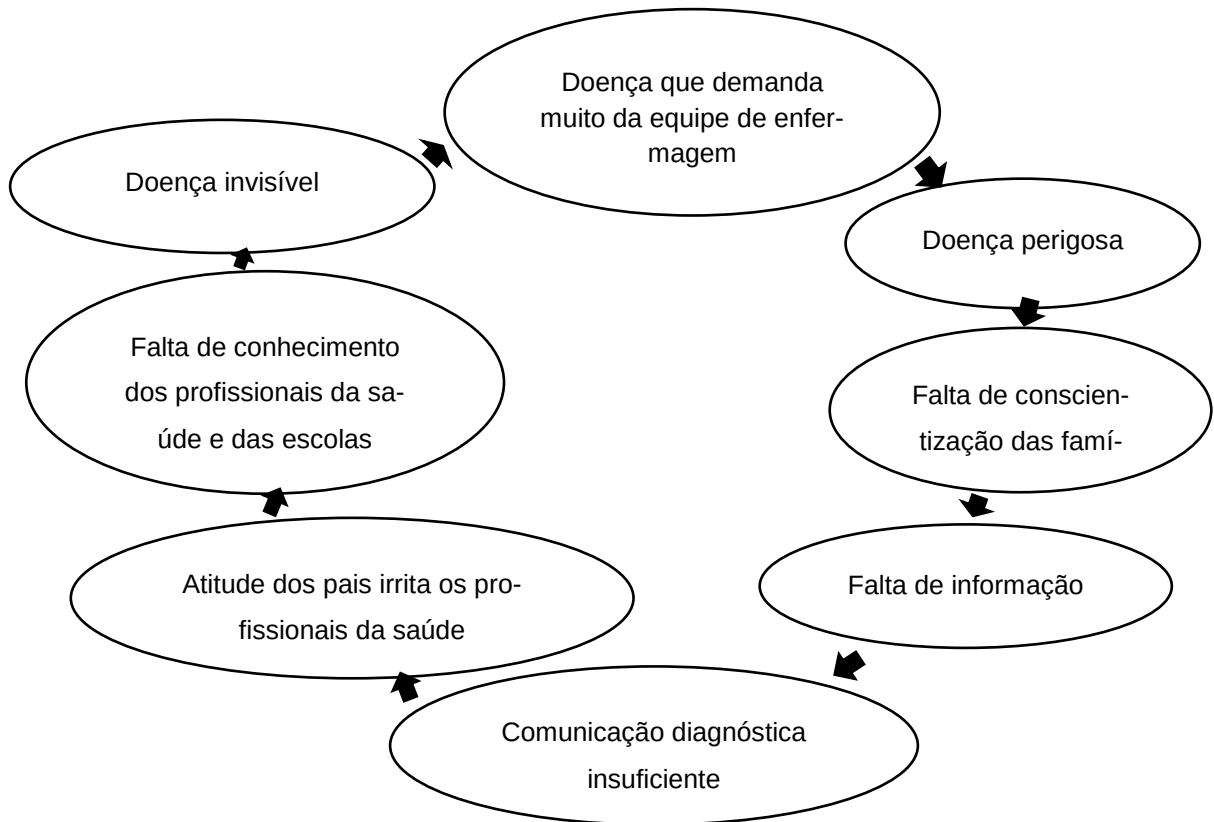
Para Araújo (2019) os profissionais têm dificuldades em prestar a assistência humanizada devido à pouca procura dos indivíduos acometidos pela doença nas UBS, contudo, eles acham desnecessárias as buscas de informações sobre a doença. Refere que esses profissionais têm pouco conhecimento devido às dificuldades que encontram sendo o principal motivo a resistência da procura da unidade de saúde. Ele cita também, o facto do paciente ficar em espera por muito tempo interferindo na assistência de qualidade e o cuidado de imediato com o paciente e do profissional poder vivenciar uma experiência a qual acrescentaria no seu aprendizado.

Alguns factores que condicionam a subsistência de barreiras na realização a assistência humanizada à criança com AF, são: a demora para marcar a consulta e o processo durante o atendimento, falta de atenção, empatia, recursos (humanos, financeiros e tecnológicos), má informação sobre a doença, bem como estratégias para a sua superação (Jacinto, 2018).

Por outra, Denardi (2016) acrescentam que existe uma barreira que faz com que a pessoa com doença falciforme não procure o serviço de saúde dos cuidados primários, deslocando-se diretamente à cuidado secundário, representada pelo hemocentro. Essa barreira é explicada pelo facto de os profissionais do cuidado primário não possuírem habilidades e a qualificação no que diz respeito ao conhecimento, atitudes para atender à pessoa com doença falciforme. A família relata a preferência pelo acompanhamento do cuidado secundário em detrimento do cuidado primário, realizando o acompanhamento somente no hemocentro e considerando-o suficiente para atender às suas necessidades de saúde.

A falta de informações a respeito da doença na sociedade dificulta a sua divulgação e, conseqüentemente, muitos factores envolvidos não são valorizados (Figueiredo, 2010). Talvez seja esse o motivo pelo qual a AF ainda se mantém anônima na sociedade, inclusive desconhecida por muitos profissionais da saúde.

**Figure 3: significados a respeito de anemia falciforme**



**Fonte:** Denardi (2016, p.55)

Uma das barreiras que os familiares e os profissionais de saúde é que crianças menores não conseguem ainda expressar o que estão sentindo por não ter capacidade cognitiva ou vocabulário suficiente para tal (Tanabe et al., 2013 citado por Freire et al., 2020). Dificultando assim a assistência dos mesmos, pois não se consegue perceber na realidade o que eles querem exprimir.

### **1.11. Como funciona a assistência humanizada em crianças com anemia falciforme**

A utilização da sistematização da assistência de enfermagem baseada na Teoria das necessidades humanas básicas de Horta foi possível atender e compreender as reais necessidades do paciente, sendo um instrumento importante para a realização da assistência humanizada, que permitiu intervir directamente através do planeamento da assistência (Sá, et al., 2023).

Neste contexto, é a partir da SAE consegue-se desta forma, avaliar vários resultados esperados, como: padrão respiratório normal; melhora das lesões orais e nutrição preservada; úlcera em processo cicatricial; ausência de dores articulares e maior compreensão sobre o processo da doença e necessidades terapêuticas. Mas ainda assim, encontramos dificuldade por parte dos profissionais no que diz respeito a utilização da SAE, dificultando assim o atendimento.

A relação aos pacientes e seus familiares com os profissionais de saúde dos cuidados primários é importante, pois ajuda a entender a doença, antecipa situações de riscos e evita eventos adversos. É importante também considerar o acompanhamento nutricional, do crescimento, da adesão a antibioticoterapia profilática (para prevenir infecções), do calendário de vacinas incluindo várias instruções sobre os cuidados com o meio ambiente e outros factores que agravam o estado da doença, (Jacinto, 2018).

**Tabela 2: Avaliações a realizar no seguimento do paciente com doença das células falciformes.**

| <b>Tipo de avaliação</b>                      | <b>Intervalo</b>           |
|-----------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Exame físicos</b>                          |                            |
| <6 meses                                      | Mensal                     |
| 6 meses- 12 meses                             | Bimenstral                 |
| 1 a 5 ano                                     | Trimestral                 |
| > 5 ano                                       | Quadrimestral              |
| <b>Avaliação dentária</b>                     | Semestral                  |
| <b>Avaliação nutricional</b>                  | Semestral                  |
| <b>Exame oftalmológico</b>                    | Anual > 10 anos de idade   |
| <b>Uso profilático de penicilina</b>          | Até aos 5 anos de idade    |
| <b>Estudos /hematológicos</b>                 |                            |
| <b>Hemoglobina</b>                            | Em todas as consultas      |
| <b>Hemograma com reticulócitos</b>            | Quadrimestral              |
| <b>Eletroforese Hb e quantificação de HbF</b> | Inicial e ao fim de 3 anos |
| <b>Ferritina</b>                              | Anual                      |
| <b>Estudos de fígado-vesícula biliar</b>      |                            |
| <b>Função hepática</b>                        | Anual                      |
| <b>Anticorpos e antígenos hepatite B e C</b>  | Anual nos transfundidos    |
| <b>Ecografia abdominal</b>                    | Anual > de 6 anos          |
| <b>Estudos de função renal</b>                |                            |

|                                                               |                    |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Ureia, creatinina, ácido úrico, exame sumário de urina</b> | Anual              |
| <b>Avaliação cardíaca</b>                                     |                    |
| <b>ECG e ecocardiograma</b>                                   | Semestral          |
| <b>Avaliação pulmonar</b>                                     |                    |
| <b>Rx tórax, Provas de função respiratória</b>                | Semestral > 5 anos |

Fonte: Bernardino (2018)

## CAPITULO II – METODOLOGIA DE PESQUISA

A metodologia mostra o caminho a ser percorrido em uma investigação ou como se responderá um problema. Neste capítulo apresentar-se-á os materiais e métodos de pesquisa, uma revisão crítica e contribuições que fundamentam a assistência humanizada em crianças com anemia falciforme atendidos no hospital municipal de Cacuaco.

### 2.1. Tipos de pesquisa

Segundo Lakatos & Marconi (2003) a pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos factos ou dados, relações ou leis em qualquer campo de conhecimento.

Para elaboração deste trabalho adoptou-se um estudo descritivo e bibliográfico. A qual, permitiu clarificar o tema, buscou-se teorias que fundamentam a assistência humanizada em crianças com anemia falciforme.

a. **Pesquisa descritiva** é quando o pesquisador apenas registra e descreve os factos observados sem interferir neles. Visa a descrever as características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de (Prodanov & Freitas, 2013, p. 52).

b. **Pesquisa exploratória** é aquela que se caracteriza pelo desenvolvimento e esclarecimento de ideias, com objetivo de fornecer uma visão panorâmica, uma primeira aproximação a um determinado fenómeno que é pouco explorado”. De acordo com o mesmo autor, esta pesquisa, ajuda o pesquisador a compreender ou aprimorar o conhecimento sobre um determinado assunto. Devido a isso, uma pesquisa de cunho exploratório é muito comum quando se faz um estudo bibliográfico (Gonçalves, 2003, p. 66).

### 2.2. Modelo de abordagem

Quanto abordagem utilizou-se a quali-quantitativa, pois explica ou descreve os contributos relevantes, a recolha de informações mais profundas, rica e precisa, que foi a descrição da assistência humanizada em crianças com anemia falciforme e os levantamentos de dados que foram quantificados.

Considera-se a quantitativa tudo quanto pode ser quantificado, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-los e analisá-los. Requer o uso de recursos e técnicas estatísticas que pode ser representado por percentagem, (Roesch, 2014, p. 78).

Segundo Gil (1999) citado por Oliveira (2011, p.23), o uso dessa abordagem qualitativa propicia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenômeno em estudo e das suas relações, mediante a máxima valorização do contato direto com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos.

### **2.3. Níveis de estruturação de métodos**

Para cumprir com a pesquisa foi necessário a utilização de seguintes métodos.

#### **a) Nível teórico**

**Método dedutivo:** este método, parte de um conhecimento universal para concluir sobre conhecimento singular, ou seja, vai do conhecimento geral ao específico (Prodanov & Freitas, 2013). É um método pertinente para a pesquisa, pois, diante dos aspectos gerais sobre anemia falciforme, particularizou-se o mesmo estudo, para a assistência humanizada em crianças com anemia falciforme.

**Método histórico:** o foco está na investigação de acontecimentos ou instituições do passado, para verificar sua influência na sociedade de hoje, considera que é fundamental suas raízes visando a compreensão de natureza e funções, (Lakatos & Marconi, 2010, p. 107).

Com este método permitiu fazer um estudo comparativo, onde buscou-se história passadas de outros autores acerca do tema anemia falciforme, fazendo assim, conhecer e compreender a sua natureza.

**Método analítico-sintético:** permite análise e interpretação dos dados recolhidos a partir dos assuntos abordados (Oliveira, 2011).

Para Coelho (2020) é um método responsável por organizar os dados coletados previamente com o objetivo de estabelecer padrões, com este método é possível criar desafios capazes de auxiliar na compreensão do problema a fim de possibilitar soluções inovadoras.

Com este método foi possível fazer a interpretação dos dados que serão acolhidos nos livros de registros.

**Método hipotético-dedutivo:** inicia-se com um problema ou uma lacuna no conhecimento científico, passando pela formulação de hipóteses e por um processo de inferência dedutiva, o qual testa a predição da ocorrência de fenômenos abrangidos pela referida hipótese, (Prodanov & Freitas, 2013, p. 32).

#### **b) Método empíricos**

Para o nível empírico utilizou-se a pesquisa bibliográfica e o estudo de caso. Os documentos se definem pela natureza dos temas estudados e pela área em que os trabalhos no âmbito da reflexão teórica, tais documentos são os textos: livros, artigos etc (Huber, 2013).

O Estudo de caso permite novas descobertas de aspectos que não foram previstos inicialmente (Prodanov & Freitas, 2013, p. 60). Com esse método foi possível obter maior compreensão, detalhada sobre os factores que contribuem para o problema na assistência humanizada, através da recolha de dados viu-se que alguns factores estarão interligados.

#### **c) Nível estatístico ou matemático**

Conforme Gil (2013, p. 17) diz que este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui um importante auxílio para a investigação em ciências sociais.

Este método permitiu, levantar, organizar, analisar, interpretar os dados que serão obtidos no campo de pesquisa, afim de serem representado graficamente e descrever os resultados das mesmas.

### **2.4. Técnicas de recolha de dados**

No presente estudo optou-se a técnica de inquérito por e entrevistas, elaborando perguntas fechadas e objectivas para a recolha de dados.

Segundo Lakatos & Marconi (2003), questionário é um instrumento de colecta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por inscrito pelo informante, sem a presença do pesquisador. Tem por objectivo

levantar opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas.

Portanto, optou-se por este instrumento para colher as opiniões dos profissionais de saúde do Hospital Municipal de Cacuaco, onde se foi realizada a pesquisa, para colher subsídios sobre a temática a ser estudada. A metodologia de pesquisa utilizada na aplicação do questionário foi de preenchimento anónimo. Foram utilizadas perguntas fechadas e abertas.

O trabalho de campo foi efectuado entre os meses de novembro de 2024, no hospital municipal de Cacuaco tendo sido empregue o questionário e o guião de entrevista. Angariamos uma taxa de respostas muito reduzida devido à falta de disponibilidade de alguns inquiridos e a recusa de preenchimento por parte outros. À vista disso, foram respondidos 35 inquéritos, foram posteriormente tratados e analisados

## **2.5. Instrumento e procedimento**

Nesta pesquisa, utilizou-se o questionário, guião de entrevista, sendo o questionário um instrumento que nos permitiu formular perguntas fechadas e abertas, com a finalidade de recolher dados ou informações sobre a assistência humanizada em crianças com anemia falciforme atendidos nesse hospital.

O texto será digitalizado no programa Word 2010, as Quadros, gráficos e os dados serão processados no programa Excel 2010 da Microsoft.

## **2.6. População e amostra**

### **2.6.1. População**

Na perspectiva de Dias (2010), a população é um conjunto dos elementos que podem ser pessoas, família, instituições, grupos, que fazem parte um determinado, possuindo características comuns e que são objecto de estudo, submetidas ao processo de tratamento, análise e interpretação.

Desta feita, a população foi constituída por 70 profissionais de saúde a qual representa 100% que realizam o atendimento ou assistência as crianças com o diagnóstico de Anemia falciforme no hospital municipal de Cacuaco, no II semestre do ano 2024.

### 2.6.2. Amostra

Amostra é parte da população ou do universo. Refere-se ao subconjunto do universo ou da população, por meio do qual estabelecemos ou estimamos as características desse universo ou dessa população (Dias, 2010).

A amostra será constituída de 35 profissionais de saúde representando 50% do universo, onde teremos 35 enqueridos a qual tiveram disponibilidade em fornecer as informações sobre o estudo.

Demonstração da população e amostra

| Designação            | População | %      | Amostra | %     |
|-----------------------|-----------|--------|---------|-------|
| Médico                | 10        | 14,3%  | 5       | 14,3% |
| Enfermeiro            | 20        | 28,6%  | 12      | 34,3% |
| Técnico de enfermagem | 40        | 57,1%% | 18      | 51,4% |
| Total                 | 70        | 100%   | 35      | 100%  |

### 2.7. Dificuldade encontrada

Marcam das dificuldades encontradas as seguintes:

- ✓ Muita burocracia nos trâmites de aprovação para realização do estudo;
- ✓ Pouca disponibilidade dos profissionais para responderem as questões ou fornecer informações adequada para o estudo;
- ✓ Pouca percepção das questões por parte dos enqueridos;
- ✓ Perda do credencial e documento de aprovação por parte do hospital, devido a inundação, tenho obrigado a tratar um outro;

## CAPÍTULO III- DISCUSSÃO E RESULTADO

### 3.1. Apresentação e análise dos inquiridos

Nesta subsecção pretende-se caracterizar os inquiridos, através do seu perfil sócio-demográfico, de acordo com os seguintes critérios:

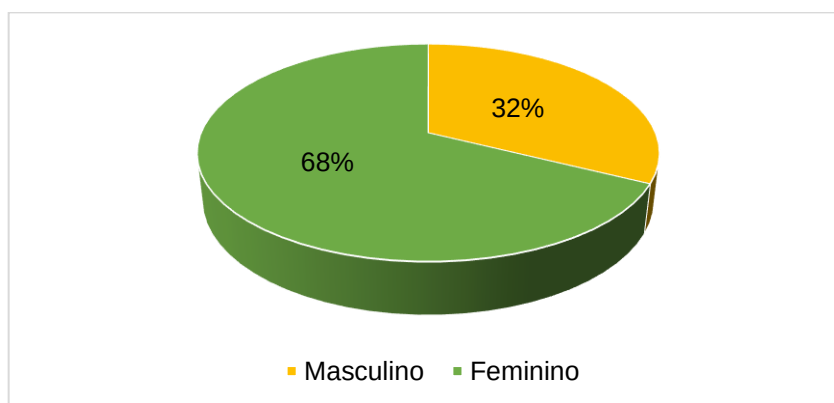
#### 1. Género

**Tabela 3 - Género**

| Género    | Frequência | %    |
|-----------|------------|------|
| Masculino | 11         | 32%  |
| Feminino  | 24         | 68%  |
| Total     | 35         | 100% |

Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 1: Género**



Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito aos inquiridos, de acordo com a Quadro e o gráfico acima, pode-se afirmar que 32% são do sexo masculino e 68% do sexo feminino.

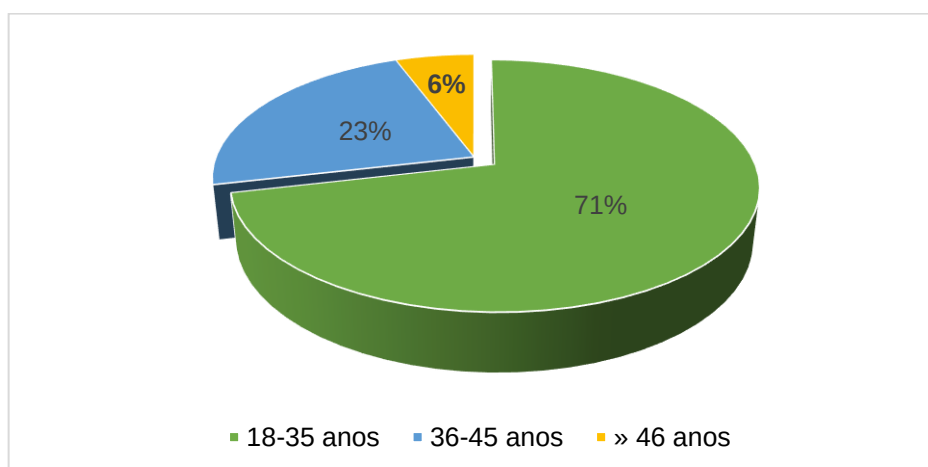
#### 2. Faixa etária

**Tabela 4 - Faixa etária**

| Faixa etária | Frequência | %    |
|--------------|------------|------|
| 18-35 anos   | 25         | 71%  |
| 36-45 anos   | 8          | 23%  |
| ≥ 46 anos    | 2          | 6%   |
| Total        | 35         | 100% |

Fonte: elaboração própria

**Gráfico 2: faixa etária**



**Fonte:** elaboração própria

Relativamente ao gráfico n.º2, o maior grupo da faixa etária encontra-se entre 18 a 35 anos que corresponde a 71%, enquanto 23% está entre 36 a 45 anos e apenas 6% perfaz a minoria nesta categoria com 46 anos em diante.

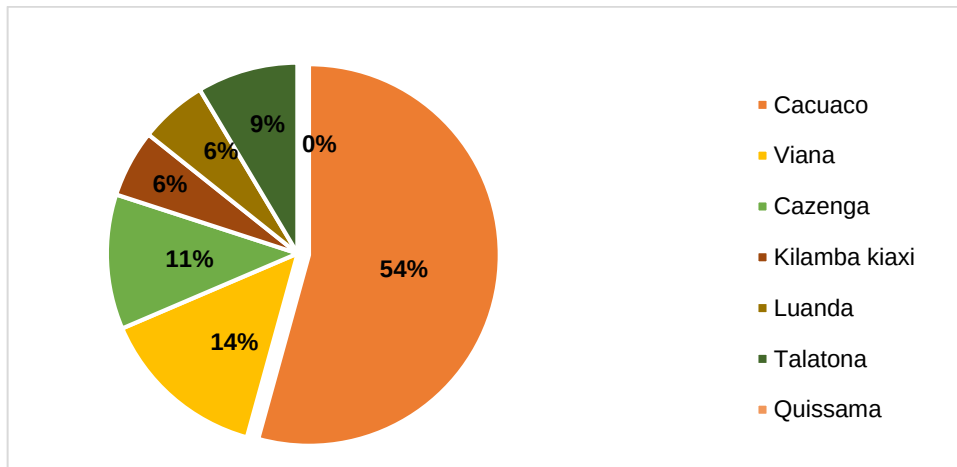
### 3. Proveniência

**Tabela 5- Proveniência**

| Proveniência | Frequência | %    |
|--------------|------------|------|
| Cacuaco      | 19         | 54%  |
| Viana        | 5          | 14%  |
| Cazenga      | 4          | 11%  |
| Kilamba kixi | 2          | 6%   |
| Luanda       | 2          | 6%   |
| Talatona     | 3          | 9%   |
| Quissama     | 0          | 0%   |
| Total        | 35         | 100% |

**Fonte:** elaboração própria

**Gráfico 3-Proveniência**



**Fonte:** elaboração própria

De acordo com o gráfico nº 3, metade dos inquiridos (54%) reside no município de Cacuaco, 14% em Viana, 11% no Cazenga, 9% no Talatona. Já 6% mora no município de Luanda e também 6% reside no kilamba kaxi. Apenas Quissama sem representatividade.

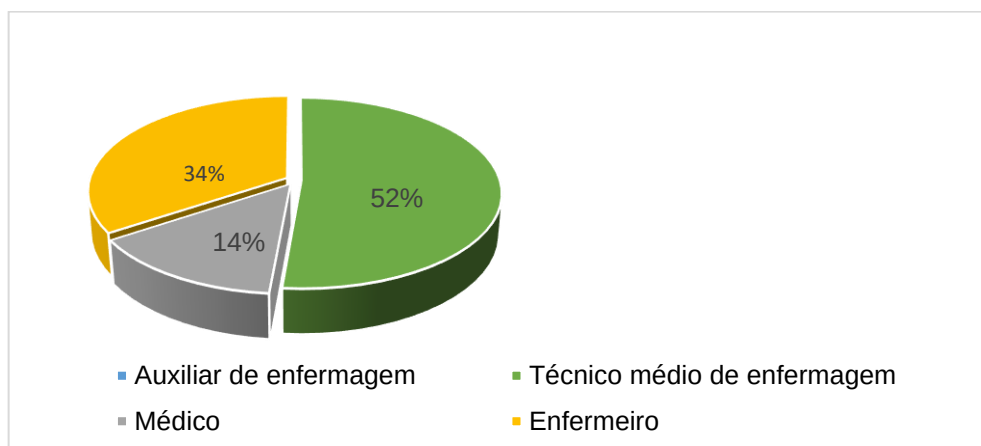
#### **4. Grau acadêmico**

**Tabela 6 - Grau acadêmico**

| Grau acadêmico              | Frequência | %    |
|-----------------------------|------------|------|
| Auxiliar de enfermagem      | -          | -    |
| Técnico médio de enfermagem | 18         | 52%  |
| Médico                      | 5          | 14%  |
| Enfermeiro                  | 12         | 34%  |
| Total                       | 35         | 100% |

**Fonte:** elaboração própria

**Gráfico 4 Grau acadêmico**



**Fonte:** elaboração própria

Conforme o gráfico n.º4, 18 elementos inquiridos são técnicos médio de enfermagem é o mais predominante com 52%, seguidamente 12 elementos são enfermeiro que representa 34% e por último, os 14% são médicos representado por 5 elementos.

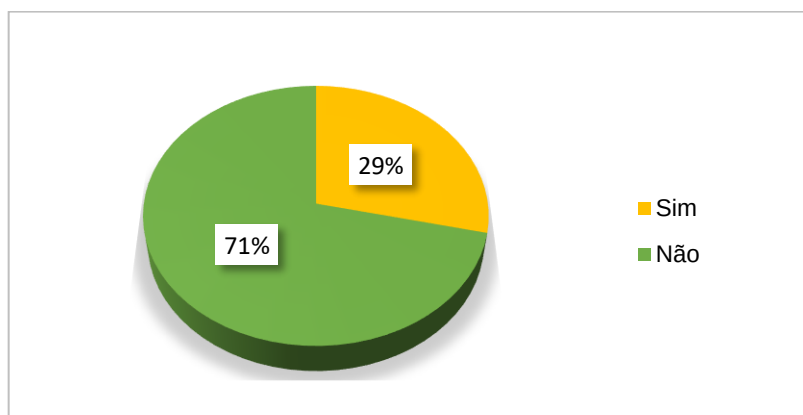
**5. Será que o hospital tem um programa para a divulgação da informação da doença?**

**Tabela 7 - Programa para a divulgação da informação da doença**

| Divulgação da informação da doença | Frequência | %    |
|------------------------------------|------------|------|
| Sim                                | 10         | 29%  |
| Não                                | 25         | 71%  |
| Total                              | 35         | 100% |

**Fonte:** Elaboração própria.

**Gráfico 5: o Hospital tem um programa para a divulgação de informações da doença?**



**Fonte:** elaboração própria

Da análise do gráfico anterior, constata-se que 71% dos inquiridos responderam não, ao contrário de 29% dos inquiridos é-lhes conhecido.

Por isso o Figueiredo, (2010) afirma que a desinformação a respeito da doença no contexto social dificulta a sua divulgação e, conseqüentemente, muitos aspectos envolvidos não são valorizados. Talvez seja esse o motivo pelo qual a anemia falciforme ainda se mantém anônima na sociedade, inclusive desconhecida por muitos profissionais da saúde.

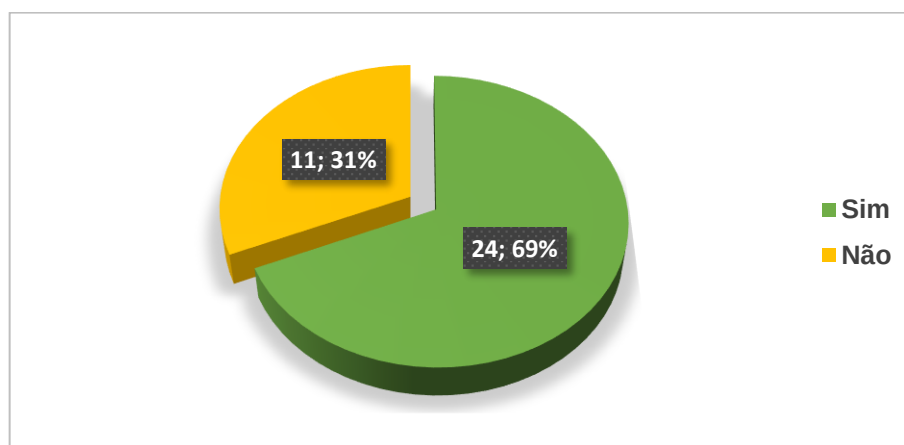
## **6. O hospital tem capacidade de oferecer uma assistência humanizada a pacientes com anemia falciforme?**

**Tabela 8 - capacidade de oferecer uma assistência humanizada**

| Capacidade de oferecer uma assistência humanizada | Frequência | %    |
|---------------------------------------------------|------------|------|
| Sim                                               | 24         | 69%  |
| Não                                               | 11         | 31%  |
| Total                                             | 35         | 100% |

**Fonte:** elaboração própria

**Gráfico 6: O hospital tem capacidade de oferecer uma assistência humanizada a pacientes com anemia falciforme?**



**Fonte:** elaboração própria

No que concerne a capacidade do hospital em oferecer uma assistência humanizada aos pacientes com anemia falciforme, para 69% dos inquiridos responderam sim, enquanto que 31% declararam que não.

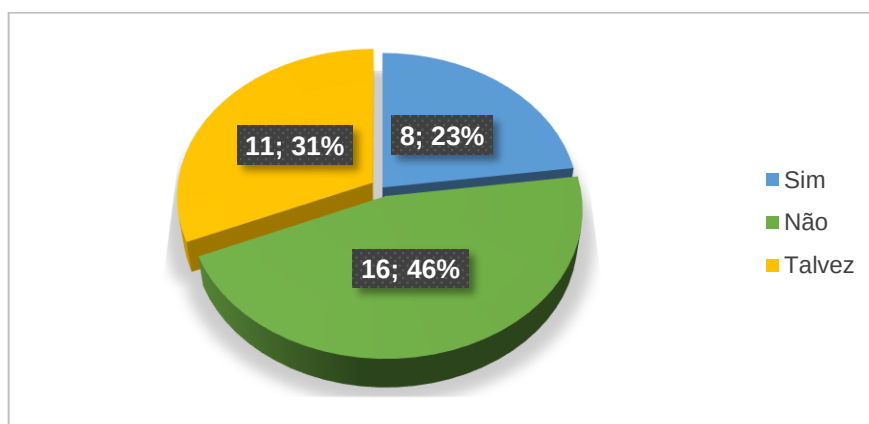
## **7. Existe um protocolo de atendimento que define os papéis dos profissionais que realizam a assistência a crianças com anemia falciforme**

**Tabela 9- protocolo de atendimento para os profissionais que realizam a assistência a crianças com anemia falciforme**

| Protocolo de atendimento | Frequência | %    |
|--------------------------|------------|------|
| Sim                      | 11         | 31%  |
| Não                      | 24         | 69%  |
| Total                    | 35         | 100% |

**Fonte:** elaboração própria

**Gráfico 7: Existe um protocolo de atendimento que define os papéis dos profissionais que realizam a assistência a crianças com anemia falciforme?**



Fonte: elaboração própria

Quando questionados sobre a existência de um protocolo de atendimento para os profissionais que realizam a assistência a crianças com anemia falciforme, 46% considera não existir, ao passo que, 31% disseram talvez. Apenas 23% responderam sim, o que é revela uma certa preocupação.

Os resultados do presente estudo vão de acordo com o estudo feito por Baralhas et al.(2013) no Brasil citado por Jacinto (2018), o autor evidenciou que os profissionais de saúde para darem respostas às necessidades dos doentes com DCF, cada um buscava da forma como pode, por não existir um protocolo padrão de seguimento, e nem todas as informações eram encontradas nos manuais técnicos.

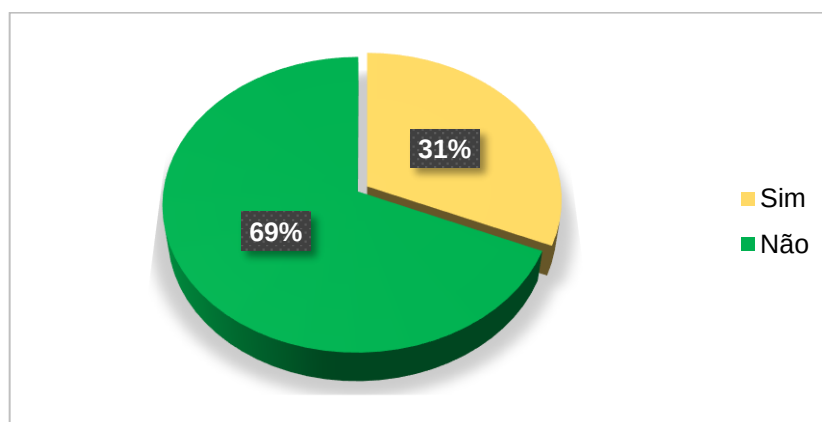
## **8. Os familiares das crianças cumprem com a vacinação e as orientações que são dadas pelos profissionais?**

**Tabela 10 - familiares das crianças cumprem com a vacinação e as orientações que são dadas pelos profissionais**

| Cumprimento da vacinação | Frequência | %    |
|--------------------------|------------|------|
| Sim                      | 11         | 31%  |
| Não                      | 24         | 69%  |
| Total                    | 35         | 100% |

Fonte: elaboração própria

**Gráfico 8: Os familiares das crianças cumprem com a vacinação e as orientações que são dadas pelos profissionais?**



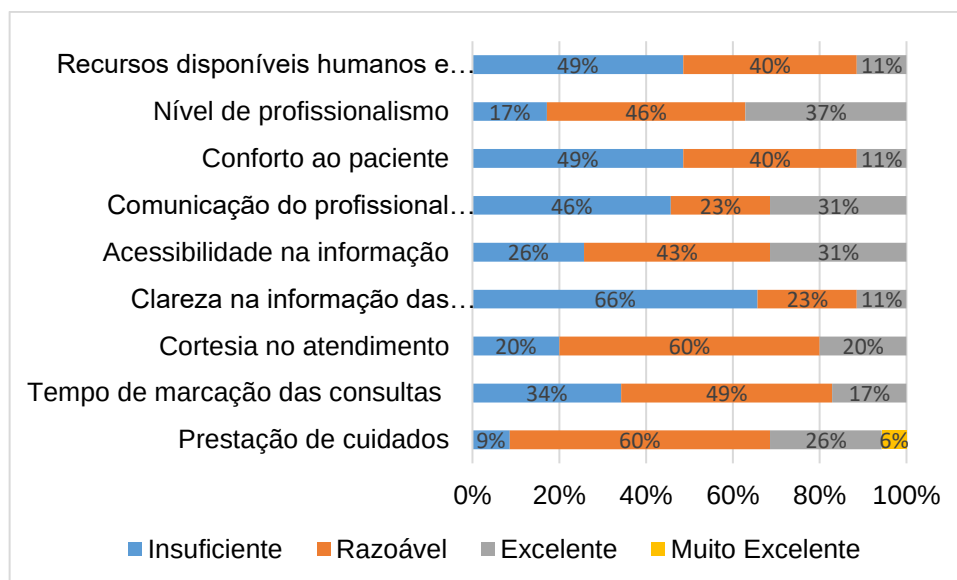
Fonte: elaboração própria

Conforme o gráfico acima, observa-se que 69% dos inquiridos afirmam que os familiares das crianças não cumprem com a vacinação e as orientações que são dadas pelos profissionais, ao passo que, 31% declararam que sim. Com este resultado, nota-se que uma boa parte dos respondentes afirmam o não cumprimento das orientações por parte dos familiares.

Segundo Kikuchi (2003, p. 15), as famílias do paciente portador de AF, por atingir frequentemente a população negra, em sua maioria, vivem em situação de pobreza e encontram dificuldades para vir ao hospital trazer a criança doente. Dentre essas famílias, alguns membros não sabem ler, e por isso há dificuldade no entendimento das orientações passadas pelos profissionais, no que diz a respeito aos cuidados com a saúde e as leis que garantem seus direitos

#### **9. Dos serviços prestados na unidade de saúde em que trabalha, qual é a sua avaliação sobre (assinale com x):**

**Gráfico 9: Dos serviços prestados na unidade de saúde em que trabalha, qual é a sua avaliação sobre (assinale com x):**



Fonte: elaboração própria

De acordo com a avaliação dos serviços prestados no hospital em estudo, em relação à recursos humanos e materiais disponíveis, 49% considera-os insuficientes, 40% com maior representatividade disseram ser razoável. Há ainda 11% que considera excelente.

No que diz respeito ao nível de profissionalismo, 17% considera que é insuficiente, 46% afirma ser razoável e 37% que é excelente.

Quanto ao conforto ao paciente, 49% considera insuficiente, 40% diz ser razoável e apenas 11% mostra-se agradado.

Relativamente à comunicação dos profissionais para com as pacientes, 46% dos inquiridos responderam insuficiente, 23% diz ser razoável e 31% afirma ser excelente. Já sobre a acessibilidade na informação, 26% declara insuficiente, 43% que perfaz a maioria responderam que é razoável e por conseguinte, apenas 31% afirma ser excelente. Também constata-se que quanto à clareza da informação por parte dos familiares, 66% diz ser insuficiente, 23% razoável e 11% avaliaram positivamente.

Referente à cortesia no atendimento, 20% dos inquiridos afirmam ser insuficiente, 60% com maior incidência declararam ser razoável e 20% avaliou como excelente.

Já sobre o tempo de marcação das consultas nesta unidade hospitalar, 34% avaliou como insuficiente, 49% como razoável e 17% como excelente.

Por último, sobre a prestação de cuidados acessíveis, qualidade e equitativos, 9% dos inquiridos disseram ser insuficiente, 60% consideram ser razoável, em quanto que 26% assinalaram como excelente. Observa-se também uma minoria de 6% que avaliou como “muito excelente”.

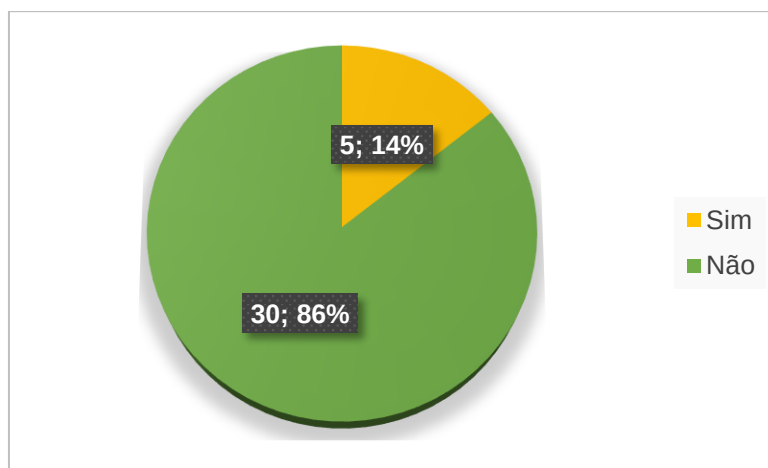
#### 10. Será que tens utilizado um plano de sistematização de assistência de enfermagem?

**Tabela 11: Será que tens utilizado um plano de sistematização de assistência de enfermagem?**

| Utilização do plano de SAE na realização do cuidado | Frequência | %    |
|-----------------------------------------------------|------------|------|
| Sim                                                 | 5          | 14%  |
| Não                                                 | 30         | 86%  |
| Total                                               | 35         | 100% |

Fonte: elaboração própria

**Gráfico 10: Será que tens utilizado um plano de sistematização de assistência de enfermagem?**



Fonte:elaboração própria

De acordo com a utilização do plano de sistematização de assistência de enfermagem, 30 elementos que corresponde 86% afirmam não utilizar, e 14% afirmam utilizar o mesmo. Deixando uma certa preocupação, pois é essencial o uso do mesmo para atender as necessidades do paciente.

### **3.2. Apresentação e análise das entrevistas**

No intuito de se obter mais informações sobre assistência humanizada em crianças com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco, realizou-se entrevistas à 3 profissionais que lidam no seu dia-a-dia com o caso principal da nossa pesquisa nesta unidade hospitalar.

Por conseguinte, depois da realização e análise das entrevistas feitas, foi elaborado um pequeno resumo, com os principais aspectos a reter. Neste contexto foram realizadas as seguintes conclusões:

Relativamente à realização de assistência humanizada em crianças com anemia falciforme na unidade sanitária em estudo, ocorre através de cuidados gerais de enfermagem, promovendo um atendimento eficaz, gerando bem-estar dos pacientes da falciforme e de seus familiares, proporcionando suporte desde aos procedimentos da enfermagem quanto ao apoio com equipe multidisciplinar buscando atendimento em diferentes áreas. Porém, as intervenções de enfermagem vão muito além, devendo ser individualizado, de acordo com as necessidades de cada um, dizendo que muitos deles não utilizam um plano de assistência (SAE).

Nas principais barreiras ou dificuldades que os profissionais enfrentam quanto a assistência humanizada à esses pacientes, destaca-se a falta conhecimento adequado e capacitação profissional dos referidos profissionais de saúde em como prestar uma assistência humanizada, falta de cumprimentos terapêuticos por parte dos familiares, destacando as razões financeiras ou econômica, que tem sido um dos maiores problemas. A falta de recursos materiais tais como, gastáveis e medicamentos, complica ainda mais a prestação de um atendimento adequado e continuo à crianças com anemia falciforme.

Por outra, na assistência, não há priorização do atendimento em casos de sinais de alerta, as vacinas especiais e a medicação não são acompanhados. Observou-se também, a insuficiência de profissionais preparados no que diz respeito aos conhecimento, habilidade e atitude para atender as crianças com anemia, facto que muitas das vezes os familiares preferem o acompanhamento da atenção secundaria em detrimento primária.

Em relação aos factores que influenciam ou condicionam (positiva ou negativamente) a assistência humanizada dirigidos as crianças com doença de células falciforme, os profissionais afirmam existir vários factores como, o número reduzido de profissionais de saúde capacitados e treinados, a escassez de exames complementares de diagnóstico, o elevado número de pacientes, o nível socioeconómico da população, baixa literacia sobre a doença de células falciforme por parte dos familiares, a falta de oferta de serviços de apoio no sistema público, a fraqueza do serviço de saúde para referência e incipiente organização dos centros de saúde afetam negativamente a qualidade da assistência.

Consoante a pergunta do tipo como é feito o controlo das crises dolorosas que os pacientes apresentam, os profissionais corroboram que elas são controladas através de analgésico sendo o mais utilizado a dipirona, diclofenac, soroterapia e também o tramadol apesar deste ser de difícil aquisição.

### 3.3. Discussão dos resultados

Após a análise descritiva dos resultados globais, procura-se de seguida fazer uma reflexão mais aprofundada sobre os resultados obtidos, através das hipóteses desenvolvidas na parte introdutória.

**Hipótese 1:** a assistência humanizada em crianças com anemia falciforme tem sido realizado de maneira débil, pelo facto de que os pacientes apresentam necessidades múltiplas, subcarregando assim o trabalho dos profissionais de enfermagem.

De acordo com a utilização do plano de sistematização de assistência de enfermagem, 30 elementos que corresponde 86% afirmam não utilizar, e 14% afirmam utilizar o mesmo. Deixando uma certa preocupação, pois é essencial o uso do mesmo para atender as necessidades do paciente (gráfico 10).

Desta forma, pode-se no entanto confirmar a hipótese 1.

**Hipótese 2:** o fluxo demasiado de pacientes na unidade sanitária, falta de um protocolo de atendimento e as condições de trabalho têm criado barreiras aos profissionais de saúde para a concretização ou realização da assistência humanizada as crianças com a doença.

Dos inquiridos, 46% consideraram não existir um protocolo de atendimento para os profissionais que realizam a assistência à crianças com anemia falciforme, sendo que, 31% disseram talvez, ao passo que, 23% responderam sim, o que de facto suscita uma certa preocupação (gráfico 7).

Em relação à recursos humanos e materiais disponíveis, 49% considera-os insuficientes, 40% com maior representatividade disseram ser razoável. Há ainda 11% que considera excelente (gráfico 9).

Desta forma, pode-se no entanto confirmar a hipótese 2.

## CONCLUSÃO

Tendo em conta a questão de partida e os objectivos do trabalho chegou-se a seguintes conclusões:

Em suma participaram 35 profissionais de saúde que realizam assistência à criança com anemia falciforme na unidade sanitária (Hospital Municipal de Cacuaco). O objectivo geral, juntamente com os objectivos específicos, foram alcançados mediante as respostas concedidas com o auxílio do estudo de campo realizado no Hospital Municipal de Cacuaco.

Verificou-se que 46% afirmam que não há um protocolo de atendimento que define os papeis dos profissionais que realizam a assistência a crianças com anemia falciforme gerando uma certa preocupação, pois tendo um protocolo saber-se-á como realizar uma assistência humanizada eficaz aos pacientes, sejam emergentes ou urgentes, muitos dos mesmo que corresponde a 86% não sabem utilizar a sistematização da assistência de enfermagem.

Sobre a divulgação de informações da doença, 76% responderam não ter um programa de divulgação de informação, mostrando assim que a referida unidade não têm tido palestras sobre a doença, há falta de educação para saúde a comunidade do referido município. Um problema alarmante sendo que a comunicação é base chave para uma assistência humanizada.

Diante do estudo, buscamos avaliar a aplicação da assistência humanizada em crianças com anemia falciforme atendidas no hospital municipal de Cacuaco e entendemos que a maioria acredita ter recebido uma assistência menos adequada, já que culturalmente a sociedade não tem conhecimento de como o trabalho pode ser humanizado.

Diante disso, percebemos a grande dificuldade encontrada pelos profissionais nesta unidade hospitalar para implementar uma assistência humanizada à pacientes com anemia falciforme, principalmente sendo ela criança, que pela própria fase passa por um período conturbado e com tantas modificações.

Portanto, conclui-se que a implementação e a sensibilização dos profissionais de saúde para uma assistência humanizada fazem parte da principal estratégia para modificar esse cenário. Isso poderá ocorrer através da capacitação e treinamento de

profissionais de saúde, entendendo que a humanização deve estar ligada à promoção, reconhecimento e respeito a essas crianças. Pois para a realização de todas essas estratégias são necessários esforços em conjunto dos profissionais que prestam assistência, da instituição hospitalar e do Ministério da Saúde. Já que, a humanização e a qualidade da atenção em saúde, são condições essenciais para que haja a resolução dos problemas identificados.

## SUGESTÕES

Dada a importância da realização da assistência humanizada em crianças com anemia falciforme sugerimos:

- Que os Centros de Apoio ao Doente Anémico, e aos hospitais públicos em geral, ofereçam um serviço integrado, humanizado e com equidade para a melhoria do bem-estar dos doentes e seus familiares e cuidadores.
- Aos hospitais de nível primária, possam aprimorar e apostar na realização da assistência humanizada em crianças com anemia falciforme, proporcionando mais capacitação contínua aos profissionais de saúde, mais palestras, aconselhamento genético, apostando na educação para saúde.
- Que os líderes nacionais e comunitários deem o devido apoio para à necessidade da melhoria do nível de conhecimento dos profissionais de saúde, assim como a melhoria da comunicação com os utentes.
- Ao Ministério da Saúde de Angola (MINSA), proporcionar mais formações dos técnicos de saúde no que diz respeito a doenças genéticas, principalmente a de células falciforme.
- Transmissão de conhecimento sobre a anemia falciforme através dos mídias (televisão, rádio, imprensa escrita, redes sociais), nas escolas, igrejas e conservatória. Incentivando os jovens que pretendem ter filhos a realizarem os exames de compatibilidade genética, eletroforese, de modo que, saibam o seu estado de saúde.
- Implementação de um programa de seguimento das crianças com DCF atendidas nos hospitais de referência ao longo do ciclo de vida (desde a fase pré-natal até à fase adulta) como pré-requisito para a investigação clínica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA

- Almeida, E. M., & Dias, P. E. (2022). *Anemia Falciforme: aspectos clínicos e hematológicos*. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. . Belo Horizonte - Brasil.
- Alves, A. M., & Queiroz, M. C. (2017). *Doença falciforme, conhecer para cuidar*. sd: MINSA.
- Araujo, P. I. C. (s.d.). *O autocuidado na doença falciforme*. *Rev. Bras. Hematol. Hemater.*, 29(3), 239-246.
- Beleme, L. C. (2018). *Assistência de enfermagem na manutenção do aleitamento materno*. Brasil.
- Bernardino, L. (2018). *A doença das células falciformes diagnóstico e tratamento em Angola*. Luanda: CISA.
- Braga, J. A. P. (2007). Medidas gerais no tratamento das doenças falciformes. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.*, 29(3), 233-238.
- Brunetta, D. M., Clé, D. V., Haes, T. M., Roriz-Fi. (2010). *Manejo das complicações agudas da doença falciforme*. *Medicina*, 43(3), 231-237.
- Brunner LS, Suddarth DS. (s.d.). *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Ed. Guanabara Koogan; 2006.
- Gil, A.C (2013). *Como elaborar projecto de pesquisa*. (4ª Ed. ed.). São Paulo.: Atlas.
- Caires, A. C. (2011). *Manifestações Clínicas da Anemia Falciforme*. Rio Preto: Academia de Ciência e Tecnologia de São José do Rio Preto.
- Campelo, L. M. (08 de Março de 2018). A dor da criança com doença falciforme: abordagem do enfermeiro. *Revista brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 1381-1387.
- Cavalcanti, J. M., & Maio, M. C. (2011). *Entre negros e miscigenados: a anemia e o traço falciforme no Brasil*. Rio de Janeiro.
- Cervo A. L., & B. (2002). *Metodologia Científica*. São Pulo: Prentice Hall: 5ª ed.
- Coelho, E. (2020). *Análise e síntese: a segunda fase do design thinking*. Brasil.

- Corsaro W, A. (2011). *Sociologia da infância*. 2ª ed. Porto Alegre, Brasil.
- Costa, S. A. (2018). *Efeitos do tempo de uso da Hidroxiuréia sobre as alterações adaptativas da polpa em indivíduos com anemia falciforme*. São Luís: Universidade Federal do Maranhão.
- Denardi, V. F. (2016). *Sensibilização de profissionais de saúde quanto aos aspectos psicossociais das pessoa com anemia falciforme*. Curitiba.
- Dias, M. O. (2010). *Planos de investigação: Avançando passo a passo*. Portugal: Rainho & Neves, Lda.
- Duarte , L. S., Nascimento, M., Silva, G., & Santiago, R. (26 de Agosto de 2021). Processo de implementação da humanização na assistência hospitalar. *Revista de Casos e Consultoria*, 1-14, vol.12.
- Falk, M. L. R., Falk, J. W., Oliveira, F. A., & Motta, M. S. (2010). Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. *Rev. APS*, 13(1), 4-9.
- Felix, A. A. (2009). *Aspectos clínico-epidemiológicos e percepção de dor na anemia falciforme (Dissertação de mestrado)*. . Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba.
- Ferreira, J., Campos, T., Dias , D., & Dantas , T. (2021). Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar. : *uma revisão integrativa*. *Revista ciência plural*,, 147-163.
- Figueiredo, S. M. (2010). *Aspectos psicossociais da anemia falciforme*. . *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.*, 32(3), 194-194.
- Freire, A. K., Belmont, T. F., & Carvalho, M. F. (s.d.). *Assistência de enfermagem no manejo da dor em crianças com anemia falciforme*. *Revista integrativa*.
- Gabriel, A. V. (2012). *Funcionamento familiar e resposta dos pais à doença dos filhos: Estudo exploratório com crianças angolanas com anemia falciforme e malária (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica)*. Universidade de Coimbra.
- Gaiguer, R. (2021). *Anemia Falciforme: contribuição do profissional farmacêutico no diagnóstico e tratamento*. São José do Rio Preto-Brasil.

- Gervásio, S. A. (2019). *Gervásio, S. A. (2019). Anemia falciforme e outras síndromes falciformes: etiopatologia, diagnóstico e terapêutica*. Faculdade de Farmácia . Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Gonçalves, E. P. (2003). *Iniciação à pesquisa científica* (. Campina : Alínea: 3ª ed.
- Goulart, B. N. G., & Chiari, B. M. (2010). *Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 255-268.
- Hall, C. M. (1992). *Hallmark tourist events: impacts, management and planning*. London: Belhaven .
- Jacinto, L. A. (2018). *Avaliação da qualidade do acesso aos serviços de saúde para as crianças com doença de células falciformes numa área metropolitana em luanda. (Dissertação De Mestrado Em Saúde Pública), universidade de Lisboa*.
- Kikuchi, B. A., & Ivo, M. L. (2023, 21 de Dezembro). *Saúde em cidade e território africano: o caso anemia falciforme em Luanda- Angola*. *Revista ODEERE*, 81-100, Vol.8.
- Ladeia, A. M., Salles, C., & Cristiane, D. (2020). *Anemia falciforme e comorbidades associadas na infância e na adolescência*. Curitiba: Appris.
- Lakatos, M. E., & Marconi, M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. (5 ed.). Brasil:: Atlas S.A.
- Lemanek, K. L., Buckloh, L. M., Woods, G., & Butle. (1995). *Disease of the circulatory system: sickle cell disease and hemophilia*. In M. C. Roberts, & R. G. Steele (Eds.), *Handbook of pediatric psychology* (pp. 286-309). New York: The Guilford Press.
- Luemba, M. (2009). *Vivências depressivas, ansiedade e situação de estresse de pais/cuidadores de crianças portadoras de anemia falciforme, Luanda-Angola (Dissertação de mestrado)*. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Machado A., L. G. (2018). *Anemia Falciforme: Aspectos Clínicos e Epidemiológicos*. Rio Grande do Sul.
- Messiano, C. A. (2001). *Anemia Falciforme: fundamentos teórico e prático*. Brasília.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. (2020). *Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenindo as complicações da doença falciforme*. Brasília: Minsa.
- Ministério da Saúde de Angola. (2011). *Controlo da malária em Angola: Principais estratégias e prioridades para a luta contra a malária de 2010 a 2015*.
- MINSa. (2011). *Ministério da Saúde de Angola. (2011). Controlo da malária em Angola: . Luanda*.
- Miranda, P. F., & Brito, B. M. (2016). *Assistência Multidisciplinar ao paciente com anemia falciforme na internação de crises álgicas*. Revista integrativo.
- Nascimento, C. (2023). *Humanização da assistência de enfermagem dos serviços de saúde*. Santarém: Revista faculdade de Tapajós.
- Oliveira, F. M. (2011). *Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração*. . Universidade Federal de Goiás Campus Catalão, Brasil.
- Organização Mundial de Saúde. (2006). *Drepanocitose na região africana: Situação atual e perspectiva. Relatório do Director Regional*.
- Prodanov, C. C., & Freitas, C. E. (2013). *Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico (2 ed.)*. Rio Grande do Sul: FEEVALE.
- Roesh, et al (2014). *Metodologia científica. 7ª edição, São Paulo. Atlas*. (s.d.).
- Ruiz, A. (2007). *Anemia falciforme: objetivos e resultados no tratamento de uma doença de saúde pública no Brasil*. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 29, p. 203-204.
- Sá, B., Neto, A., Campelo, A., Ribeiro, A., Sousa, H., & Fonseca, M. S. (01 de dezembro de 2023). *Assistência de enfermagem em pacientes pediátricos com anemia falciforme. vivências e práticas pediátricas e neonatais,. Revista Brasileira de Enfermagem, cap.3, p39*.
- Soares, D. P., & Oliveira, É. P. (2022). *A criança como produtora de cultura de pares*. Brasil: Escola.

Souza, J. P., Sobrinho, R., & Herran, V. C. (2027). *Ressignificando os conceitos de crianças e infância*. Brasil.

Viegas, S. M. F., & Penna, C. M. M. (2013). *A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família*. *Escola Anna Nery*, 17(1), 133-141.

# APÊNDICES

## CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CLE)

Eu, *(nome do trabalhador em letra de forma)*, li e entendi todas as informações fornecidas sobre minha participação no presente estudo e tive a oportunidade de discutí-las e tirar dúvidas. Todas as minhas perguntas foram respondidas satisfatoriamente e concordo voluntariamente em participar do presente estudo. Entendo e é claro, conforme garantia do investigador que poderei sair do estudo em qualquer momento que deseje, segundo minha vontade.

Assinatura do Trabalhador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do trabalhador em letra de forma: \_\_\_\_\_

Declaro que expliquei a natureza e objectivos do estudo ao indivíduo acima nomeado.

Assinatura do investigador: \_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do investigador em letra de forma: \_\_\_\_\_



INSTITUTO  
SUPERIOR  
DE ANGOLA

## INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

Sou estudante finalista do curso de Licenciatura em Enfermagem, do Instituto Superior de Angola e no âmbito da realização da minha monografia, pretendo através deste questionário recolher informações que sejam pertinentes para a elaboração do meu trabalho, que tem por tema: **Assistência humanizada em crianças com anemia falciforme no Hospital Municipal de Cacuo, no II semestre do ano 2024.**

### 1. Faixa etária:

- |               |                          |               |                          |
|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) 18-35 anos | <input type="checkbox"/> | c) 46-55 anos | <input type="checkbox"/> |
| b) 36-45 anos | <input type="checkbox"/> | d) >55 anos   | <input type="checkbox"/> |

### 2. Género:

- |             |                          |              |                          |
|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| a) Feminino | <input type="checkbox"/> | b) Masculino | <input type="checkbox"/> |
|-------------|--------------------------|--------------|--------------------------|

### 3. Proveniência:

- |           |                          |             |                          |             |                          |                 |                          |
|-----------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| a) Cacuo  | <input type="checkbox"/> | b) Viana    | <input type="checkbox"/> | c) Cazenga  | <input type="checkbox"/> | d) Kilamba kaxi | <input type="checkbox"/> |
| e) Luanda | <input type="checkbox"/> | f) Talatona | <input type="checkbox"/> | g) Quissama | <input type="checkbox"/> |                 |                          |

### 4. Grau académico:

- |                                |                          |               |                          |
|--------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Auxiliar de enfermagem      | <input type="checkbox"/> | c) Médico     | <input type="checkbox"/> |
| b) Técnico médio de enfermagem | <input type="checkbox"/> | d) Enfermeiro | <input type="checkbox"/> |

### 5. Será que o hospital tem um programa para a divulgação da informação da doença?

- |        |                          |        |                          |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|
| a) Sim | <input type="checkbox"/> | b) Não | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|

### 6. Será que o hospital tem capacidade de oferecer uma assistência humanizada a esses pacientes com anemia falciforme?

- |        |                          |        |                          |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|
| a) Sim | <input type="checkbox"/> | b. Não | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|

**7. Será que existe um protocolo de atendimento para os profissionais que realizam a assistência a essas crianças com anemia falciforme?**

a) Sim ☐ b) Não ☐ c) vários ☐

**8. Será que os familiares das crianças cumprem com a vacinação e as orientações que são dadas pelos profissionais?**

a) Sim ☐ b) Não ☐

**9. Dos serviços prestados na unidade de saúde em que trabalha, qual é a sua avaliação sobre (assinala com x):**

| <b>Itens a avaliar</b>                                        | <b>Insuficiente</b> | <b>Razoável</b> | <b>Excelente</b> | <b>Muito excelente</b> | <b>O que falta para ela ser excelente para ser muito</b> |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|
| Prestação de cuidados acessíveis, qualidade e equitativos     |                     |                 |                  |                        |                                                          |
| Tempo de marcação das consultas                               |                     |                 |                  |                        |                                                          |
| Cortesia no atendimento                                       |                     |                 |                  |                        |                                                          |
| Clareza da informação por parte dos familiares                |                     |                 |                  |                        |                                                          |
| Acessibilidade à informação                                   |                     |                 |                  |                        |                                                          |
| Comunicação do profissional para com as crianças e familiares |                     |                 |                  |                        |                                                          |
| Conforto ao paciente                                          |                     |                 |                  |                        |                                                          |
| Nível de profissionalismo                                     |                     |                 |                  |                        |                                                          |
| Recursos disponíveis humanos e matérias                       |                     |                 |                  |                        |                                                          |

**10. Será que tens utilizado um plano de sistematização de assistência de enfermagem?**

a) Sim ☐ b) Não ☐

Entrevista dirigida aos profissionais de saúde do Hospital Municipal de Cacuaco-Luanda.

O presente instrumento faz parte de uma pesquisa académica com o tema: **Assistência humanizada em crianças com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco, no II semestre do ano 2024**. Pede-se a máxima colaboração e garante-se que a sua identidade será mantida em sigilo.

Função: \_\_\_\_\_, nível académico \_\_\_\_\_,

Tempo de trabalho \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, sexo \_\_\_\_\_.

**1. Como são realizado a assistência humanizada a essas crianças com anemia falciforme?**

---

---

**2. Quais são as barreiras ou dificuldades que o profissional enfrenta quanto a prestação da assistência humanizada a essas crianças e ao dar respostas as necessidades dos pacientes?**

---

---

**3. Na tua opinião, quais são os cuidados humanizado oferecidos as crianças internadas com a doença?**

---

---

**4. Como é feito o controlo das crises dolorosas que os pacientes apresentam?**

---

---

Muito obrigada pela colaboração!

**ANEXOS**

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DIREC-  
TOR GERAL ADJUNTO PARA ÁREA  
CIENTÍFICA**

**LUANDA**

**ASSUNTO: Termo de Conclusão de Trabalho de Fim de Curso**

**Baltazar Barroso Seabra**, Lic., Professor do Departamento de Ciências da Saúde, na qualidade de orientador do aspirante ao grau de licenciatura de nome: **Kimanga Mpululu Monteiro**, do curso de Enfermagem Geral, pelo que informo o seguinte:

O trabalho da estudante acima referenciada, cujo tema: “: Assistência humanizada em criança com anemia falciforme no Hospital Municipal de Cacuaco, no II semestre do ano 2024”;

1. Está concluído com base as normas de trabalho de fim do curso vigentes nesta instituição;
2. É remetido com a finalidade de ser submetido ao corpo de júri para efeito de avaliação e apresentação em sessão pública.

Cordiais saudações.

Icolo e Bengo, 18 de Março de 2023.

**ATENTAMENTE**

---

**Prof. Dr. Baltazar Seabra**



REPÚBLICA DE ANGOLA

GOVERNO DA PROVÍNCIA DE LUANDA  
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE CACUACO  
DIRECÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO**

**AO  
INSTITUTO SUPERIOR  
DE ANGOLA**

**LUANDA**

**ASSUNTO:** Resposta a Solicitação de recolha de Dados

*Melhores cumprimentos.*

Acusamos a recepção da vossa N/ref nº 399 datada de 02 de Abril de 2025

Relativamente a pretensão, temos acolhido estudantes de outras instituições de ensino e não vemos qualquer inconveniência em articular o protocolo da estudante **Kimanga Mpululu Monteiro**, para a obtenção do grau de Licenciatura em **Enfermagem**, em fase de elaboração de TFC com o tema: “ **Assistência Humanizado em Crianças com anemia Falciforme atendidas nom Hospital Municipal de Cacuo, IIº Semestre do ano de 2024**

Entretanto, para o efeito deve comprometer-se em encaminhar uma cópia do livro a Direcção do Hospital.

Sem outros assuntos a realçar, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

*Hospital Municipal de Cacuo em Luanda, aos 03 de Abril de 2025.*

O DIRECTOR CLÍNICO  
*Dr. Bernardino Chicapa*  
**Dr. Bernardino Chicapa**  
// Médico Assistente //



INSTITUTO  
SUPERIOR  
DE ANGOLA

A  
DIRECÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO

LUANDA

## CREDENCIAL

Ref.: 399/DAC/ISA/024

Melhores Cumprimento,

Excelência,

O Instituto Superior de Angola – ISA foi aprovado pelo Decreto Presidencial nº 168/12 de 24 de Julho, com sede em Luanda, bairro da Pedreira, município de Cacuo, apostado na formação de quadros qualificados na investigação científica para dar resposta as necessidades locais e nacionais de acordo com as orientações emanadas pelo Executivo Central.

Havendo necessidade de credenciar e enviar aos diferentes locais para a pesquisa a temática do Trabalho de fim de Curso para obtenção do grau de licenciatura em **Enfermagem** o (a) estudante:

**NOME: Kimanga Mpululu Monteiro**

**TEMA: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO, II SEMESTRE DO ANO 2024.**

Vimos por intermédio desta, solicitar os vossos ofícios, no sentido de autorizar o estudante a realizar a pesquisa/recolha de dados na instituição que vossa excelência mui dignamente dirige.

**INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA**, Icolo e Bengo 02 de Abril de 2025.

O vice - Presidente Para os Assuntos Científicos

Moisés Kafala Neto

