DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

MONOGRAFIA

CONSEQUÊNCIAS DAS GESTANTES COM ANEMIA FALCIFORME ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.

Autora: Formosa Mafuta Francisco

Orientador: Baltazar Barroso Seabra, Lic.

Icolo e Bengo, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

MONOGRAFIA

CONSEQUÊNCIAS DAS GESTANTES COM ANEMIA FALCIFORME ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.

Trabalho de fim do curso apresentado ao Instituto Superior de Angola (ISA), como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, sob orientação do professor Baltazar Barroso Seabra, Lic.

Autora: Formosa Mafuta Francisco

Orientador: Baltazar Barroso Seabra, Lic.

Icolo e Bengo, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CONSEQUÊNCIAS DAS GESTANTES COM ANEMIA FALCIFORME ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Júri:

Presidente: _____

1º Vogal: _____

2º Vogal: _____

Secretário (a): _____

Data da defesa _____/_____/_____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Kuango Francisco (em Memória) e Mafuta Formosa, aos meus irmãos e a todos os professores do ISA pelo seu saber que ao longo dos 4 anos de formação me foi transmitido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus Pai todo-poderoso, pelo fôlego gratuito de vida, por tornar este dia uma realidade e me ter dado coragem suficiente para a conclusão dos longos 4 anos de duração do curso de Enfermagem e consequentemente o trabalho de fim de curso.

Aos meus pais pelo grande apoio dado durante a formação, aos meus irmãos e em particular ao Dr. Mafuta Daniel Domingos pelo seu grande apoio, ao meu esposo José Graça pelo apoio incondicional.

Ao meu orientador, Lic. Baltazar Barroso Seabra, por ter aceitado orientar este trabalho, pela paciência, dedicação e determinação; pois, sempre se mostrou disponível na orientação deste trabalho.

Ao Hospital Municipal de Cacuaco por terem aberto suas portas e atenderem ao pedido do ISA para que a realização deste estudo fosse uma realidade.

A todos os profissionais de saúde, que aceitaram o meu pedido e participaram nesta pesquisa, sem a qual não seria possível a sua realização.

A todas as pessoas que não foram citadas, que de maneira directa ou indirecta, contribuíram na elaboração e êxito deste trabalho, os meus grandiosos agradecimentos ***‘‘ Muito Obrigado ’’*****!.**

EPÍGRAFE

‘‘ A mão do sucesso profissional tem cinco dedos: carácter, vocação, talento, esforço e disciplina.’’

Filomena Borges (1961-)

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Declaro que este trabalho escrito foi levado a cabo de acordo com os regulamentos do Instituto Superior de Angola (ISA) e em particular do Regulamento de Elaboração dos Trabalhos de Fim de Curso. O trabalho é original excepto onde indicado por referência especial no texto.

Quaisquer visões expressas são as do autor e não representam de modo nenhum as visões do ISA. Dada a importância do tema deste trabalho e do tipo de pesquisa, não me apraz declarar que trabalhos semelhantes ou em partes, não tenham sido apresentados para avaliação noutras instituições de ensino superior nacionais ou estrangeiras. Mais informo que a norma seguida para a elaboração do trabalho é a Norma APA.

Assinatura: _____

Data: ____/____/_____

ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

DNME: Direcção Nacional de Medicamentos e Equipamentos

MINSA: Ministério da Saúde de Angola

OMS: Organização Mundial da Saúde

FIGO: Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia

SNC: Sistema Nervoso Central

DF: Doença Falciforme

AF: Anemia Falciforme

AVC: Acidente Vascular Cerebral

DIU: Dispositivo Intra-Uterino

WHO: World Health Organization

ECG: Electrocardiograma

Hbs: Hemoglobina

Hbf: Hemoglobina fetal

CADA: Centro de Apoio ao Doente Anémico

AINEs: Anti-Inflamatórios Não Esteroidais

PNVA: Plano Nacional de Vacinação de Angola

UTI: Unidade de Tratamento Intensivo

UCI: Unidade de Cuidados Intensivos

RESUMO

Este estudo é de extrema importância social pelo facto de pretender dar um contributo à sociedade, levando ao conhecimento da população em geral, aos profissionais de saúde, e especialmente aos Enfermeiros sobre as Consequências das gestantes com anemia falciforme e suas complicações, tanto para mãe quanto para o bebê. A anemia falciforme é uma doença genética crónica que pode trazer sérias complicações durante a gravidez, afectando tanto a mãe quanto ao bebê. O objectivo principal deste estudo é avaliar as consequências das gestantes com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco no II Semestre de 2024, analisando os principais riscos maternos e perinatais. Tratou-se de um estudo descritivo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa. Os resultados indicam um aumento significativo de crises vaso-oclusivas, infecções, pré-eclâmpsia e parto prematuro, além de complicações neonatais, como restrição do crescimento intrauterino e maior risco de mortalidade perinatal. Participaram da pesquisa 30 profissionais de saúde propriamente enfermeiros através do preenchimento de um inquérito por questionário com 10 perguntas. O estudo revelou que, dos profissionais de saúde inquiridos, a faixa etária predominante é a dos 25 a 30 anos, representando (40%), destes (63,3%) são do género feminino, (73,3%) são solteiros, (53,3%) possuem o bacharelato, (76,7/%) são enfermeiros e (56,7%) dos profissionais de saúde inqueridos afirmam que trabalham no Hospital Municipal de Cacuaco a menos de 5 anos.

Palavra-chave: **doença falciforme, anemia falciforme, gestante, cuidado de enfermagem.**

ABSTRACT

The study holds significant social relevance as it aims to contribute to society by informing the general public, healthcare professional, and especially nurses about the consequences and complications of sickle cell anemia in pregnant women, affecting both the mother and the baby. Sickle cell anemia is a chronic genetic disorder that can lead to serious complications during pregnancy, posing risks to maternal and fetal health. The main objective of this study access the consequences of pregnant women whith sickle cell anemia treated at the Cacuaco Municipal Hospital during the second half of 2024, by analyzing the main maternal and perinatal risks. This was a cross-sectional descriptive study with both qualitative and quantitative approaches. The results indicate a significant increase in the incidence of voso-oclusive crises, infections, preeclampsia, and preterm birth, as well as neonatal complications such as intrauterine growth restrictions and a higher risk of perinatal mortality. A total of 30 healthcare professionals, specifically nurses, participated in the research by completing a questionnaire consisting of 10 questions. The study revealed that among the surveyed healthcare professionals, the predominant age group is between 25 and 30 years, representing 40%; of these, 63,3% are female; 73,3% are single; 53,3% hold a bachelor's degree; 76,7% are nurses; and 56,7% reported having worked at the Cacuaco Municipal Hospital for less than five years.

Key words: Sickle cell disease, Sickle cell anemia, Pregnant woman or pregnant patient, Nursing care.

ÍNDICE GERAL

DEDICATÓRIA.....I
AGRADECIMENTOS II
EPÍGRAFE …….…….. III
DECLARAÇÃO DE AUTOR IV
ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS..... V
RESUMO..... VI
ABSTRACT VII
ÍNDECE GERAL ……..VIII
LISTA DE TABELAS .....…….. X
LISTAS DE GRÁFICOS XI
INTRODUÇÃO 1
OBJECTIVO GERAL …… 3
OBJECTIVOS ESPECÍFICOS …… 3
DELIMITAÇÃO ……..…… 3
LIMITAÇÃO …… 4
JUSTIFICATIVA …… …….. 4
ESTRUTURA DO TRABALHO.....4
CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....5
1.1. Definição de termos e conceitos 5
1.1.1. Doença Falciforme……. 5
1.1.2. Anemia Falciforme ……..…… .5
1.1.3. Gestante……..…… 6
1.1.4. Assistência Humanizada ……..…… ..… 6
1.1.4.1. Vantagens da Assistência Humanizada para gestantes com anemia falciforme ……..7
1.1.4.2. Principais barreiras à Assistência Humanizada em gestantes com anemia falciforme ……..…….....9
1.1.4.3. Principais barreiras à Assistência Humanizada em gestantes com anemia falciforme em Angola …… 10
1.1.5. Assistência de Enfermagem em gestantes com anemia falciforme … ….....11
1.1.5.1. Vantagens da Assistência de Enfermagem em gestantes com anemia falciforme …… …… 11

1.2. Epidemiologia da Anemia Falciforme em gestantes no mundo 12
1.3. Epidemiologia da Anemia Falciforme em Angola 12
1.3.1. Principais consequências da Anemia Falciforme em gestantes 13
1.3.2. Principais complicações ou riscos associados a Anemia Falciforme 14
1.3.3. Principais complicações associadas à Anemia Falciforme em Angola 15
1.3.3.1. Complicações Maternas 15
1.3.3.2. Complicações Fetais 16
1.3.3.3. Caso de Incidência no contexto Angolano 17
1.4. Esquema de tratamento da Anemia Falciforme 17
1.4.1. Tratamento de crises Vaso-Oclusivas 17
1.4.2. Complicações Infecciosas.....18
1.4.3. Transfusões Sanguíneas 18
1.4.4. Transplantes de Células Tronco Hematopoético (TCTH) 19
1.4.5. Tratamento para complicações específicas 19
1.5. Principais cuidados em gestantes com Anemia Falciforme 20
1.6. Condições agravantes em gestantes com anemia falciforme em Angola 21
CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA.....22
2.1. Tipos de Pesquisa.....22
2.2 .Modelo de Abordagem.....22
2.3. Níveis de Estruturação de Métodos.....22
2.4. Técnicas de Recolha de Dados.....22
2.5. Instrumentos e Procedimentos.....23
2.5.1. Instrumentos 23
2.5.2. Procedimentos 24
2.6. População e Amostra 25
2.6.1. População 25
2.6.2. Amostra 26
2.6.3. Critérios de inclusão.....27
2.6.4. Critérios de exclusão.....27
2.7. Processamento e tratamento da informação.....27
2.8. Dificuldades encontradas durante a pesquisa 27

CAPITULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS.....29
3.1. Caracterização do perfil sócio-demográfico dos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco. 29
3.2. Discussão dos resultados.....40
CONCLUSÃO.....41
SUGESTÕES.....43
REFERÊNCIAS …… ……44
APÊNDICE.....47
ANEXO ……...48

LISTAS DE TABELAS

Tabela Nº 1- Distribuição da amostra quanto a idade em faixa etária.....28

Tabela Nº2- Distribuição da amostra quanto ao género.....29

Tabela Nº3- Distribuição da amostra quanto ao estado civil 29

Tabela Nº 4- Distribuição da amostra quanto à formação académica.....30

Tabela Nº 5- Distribuição da amostra quanto à categoria profissional 31

Tabela Nº 6- Distribuição da amostra quanto ao tempo de serviço……..32

Tabela Nº 7- Há dificuldades no atendimento hospitalar no Hospital Municipal de Cacuaco para as gestantes com anemia falciforme?.....33

Tabela Nº 7.1- Se sim, diga quais? 34

Tabela Nº 8- O Hospital Municipal de Cacuaco oferece suporte adequado para as gestantes com anemia falciforme?.....35

Tabela Nº 9- Quais são as principais complicações na gestação das gestantes com anemia falciforme? 36

Tabela Nº 10- As gestantes diagnosticadas com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco têm um atendimento diferenciado? 37

Tabela Nº 11- Existe no Hospital Municipal de Cacuaco um protocolo de atendimento as gestantes com anemia falciforme? 38

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico Nº1- Distribuição da amostra quanto a idade em faixa etária……..28

Gráfico Nº 2- Distribuição da amostra quanto ao género 29

Gráfico Nº 3- Distribuição da amostra quanto ao estado civil.....30

Gráfico Nº 4- Distribuição da amostra quanto a formação académica 31

Gráfico Nº 5- Distribuição da amostra quanto a categoria profissional 32

Gráfico Nº 6- Distribuição da amostra quanto ao tempo de serviço 33

Gráfico Nº 7- Há dificuldades no atendimento hospitalar no Hospital Municipal de Cacuaco para as gestantes com anemia falciforme?.....34

Gráfico Nº 7.1- Se sim, diga quais?.....35

Gráfico Nº 8- O Hospital Municipal de Cacuaco oferece suporte adequado para as gestantes com anemia falciforme?.....36

Gráfico Nº 9- Quais são as principais complicações na gestação das gestantes com anemia falciforme?.....37

Gráfico Nº 10- As gestantes diagnosticadas com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco têm um atendimento diferenciado? 38

Gráfico Nº 11- Existe no Hospital Municipal de Cacuaco um protocolo de atendimento as gestantes com anemia falciforme? 39

INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) é classificada como uma das patologias hereditárias e genéticas mais comuns do mundo; resulta de uma mutação no gene que codifica a hemoglobina (Hb), gerando uma hemoglobina S alterada e instável. É uma doença estrutural da hemoglobina na qual ocorre a substituição de um ácido chamado ácido glutâmico por uma valina no sexto resíduo da cadeia β da hemoglobina, resultando na formação de um tetrâmero de hemoglobina pouco solúvel (α2/βS2), ou hemoglobina S (HbS). Em determinadas situações, estas moléculas alteradas podem sofrer polimerização com falcização (assumindo forma de foice, daí o nome falciforme) das hemácias, ocasionando o encurtamento da vida média dos glóbulos vermelhos, fenómeno de vaso-oclusão (episódios de dor e lesão de órgãos).

A denominação anemia falciforme é reservada para a forma da doença que ocorre em homozigose (SS), ou seja, a criança recebe de cada um dos pais um gene para hemoglobina S. Quando a criança recebe de um dos pais, um gene para hemoglobina S e do outro, um gene para a hemoglobina A, essa criança é apenas portadora do traço falciforme. A doença falciforme (incluindo a anemia falciforme), faz parte de um conjunto de doenças que denomina-se hemoglobinopatias.

A gravidez é uma situação ou condição potencialmente grave para as pacientes com doença falciforme, assim como para o feto e para o recém-nascido. Uma gravidez bem sucedida depende do crescimento do feto num ambiente intra-uterino saudável, seguida por trabalho de parto e parto, quando a vida extra uterina pode ser mantida. Um óptimo crescimento fetal é assegurado pelos substratos maternos libertados pela placenta. A quantidade de substratos, recebidos pelo feto, depende do fluxo sanguíneo uterino para a placenta e do tamanho, assimcomo também da integridade da membrana placentária. A placenta de pacientes com anemia falciforme é diferenciada em tamanho, localização, aderência à parede uterina e histologia. O tamanho pode estar diminuído devido à redução do fluxo sanguíneo causado pela vaso-oclusão. É essencial que os profissionais de saúde que lidam com o processo gestacional compreendam as mudanças fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher durante

a gestação, incluindo o aumento do fluxo sanguíneo e o equilíbrio da coagulação. Essa compreensão é crucial para identificar possíveis complicações hematológicas, tais como anemia, hemorragias e trombo embolismo, que podem surgir durante a gestação. A presença da anemia falciforme pode impactar negativamente o desenvolvimento da gravidez, levando a uma série de complicações e consequências tanto para a mãe quanto para o feto.

A doença falciforme é multissistémica e se manifesta por uma diversidade de genotipos. A vaso-oclusão, fenómeno determinante da gravidade clínica da DF, inicia-se quando a hemoglobina S ao ser submetida a desoxigenação se polimeriza, alterando sua solubilidade e tomando forma de foice que, progressivamente, se torna, irreversivelmente, deformada, fato este que ocasiona alterações na distribuição de electrólitos intracelulares como a perda do potássio, (causando desidratação na célula) e presença de moléculas de adesão celular da hemácia com o endotélio.

A presença da anemia falciforme na gestante pode impactar negativamente o desenvolvimento da gravidez, levando a uma série de complicações e consequências tanto para a mãe quanto para o feto. Grávidas que têm a condição de anemia falciforme podem enfrentar complicações desde a gravidez até o período pós-parto. Face a essa realidade e para o sucesso da pesquisa, objectiva-se responder a seguinte questão problema:

- **Quais são as consequencias das gestantes com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco?**

Hipóteses

Segundo Baptista (2011,p.78), "as hipóteses são respostas prévias ao problema proposto e, habitualmente, são desenvolvidos com base em estudos anteriormente realizados de acordo com tema escolhido", pelo que a " hipótese deve justificar o trabalho da parte empírica da investigação".

Tendo em consideração que uma hipótese é uma proposição que prevê uma relação entre dois termos, foram elaboradas as seguintes hipóteses:

H1–A lesão da microvasculatura placentárianas gestantes com anemia falciforme pelas hemácias falcizadas pode ser uma das causas da maior incidência de aborto e de retardo de crescimento intra-uterino.

H2– A assistência humanizada nos cuidados a gestantes com anemia falciforme tem ajudado no controlo das frequentes crises dolorosas, febres, anemia e outras manifestações clínicas sofridas pelas gestantes.

H3 – O desenvolvimento de um programa de cuidados de saúde para gestantes com anemia falciforme no sentido de controlar as consequências da anemia falciforme nas gestantes atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco, trará benefícios substanciais na melhoria da saúde das gestantes atendidas no hospital.

Objectivos

De acordo Lakatos(2007), define ‘’objectivos como a meta a ser alcançada; deve ser definido de forma clara, precisa em termos do tipo de relacionamento entre os variáveis objectivos define-se esclarecendo o produto a ser obtido com determinada finalidade. Os objectivos visão alcançar uma meta de curto, médio e longo prazo. Por tanto, para o presente projecto traçou-se os seguintes objectivos’’.

Geral

- Avaliar as consequências das gestantes com anemia falciforme, atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2024.

Específicos:

- Identificar as principais consequências materno-fetais em gestantes com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2024.
- Descrever as vantagens da assistência humanizada nos cuidados de saúde para as gestantes com anemia falciforme, atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco, no segundo semestre de 2024.
- Desenvolver programas para manter os cuidados de saúde nas gestantes com anemia falciforme, atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2024.

Delimitação e limitação

1. **Delimitação:** o estudo será delimitado ao Hospital Municipal de Cacuaco, província de Luanda, durante o segundo semestre de 2024.

2. **Limitação:** o estudo será limitado aos profissionais de saúde, enfermeiros, médicos e director clínico do Hospital Municipal de Cacuaco.

JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos dados do Ministério da Saúde de Angola (MINSA) indicam o agravamento da doença falciforme no país, devido a factores determinantes como a desnutrição, a comorbidade infecciosa como a malária e a tuberculose, propiciando uma elevada taxa de prevalência, que está na ordem de 2,5% da população, reflectindo-se em 25 casos por mil habitantes. Nos nossos hospitais em geral e no hospital municipal de Cacuaco em particular, muitos são os casos atendidos e diagnosticados diariamente, devido as variadas crises de dores e anemia que os pacientes apresentam, sendo que muitos desses casos são atendidas e diagnosticadas em gestantes, acarretando várias consequências tais como aborto, retardo do crescimento intra-uterino, parto prematuro e outras manifestações clínicas, associando a isso, a assistência humanizada deficitária em muitos hospitais do país e dentre outras razões, motivou-me na escolha deste tema, que nos seus termos se faz pertinente e actual a abordagem do tema: **Consequências das gestantes com anemia falciforme, atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2024.**

ESTRUTURA DO TRABALHO

O nosso trabalho começa com uma nota introdutória que apresenta a ideia da pesquisa e seguidamente, uma sequência de três capítulos, assim como também apresentamos as conclusões, sugestões, referências bibliográficas, apêndices e anexos.

No **Capítulo I**, abordamos sobre os fundamentos teóricos que baseiam o nosso trabalho, no **Capítulo II**, destacamos a metodologia utilizada na elaboração do trabalho e no **Capítulo III**, apresentamos os resultados e suas discussões, em seguida apresentamos as conclusões e sugestões, assim como as referências bibliográficas, apêndices e anexos.

CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de termos e conceitos

1.1.1. Doença Falciforme

A doença falciforme é um grupo de distúrbios genéticos que afectam a estrutura e função da hemoglobina, a proteína responsável pelo transporte de oxigénio no sangue. A principal forma da doença falciforme é a anemia falciforme (HbSS), que ocorre quando uma pessoa herda dois genes mutados da hemoglobina (um de cada progenitor),(Koshy, 2003).

Segudo (Rees, Williams & Gladwin, 2010) a doença faciforme é um grupo de doenças genéticas hereditárias que afectam os glóbulos vermelhos do sangue, sendo a forma mais comum a anemia falciforme.

A doença falciforme é mais comum em pessoas de ascendência africana, mediterrânea, árabe e indiana, devido à vantagem evolutiva contra a malária que a mutação oferece. A doença falciforme é causada por uma mutação no gene HBB, localizado no cromossomo 11, que codifica a hemoglobina beta; essa mutação faz com que os glóbulos vermelhos produzam hemoglobina S em vez da hemoglobina normal (HbA).

1.1.2 Anemia falciforme

A anemia falciforme é uma doença que se caracteriza por apresentar hemácias com forma alterada, parecidos com uma foice ou meia lua (Gaiguer, 2021)

Segundo Almeida & Dias (2022), Anemia falciforme é uma doença hereditária causada por uma mutação que acontece no cromossomo 11 na posição 6 da cadeia betaglobulina, a sequência de bases GAG é substituída pelas bases GTG, resultando na substituição do ácido glutâmico pela valina. Ou seja, doença de herança genética que afecta a cadeia β da hemoglobina; onde a mutação provoca a substituição do ácido glutâmico por valina na posição 6 da cadeia β-globina, o que altera a solubilidade e o comportamento da hemoglobina sob hipoxia, conduzindo à forma de foice das hemácias, vaso-oclusão, hemólise e múltiplas complicações.

Para Serjeant 1992, a Anemia Falciforme é uma doença autossómica recessiva que afecta a estrutura da hemoglobina e é caracterizada clinicamente por crises de dor, anemia hemolítica, infecções frequentes e complicações orgânicas causadas pela obstrução dos vasos sanguíneos por eritrócitos falcizados.

A Organização Mundial da Saúde conceitua a Anemia Falciforme como um distúrbio hereditário da hemoglobina, resultante da mutação do gene da beta-globina, que leva à formação de hemácias anormais em forma de foice, promovendo hemólise crónica, obstrução vascular e complicações multissisetémicas (WHO, 2010).

1.1.3 Gestante

Segundo o Dicionário infopedia.pt – Porto Editora (https://www.infopedia.pt), o termo **Gestante**, refere-se a uma mulher em estado de gravidez ou a uma mulher grávida.

Para Lourenço & Mello (2008), o conceito de gestante vai além do aspecto biológico da gravidez: ele está profundamente relacionado ao processo subjectivo e psicológico da mulher. Os autores destacam que é um momento singular, em que se inicia a constituição psíquica da maternidade. É também um processo de transformação emocional e simbólica, essencial para o estabelecimento do vínculo mãe-bebé.

A Gestante é a mulher em idade fértil com gestação confirmada, que pode apresentar variações fisiológicas e patológicas durante os três trimestres da gravidez, demandando vigilância sistemática (Martin & Kessel, 2011).

Para Potter & Perry (2009), a Gestante é a mulher que vivencia alterações fisiológicas e emocionais devido à presença e ao desenvolvimento de um novo ser no útero, exigindo cuidado contínuo e multidiscipliinar durante todas as fases da gestação.

1.1.4 Assistência humanizada

A assistência humanizada é uma abordagem na prestação de serviços em que o foco principal é tratar a pessoa de forma empática, respeitosa e gentil (Langer, 2017).

A assistência humanizada é a prática assistencial centrada na dignidade, na escuta activa, no acolhimento e no respeito à singularidade do paciente, promovendo vínculos éticos e efectivos entre profissionais e pacientes (Deslandes, 2006).

Segundo Nascimento et al., (2021), diz que uma assistência humanizada exige um comportamento ético e conhecimento técnico-científico para oferecer um melhor cuidado ao paciente, onde requer-se uma atenção, um relacionamento interpessoal, que é essencial para o melhoramento do quadro clínico do paciente.

Esse modelo de cuidado também propõe a participação activa do paciente no processo de decisão sobre o seu tratamento, respeitando sua autonomia e promovendo a comunicação aberta e honesta. Além disso, a assistência humanizada implica a redução da burocracia e da despersonalização no atendimento, características frequentemente observadas em sistema de saúde mais mecanizados (Oliveira & Vieira, 2006).

A assistência humanizada, especialmente no contexto do parto, envolve respeitar os direitos das mulheres, oferecer cuidados baseados em evidências e promover a dignidade, privacidade e apoio emocional contínuo (WHO, 2018).

A assistência humanizada foi associada à melhora na adesão ao pré-natal e no enfrentamento das crises dolorosas, além de proporcionar maior segurança emocional à gestante.

1.1.4.1. Vantagens da Assistência Humanizada para Gestantes com Anemia Falciforme.

A assistência humanizada na enfermagem assegura que a gestante com anemia falciforme receba um cuidado holístico, ou seja, que leve em consideração não apenas os aspectos fisiológicos (*como o controlo de crises e acompanhamento hematológico*), mas também os aspectos emocionais, sociais e psicológicos da gestante. Isso envolve suporte emocional, informações claras sobre o tratamento e a atenção às condições da paciente (Silva, Maria Lúcia da et al. 2014); promovendo as seguintes vantangens:

a) **Redução do estresse e da ansiedade:** a gestante com anemia falciforme vive uma condição de risco, e o apoio emocional contínuo pode reduzir a ansiedade e o estresse, prevenindo complicações associadas ao estresse emocional, como crises falciformes.
b) **Aumento da adesão ao tratamento:** quando a paciente sente que o seu tratamento é conduzido com respeito e empatia, ela (gestante) tende a ser mais engajada e aderente às recomendações médicas e ao uso de medicamentos, como suplementos de ácido fólico, antibióticos ou medicamentos analgésicos.
c) **Maior confiança no processo de cuidado:** a assistência humanizada, ao envolver a gestante nas decisões sobre o seu próprio cuidado e respeitar suas preferências, ajuda a construir confiança, facilitando o acompanhamento regular do pré-natal e a comunicação com a equipa de saúde.
d) **Prevenção de complicações obstétricas:** a assistência de enfermagem humanizada permite identificar precocemente problemas emocionais ou sociais (como dificuldades financeiras ou de acesso ao tratameento) que podem agravar o quadro da gestante com anemia falciforme, permitindo intervenções precoces para prevenir complicações, como pré-eclâmpsia ou crises vaso-oclusivas.
e) **Melhoria na experiência de parto:** a abordagem humanizada, ao envolver a paciente em todas as decisões sobre o plano de parto (normal ou cesáreo), melhora a experiência de parto, reduzindo o medo e a insegurança, promovendo um ambiente mais acolhedor e seguro.
f) **Promoção do bem-estar emocional e psicológico:** gestantes com anemia falciforme podem enfrentar desafios emocionais significativos, como a preocupação com o bem-estar do bebé e com as consequências de sua condição. O apoio psicológico e emocional fornecido pela equipa de enfermagem contribui para o fortalecimento eemocional da gestante, promovendo uma gestação mais saudável.

1.1.4.2. Principais barreiras à assistência humanizada em gestantes com anemia falciforme

As principais barreiras à assistência humanizada em gestantes com anemia falciforme envolvem tanto factores estruturais do sistema de saúde quanto aspectos psicossociais e culturais (Cansado & Jesus, 2010), destacando-se:

a) **Desconhecimento e falta de preparação dos profissionais de saúde**
   - Falta de capacitação específica para lidar com a doença falciforme na gestação.
   - Atendimento centrado na doença e não na gestante, dificultando a humanização.
   - Preconceito implícito ou explícito em relação à raça e à condição da paciente.

b) **Infraestrutura inadequada**
   - Falta de protocolos específicos para gestantes com anemia falciforme.
   - Escassez de unidades de alto risco com equipas multidisciplinares.
   - Insuficiência de exames laboratoriais e medicamentos essenciais.

c) **Comunicação deficiente**
   - Comunicação técnica e pouco empática por parte dos profissionais de saúde.
   - Ausência de escuta activa às queixas e sentimentos das gestantes.
   - Falta de orientação clara sobre os riscos, autocuidados e sinais de alerta.

d) **Estigma e discriminação**
   - Racismo institucional, já que a maioria das pessoas com anemia falciforme são negras.
   - Tratamento desumanizado por preconceitos sobre dor e resistência física.

e) **Dificuldades socioeconómicas**
   - Baixo nível socioeconómico limita o acesso à saúde, transporte e alimentação da gestante.
   - Falta de apoio familiar e social, o que agrava o sofrimento físico e emocional da gestante.

1.1.4.3. Principais barreiras à assistência humanizada em gestantes com anemia falciforme em Angola

As principais barreiras à assistência humanizada em gestantes com anemia falciforme em Angola, reflectem enormes desafios estruturais do próprio sistema de saúde, as desigualdades sociais e limitações na formação profissional dos profissionais de saúde (MINSA, 2020), onde se destacam os seguintes:

a) Falta de profissionais capacitados

- Escassez de médicos, enfermeiros e parteiras com formação específica sobre anemia falciforme e gestação de alto risco.
- Práticas clínicas centradas no modelo biomédico, com pouca atenção ao acolhimento e escuta da gestante.

b) Infraestrutura de saúde limitada

- Hospitais municipais e centros de saúde carecem de recursos laboratoriais, medicamentos (como hidroxiureia e analgésicos potentes) e unidades de cuidados intensivos obstétricos.
- Dificuldade de acesso a centros de referência ou unidades de alto risco, especialmente em zonas rurais.

c) Desigualdade no acesso ao cuidado

- Gestantes de baixa renda têm maior dificuldade em acessar transporte, realizar consultas pré-natais frequentes ou obter exames especializados.
- A demora no diagnóstico e no acompanhamento aumentam os riscos maternos e perinatais.

d) Estigma e discriminação

- Estigmatização da doença falciforme associada à ignorância sobre a sua origem genética e relação com a raça negra.
- A negligência institucional agrava o sofrimento dessas gestantes.

e) Comunicação ineficaz

- Atendimento pouco empático, com falhas na comunicação entre os profissionais de saúde e pacientes (gestantes).
- Falta de orientação clara sobre autocuidados, sinais de alerta e importância do pré-natal humanizado.

f) Ausência de protocolos nacionais padronizados

- Angola ainda carece de directrizes clínicas nacionais específicas para o acompanhamento humanizado da gestante com anemia falciforme, resultando em condutas clínicas desiguais e desarticuladas entre os níveis de atenção.

1.1.5. Assistência de enfermagem

Para Potter & Perry (2009), a ***assistência de enfermagem*** é o cuidado prestado ao paciente baseado em evidências, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação.

Segundo (Gandra, 2006) a assistência de enfermagem é um conjunto de acções sistematizadas, fundamentadas em conhecimento técnico-científico, que visa à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

1.1.5.1. Vantagens da Assistência de Enfermagem em gestantes com anemia falciforme

A assistência de enfermagem qualificada em gestantes com anemia falciforme traz várias vantagens importantes, tanto para a saúde materna quanto fetal, destacando-se as seguintes:

a) Prevenção de Crises Falciformes
   - A enfermagem orienta e monitora sinais precoces de dor, infecções, desidratação e outros factores que podem desencadear crises.

b) Monitoramento contínuo da Gestante e do Feto
   - Avaliações constantes dos sinais vitais, oxigenação, pressão arterial e batimentos cardíacos fetais permitem acções imediatas diante de alterações.

c) Promoção da adesão ao tratamento
   - A equipa de enfermagem reforça o uso correcto de medicamentos (ácido fólico, antibióticos profiláticos, analgésicos seguros), reduzindo riscos.

d) Educação em saúde
   - Gestantes recebem orientações sobre nutrição, sinais de alerta, importância do pré-natal e autocuidados.

e) Prevenção de complicações obstétricas

- Com vigilância apropriada, é possível prevenir partos prematuros, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal, entre outros.

1.2. Epidemiologia da Anemia Falciforme em Gestantes no mundo

A epidemiologia da anemia falciforme em gestantes no mundo varia bastante conforme a região, reflectindo a distribuição global do traço falciforme, que é mais prevalente em populações de origem africana, mediterrânea, do Oriente Médio e do Sul da Ásia. Estima-se que mais de 300.000 a 400.000 crianças nasçam no mundo por ano com anemia falciforme, sendo a maioria em países da África Subsaariana. A prevalência do traço falciforme (heterozigose) chega entre 10 – 40% em algumas regiões de África e entre gestantes com ascendência africana, particularmente em países como Nigéria, Gana e RDC, a anemia falciforme pode afectar até 1 – 2% das gestantes (WHO, 2022).

1.3. Epidemiologia da Anemia Falciforme em gestantes em Angola

Em Angola, a anemia falciforme é considerada um problema de saúde pública, especialmente devido à sua alta prevalência entre a população em geral e o impacto negativo durante a gestação. Estima-se que 1 em cada 33 recém-nascido em Angola nasça com doença falciforme (anemia falciforme); cerca de 15 a 25% da população angolana carrega o traço falciforme (AS), ou seja, são portadores assintomáticos, mas podem transmitir o gene, cerca de 20 de doentes com anemia falciforme e cerca de 10.000 crianças nascem com anemia falciforme no país. A taxa de casais com risco de gerar filhos com anemia falciforme é significativa, o que mantém a alta incidência da doença no país. Portanto, em Gestantes, estudos mostram que entre 1 a 2% das gestantes em Angola têm doença falciforme (SS) e a presença da doença durante a gravidez está associada a altas taxas de complicações maternas e fetais (OMS, 2022), tais como:

- Crises vaso-oclusivas frequentes;
- Anemia severa;
- Pré-eclâmpsia;
- Infecções urinárias e pulmonares;
- Abortos espontâneos e partos prematuros;
- Restrição de crescimento intra-uterino;

- Risco aumentado de morte materna e fetal.

Com base a esses números, o governo angolano tem evidenciado esforços para melhoria do diagnóstico precoce, com a introdução do programa nacional de triagem neonatal em algumas províncias, assim como a continuidade na formação de profissionais, são factores essenciais para reduzir a morbilidade e mortalidade associadas à doença. O Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola já indicou que a doença falciforme está entre as principais causas de internamento pediátrico e de mortalidade perinatal no país.

Desde 2011, Angola estabeleceu 21 centros de apoio aos doentes com anemia falciforme nas províncias de Luanda e Cabinda, permitindo o rastreio de cerca de 275. 938 recém-nascidos, dos quais 2,5% foram diagnosticados com doença; mais de 1.250 profissionais de saúde foram capacitados para realizar rastreios neonatais e prestar assistência adequada aos recém-nascidos. Angola apresenta ainda uma taxa de mortalidade infantil muito elevada, anualmente mais de 15.000 novos casos são registados no país, com uma taxa de mortalidade entre menores de 5 anos variando entre 80% e 90% (MINSA, 2011).

1.3.1. Principais consequências da anemia falciforme em gestantes.

Dentre as principais consequências da anemia falciforme observadas em gestantes atendidas no hospital Municipal de cacuaco, destacam-se:

- Agravamento do quadro clínico;
- Acompanhamento das gestantes com essa condição;
- Aumento da incidência das crises vaso-oclusivas;
- Internamentos frequentes;
- Partos prematuros;
- Recem-nascidos com baixo peso;
- Em alguns casos, mortalidade perinatal;
- Aumento da mortalidade materna.

1.3.2. Principais complicações ou riscos associados a anemia falciforme em gestantes.

A anemia falciforme é uma doença genética da hemoglobina ou uma hemoglobinopatia, mas não é portanto, um problema de fertilidade. É importante realçar que a maioria das mulheres com anemia falciforme mantém a capacidade reprodutiva e pode conceber naturalmente; ou seja, uma mulher com anemia falciforme pode engravidar naturalmente, mas a gestação para o seu caso, é considerada de alto risco e exige acompanhamento médico especializado (WHO, 2025), tais como:

- Pré-natal especializado em alto risco;
- Uso de ácido fólico em doses mais elevadas;
- Controlo rigoroso da hemoglobina;
- Hidratação adequada;
- Profilaxia contra infecções;
- Transfusões quando indicadas.

As gestantes com a condição de anemia falciforme podem enfrentar complicações desde a gravidez até ao período pós-parto; isso significa que essas pacientes necessitam de um acompanhamento rigoroso e abrangente, com foco em medidas preventivas para evitar o aparecimento de complicações; pois, a presença da anemia falciforme pode impactar negativamente no desenvolvimento da gravidez, levando a uma série de complicações e consequências tanto para mãe quanto para o bebé; onde a seguir, destacamos as principais conforme dados científicos apresentados pela World health Organization (2024):

- Crise vaso-oclusiva;
- Infecções urinárias;
- Hipertensão gestacional;
- Pré-eclâmpsia;
- Síndrome torácica aguda;
- Insuficiência placentária;
- Hemorragias;
- Morte fetal;

- Morte materna.

1.3.3. Principais complicações associadas à Anemia Falciforme em Angola

As gestantes com anemia falciforme apresentam risco aumentado de complicações maternas fetais, especialmente em contextos como os de Angola, onde há limitações no acesso ao pré-natal especializado, escassez de recursos diagnósticos e restrições na gestão multidisciplinar.

Em Angola, as gestantes com anemia falciforme enfrentam riscos elevados de complicações maternas e fetais devido à combinação entre a alta prevalência da doença, desafios no próprio sistema de saúde e factores socioeconómicos. Dentre as complicações, destacamos: 1 – Complicações Maternas, 2 – Complicações Fetais, sendo que uma terceira tem que ver com o contexto angolano (Teixeira, B. e tal. 2020)

1.3.3.1. Complicações Maternas

a) Crises vaso-oclusivas frequentes: é a mais frequente das complicações em gestantes com anemia falciforme, sendo intensificadas por desidratação, infecções ou estresse físico, devido ao aumento das demandas fisiológicas da gestação, são comuns dores intensas que podem exigir a necessidade de internamento hospitalar.

b) Anemia grave: a anemia provoca o aumento da destruição das hemácias durante a gravidez, que pode permitir a necessidade de transfusões frequentes, causando o risco elevado de insuficiência cardíaca materna.

c) Infecções urinárias e respiratórias: permite maior susceptibilidade a infecções urinárias, pneumonias ou pielonefrite e malária (endémica em Angola). Essas infecções são agravadas pela imunossupressão e a circulação comprometida na gravidez, associadas a anemia falciforme.

d) Pré-eclâmpsia e eclâmpsia: as gestantes com anemia falciforme apresentam risco aumentado de desenvolver hipertensão gestacional grave.

e) Atraso no Crescimento Materno e Fadiga Extrema: a Anemia Falciforme agrava o estado nutricional e aumenta as exigências energéticas da gestante.

f) Síndrome torácica aguda: é uma das principais causas de morte materna em gestantes com anemia falciforme, exigindo cuidados intensivos.

g) Trombose e Acidente Vascular Cerebral (AVC): embora que são raros a ocorrência dessas condições, elas podem ocorrer por aumento da viscosidade sanguínea e estresse hemodinâmico. O risco trombótico é maior na gravidez, especialmente em mulheres com anemia falciforme.

1.3.3.2. Complicações Fetais

a) Restrição de Crescimento Intra-Uterino: o fluxo sanguíneo placentário pode ser comprometido pelas crises vaso-oclusivas e a oxigenação insuficiente do feto prejudica seu desenvolvimento.

b) Parto Prematuro: taxa elevada de nascimento antes das 37 semanas, com riscos de complicações respiratórias e neurológicas no bebé.

c) Morte Fetal Intra-Uterino: pode ocorrer por hipoxia fetal, crises maternas graves ou infecção placentária.

d) Baixo peso ao nascer: é uma condição associada à consequência directa da insuficiência placentária e anemia materna.

e) Abortos espontâneos e nados-mortos: é uma condição com frequência mais alta ou elevada em gestantes com Anemia Falciforme (associadas a crises graves, infecções, hipoxemia ou falência placentária) do que na população em geral.

f) Transmissão do gene falciforme: se o pai for também portador, há risco de o bebé herdar a doença (25% de chance se ambos forem homozigotos).

1.3.3.3. Caso de Incidência no contexto angolano

As principais complicações da anemia falciforme no contexto ou na realidade angolana, onde há desafios no acesso a cuidados especializados,temos a destacar:

a) Alta prevalência de anemia falciforme, especialmente nas províncias do norte e leste do país.
b) Diagnóstico tardio ou ausência de rastreio pré-natal.
c) Falta de acesso a cuidados obstétricos especializados e transfusões regulares
d) Deficiência em protocolos integrados para manuseio conjunto da gravidez e doença falciforme.
e) A malária e outras infecções endémicas agravam o prognóstico da doença.
f) Internamentos recorrentes, devido as crises dolorosas e infecções, que exigem hospitalização, com impacto directo na qualidade de vida da gestante.
g) Complicações obstétricas, com risco aumentado de pré-eclâmpsia, eclâmpsia, trabalho de parto prematuro e hemorragias.

1.4. Esquema de Tratamento da Anemia Falciforme

O tratamento da anemia falciforme é multifacetado, com foco no alívio das crises vaso-oclusivas, prevenir possíveis complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e das gestantes. O tratamento pode incluir medicações, transfusões de sangue e cuidados específicos durante a gestação. A adesão ao tratamento e o acompanhamento regular são essenciais para o controlo da doença.

1.4.1. Tratamento de Crises Vaso-Oclusivas (crises dolorosas)

a) Analgesicos:

- AINEs – anti-inflamatórios não esteroides para dor leve a moderada. Ex.: Ibuprofeno.

b) Opioides: morfina ou fentanil para dor intensa.

c) Hidratação:

- Aumento da ingestão de líquidos (via oral ou intravenosa) para reduzir a viscosidade do sangue e melhorar o fluxo de sanguíneo.

d) Oxigenoterapia:

- Se houver deficit ou em caso de anemia grave relacionada à falciforme.

1.4.2. Complicações Infecciosas

a) Vacinação:

- Reforço das vacinas contra doenças como pneumonia, hepatite B, gripe e meningite, devido ao risco aumentado de infecções em pacientes com anemia falciforme.

b) Profilaxia com antibióticos:

- Penicilina para prevenir infecções bacterianas graves, como a pneumocócica, especialmente em crianças até os 5 anos.
- Uso de antibióticos para tratar infecções bacterianas ou virais de forma agressiva, já que infecções podem precipitar crises dolorosas.

c) Uso de Hidroxiureia (droga modificadora da doença):

- Medicamento que ajuda a aumentar a produção de hemoglobina fetal (HbF), o que reduz as crises frequentes e a necessidade de transfusões sanguíneas (*uso diário em pacientes com crises frequentes, dor crónica ou complicações vasculares*); onde o efeito colateral mais frequente é a depressão da medula óssea (diminuição das células sanguíneas), o que exige controlo regular.

1.4.3. Transfusões sanguíneas:

a) Transfusões regulares

- Para prevenir crises graves ou em pacientes com anemia severa.
- Redução da viscosidade do sangue (diminuindo o risco de oclusão vascular).

b) Transfusões de troca

- Usada em situações emergenciais, como crises agudas, AVC, ou síndrome torácica aguda.
- Substitui uma quantidade significativa de sangue falciforme por sangue saudável para melhorar a oxigenação.

1.4.4. Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH)

- Para pacientes mais jovens (geralmente menores de 16 anos), com complicações graves e que não respondem a outros tratamentos.
- Pode curar a anemia falciforme ao substituir as células doentes por células saudáveis do doador compatível; onde os principais riscos deste tratamento é a rejeição do enxerto, infecções e efeitos adversos do tratamento imunossupressor.

1.4.5. Tratamento para complicações específicas

a) Síndrome torácica aguda:

- Antibioticos e oxigenoterapia, transfusão de sangue se necessário.

b) Acidente vascular cerebral (AVC):

- Transfusão regular para prevenir novos episódios.
- Hidroxiureia pode ser indicada.

c) Complicações renais:

- Monitoramento regular da função renal, controlo da pressão arterial e, em casos graves, diálise.

1.5. Principais cuidados em gestantes com Anemia Falciforme

Os principais cuidados em gestantes com anemia falciforme visam garantir a saúde da mãe e do feto, prevenindo crises e complicações associadas à doença. A assistência deve ser multidisciplinar, centrada em vigilância contínua, educação e intervenções terapêuticas adequadas (WHO, 2014); destacando-se:

a) Acompanhamento pré-natal especializado: a gestante com anemia falciforme precisa de acompanhamento especializado para evitar complicações como crises vaso-oclusivas, pré-eclâmpsia e parto prematuro, obedecendo o seguinte protocolo:

- Início precoce do pré-natal (idealmente do 1º trimestre).
- Realização de consultas com mais frequência (pré-natal de alto risco).
- Realização de avaliações obstétricas e hematológicas integradas.

b) Prevenção de crises falciformes:

- Hidratação adequada (oral e/ou intravenosa).
- Evitar exposição ao frio, infecções e estresse.
- Uso criterioso de analgésicos e oxigenoterapia, se necessário.

c) Suporte medicamento:

- É desaconselhado durante a gestação, a menos que seja estritamente necessário e após análise dos riscos e benefícios, o tratamento com hidroxiureia.
- Suplementação com ácido fólico para compensar a hemólise crónica.
- Uso profilático de antibióticos (quando indicado).
- Avaliação criteriosa da necessidade de transfusão sanguínea para evitar complicações graves durante a gravidez e melhorar o estado clínico da mãe.

d) Monitoramento materno-fetal:

- Controlo rigoroso da pressão arterial, peso e sinais vitais.

- Exames especializados de imageologia (ultrassonografia em séries) para avaliar o crescimento fetal.
- Rastreamento de pré-eclâmpsia, infecções urinárias e outras complicações.

f) Planeamento do Parto

As gestantes com a condição de anemia falciforme podem ter parto normal, desde que algumas condições clínicas estejam controladas e que não haja contraindicações obstétricas específicas. A decisão se o parto será normal ou cesáreo deve ser sempre individualizada e tomada por uma equipa multiproficional.

- Preferência por parto em ambiente hospitalar com suporte transfusional e UTI.
- Avaliação da via de parto baseada no quadro clínico e obstétrico.
- Preparação para eventuais emergências obstétricas (como hemorragias e sofrimento fetal).

g) Apoio psicológico e social

- Acompanhamento psicossocial para lidar com o estresse da gestação de alto risco.
- Orientação sobre sinais de alerta (dor intensa, febre, contrações prematuras).

h) Educação em saúde

- Informar a gestante sobre sua condição, riscos e cuidados diários.
- Estimular a adesão ao tratamento e auto cuidado.

1.6. Condições agravantes em gestantes com anemia falciforme em Angola

Em Angola, a anemia falciforme é considerada um problema de saúde pública, especialmente devido à sua alta prevalência entre a população em geral e o impacto negativo durante a gestação. O Instituto Nacional de Saúde Pública de Angola já indicou que a doença falciforme está entre as principais causas de internamento pediátrico e de mortalidade perinatal no país, uma vez que muitas são ainda as condições agravantes em gestantes associadas a anemia falciforme, onde se destacam:

a) **Acesso limitado ao pré-natal especializado:** especialmente em zonas rurais ou suburbanas.
b) **Falta de rastreio e diagnóstico precoce da doença falciforme:** muitas gestantes não sabem que têm a condição até apresentarem complicações.
c) **Carência de hemocomponentes seguros para transfusão:** dificulta o tratamento de crises graves e anemias severas.
d) **Déficit ou falta de profissionais capacitados para manipulação de alto risco obstétrico:** nem todas as maternidades têm equipas treinadas para tratar complicações da anemia falciforme.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste capítulo apresentamos o modelo de pesquisa utilizado, os diferentes métodos e técnicas fundamentais que vão permitir-nos diagnosticar o objecto de pesquisa do nosso trabalho, assim como analisar os resultados dos instrumentos aplicados e as insuficiências que encontraremos ao longo da pesquisa. A metodologia é a parte da investigação científica, que visa fornecer as bases para o investigador (Brandão, 2000).

2.1. Tipos de Pesquisa

Foi realizada uma pesquisa de carácter descritivo; a natureza descritiva da pesquisa reside no facto de se ter privilégio, conforme (Vianna, 2001), consiste na análise de cada situação a partir de dados detalhados, procurando estabelecer relações, causas e efeitos para a compreensão da realidade estudada. Muitas são as pesquisas com esta denominação e assim como a utilização de técnicas padronizadas de colecta de dados tais como: a entrevista, o questionário e a observação sistémica; nesse caso, o pesquisador, regista, analisa e interpreta os dados da pesquisa.

2.2. Modelo de Abordagem

O método de pesquisa é bibliográfica e exploratória com abordagem qualitativa e quantitativa (quali – quantitativa) ou seja, de abordagem mista e o tipo de estudo pode ser classificado como descritivo, já que a pesquisa tenta caracterizar a mostra tendo em conta os conhecimentos dos profissionais de saúde que constituiram a amostra relativa ao tema: Consequências das gestantes com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2024. Fez-se uma abordagem temática de levantamento bibliográfico para a coleta de dados, conduzido por meio de uma revisão da literatura com carácter exploratório. Para tanto, foi realizado uma pesquisa na biblioteca virtual de saúde (BVS) e em bancos de dados, tais como: MEDLINE, MSD e SciELO.

Na visão de Brandão (2000), a pesquisa qualitativa é a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados. Esse tipo de análise tem por base conhecimentos teóricos empíricos que permitem atribuir-lhe um maior grau de cientificidade.

Segundo (Pereira, 2012), a pesquisa bibliográfica é aquela elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e actualmente com material disponibilizado na internet.

Para Carvalho (2019) a pesquisa quantitativa é aquela que se caracteriza pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na colecta como no tratamento dos dados, e que tem como finalidade medir relações entre as variáveis. Preocupa-se, portanto, com representatividade numérica, isto é, com a medição objectiva e a quantificação dos resultados. Procura medir e quantificar os resultados da investigação, elaborando-os em dados estatísticos. É apropriada para medir, tanto opiniões, atitudes e preferências, assim como comportamentos.

2.3. Níveis de Estruturação de Métodos

Para elaboração do nosso trabalho foram utilizados os seguintes métodos:

a) **Nível teórico**

Método hipotético – dedutivo: neste método, o cientista, através de uma combinação de observação cuidadosa, hábeis antecipações e intuição científica, alcança um conjunto de postulados que governam os fenómenos pelos quais se está interessado, daí deduz ele as consequências por meio de experimentação e, dessa maneira, refuta os postulados, substituindo-os, quando necessário, por outros (Prodanov & Freitas, 2013).

b) **Nível Estatístico ou Matemático**

Método Estatístico: este método fundamenta-se na aplicação da teoria estatística da probabilidade constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais. Há que se considerar, porém, que as explicações obtidas mediante a utilização do método estatístico não podem ser consideradas absolutamente verdadeiras, mas dotadas de boa probabilidade de serem verdadeiras (Castilho, 2014).

2.4. Técnicas de Recolha de Dados

De acordo com os objectivos traçados, considera-se pertinente a descrição das estratégias que permitirão a recolha de dados correspondentes à nossa investigação.

Segundo Lakatos e Marconi (2002, p. 222), técnica “um conjunto de regras ou procedimento de colecta de dados, utilizado na ciência para complementar a

parte prática do trabalho na colecta de dados". Sendo assim, para o presente trabalho utilizou-se as seguintes técnicas: a observação e o inquérito.

a) Observação

Para Gil (2002), a observação deve ser previamente planeada e normalmente utiliza recursos auxiliares para colecta de dados. Realiza-se sob condições controladas, visando responder a objectivos pré-definidos. Neste caso, o observador possui clareza quanto às variáveis a serem observadas. É a mais recomendada no campo da pesquisa científica. Esta técnica serviu-nos para constatar de forma directa o comportamento das gestantes com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco e consequentemente a influencia no processo de atendimento da população gestante.

c) Inquérito

É um processo em que se tenta descobrir alguma coisa de forma sistemática e que permite a colecta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que serão respondidas por escrito e sem a presença do pesquisador. Marconi & Lakatos (2003, p. 203).Esta técnica nos servirá para a compreensão do problema, usando uma série de perguntas semi-estruturadas, abertas e/ou fechadas que serão dirigidas aos profissionais de saúde do Hospital Municipal de Cacuaco sob forma de questionário.

2.5. Instrumentos e Procedimentos

2.5.1. Instrumentos

Para Júnior (2014 p. 33), instrumentos "são meios, materiais, aparelhos, técnicas, registos, escalas, fichas e outros formatos que o pesquisador utiliza para colectar os dados da pesquisa". Para maior compreensão e recolha de dados ao nosso público-alvo, temos como instrumentos de pesquisa utilizados:

- Observação
- Questionário

a) Observação

É um instrumento que auxilia o autor na execução da sua pesquisa por meio da observação do fenómeno estudado (Brandão, 2000).

b) Questionário

Para Marconi & Lakatos (2003), o questionário refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche e nela pode conter perguntas abertas e/ou fechadas. As abertas possibilitam respostas mais ricas e variadas e as fechadas, maior facilidade na tabulação e análise dos dados, sendo que os resultados que dela surgirem serão apresentados em tabelas e gráficos.

2.5.2. Procedimentos

Na perspectiva de Zassala (2012), ‘’neste item são esclarecidas todas as etapas de colecta e tratamento de dados’’ (p.88); assim sendo, para a realização deste trabalho será necessário:

a) Escolha do tema;
b) Contacto com o tutor;
c) Contacto com a direcção do hospital para autorização da pesquisa de campo;

Recolha de dados bibliográficos;
d) Aplicação dos instrumentos de pesquisa;
e) Redacção;
f) Entrega do trabalho para aprovação e posteriormente apresentação pública.

2.6. População e amostra

2.6.1. População

Segundo Santos (2023), a população é o conjunto total de indivíduos ou unidades que possuem características comuns e que são o foco de um estudo, enquanto a amostra é um subconjunto representativo da população, seleccionado para a colecta de dados e análise.

Na perspectiva de (Almeida & Freire, 2017), o conceito de universo diz respeito a todos os sujeitos, fenómenos ou observações passíveis de serem reunidas como obedecendo a determinada características. Para esta pesquisa nos propusemos constituir uma população de 50 profissionais de saúde que trabalham com as gestantes com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco.

2.6.2. Amostra

Para (Almeida & Freire, 2017), amostra aleatória simples é aquela que permite que qualquer indivíduo do universo possua a mesma probabilidade de interagir, não estando envolvidos por opção do pesquisador ou por qualquer situação obrigatória.

Por sua vez, a amostra corresponde à parte do total do universo que se toma como representativa para a realização da pesquisa, sendo muito requerida em estudos com grande fluxo populacional (Gil, 2002).

O estudo teve como população alvo todos os profissionais de saúde e/ou enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco onde foram apenas tidos em conta 30 profissionais de saúde que constituíram a nossa amostra, seleccionados pela técnica de amostragem probabilística aleatória simples.

2.6.3. Critérios de inclusão

Foram incluídos neste estudo todos os profissionais de saúde ou de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco, que aceitaram participar da pesquisa, uma vez que alguns profissionais que contar para a constituição do universo negaram participar do estudo.

2.6.4. Critérios de exclusão

Foram excluídas no estudo todos os profissionais de saúde ou de enfermagem do do Hospital Municipal de Cacuaco que não quiseram participar da pesquisa e os que não se encontravam no Hospital durante a pesquisa por conta do regime variado de turnos.

2.7. Processamento e tratamento da informação

Terminada a recolha de dados, os mesmos foram apresentados por tabelas e em gráficos de frequência simples, segundo a disposição do questionário dirigido aos profissionais de saúde do Hospital Municipal de Cacuaco.

2.8. Dificuldades encontradas durante a pesquisa

Ao longo do período de colecta de dados através do inquérito por questionário, dirigido aos profissionais de saúde do Hospital Municipal de Cacuaco, encontramos as seguintes dificuldades:

- Pouca disponibilidade dos profissionais de saúde para aderir ao inquérito.
- Pouca disponibilidade dos profissionais de saúde no fornecimento de informações importantes, necessários e suficientes para à pesquisa.
- Demora na resposta que autoriza o início da pesquisa.

CAPITULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

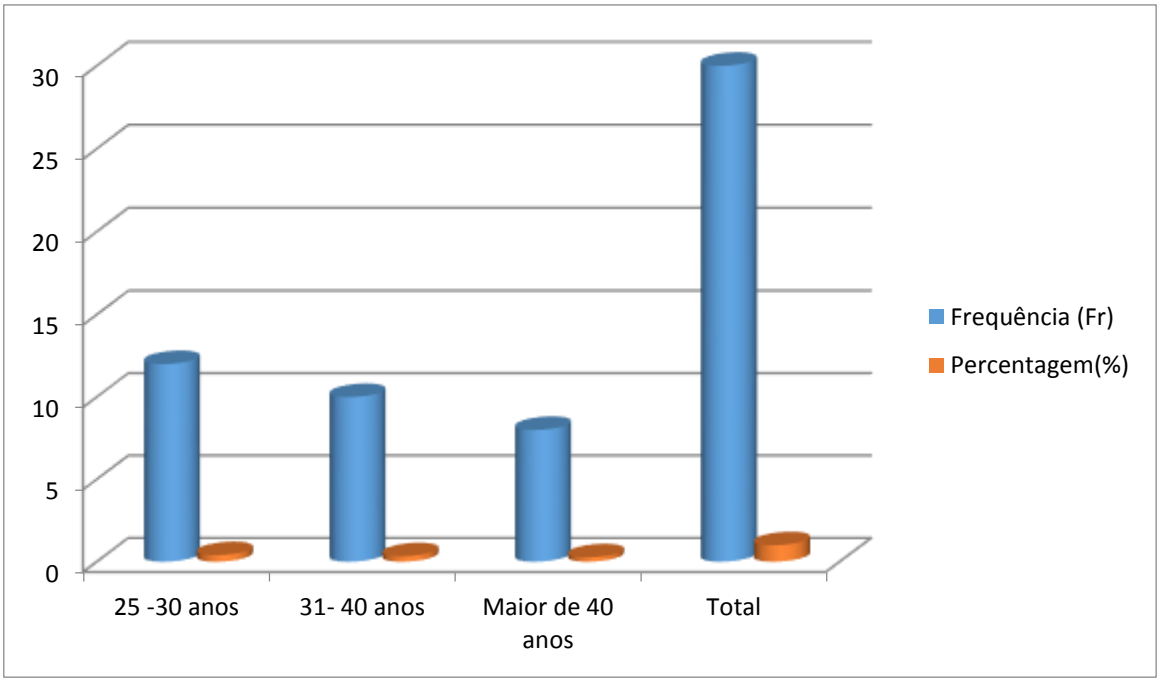
3.1. Caracterização do perfil sócio-demográfico dos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco.

Tabela Nº 01 – Distribuição da amostra quanto a faixa etária.

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA (Fr)	PERCENTAGEM (%)
25 – 30 anos	12	40%
31 – 40 anos	10	33,3%
Maior de 40 anos	8	26,7%
Total	**30**	**100%**

Fonte: Questionário dirigido aos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco (2024).

Gráfico Nº1- Distribuição da amostra quanto a faixa etária.



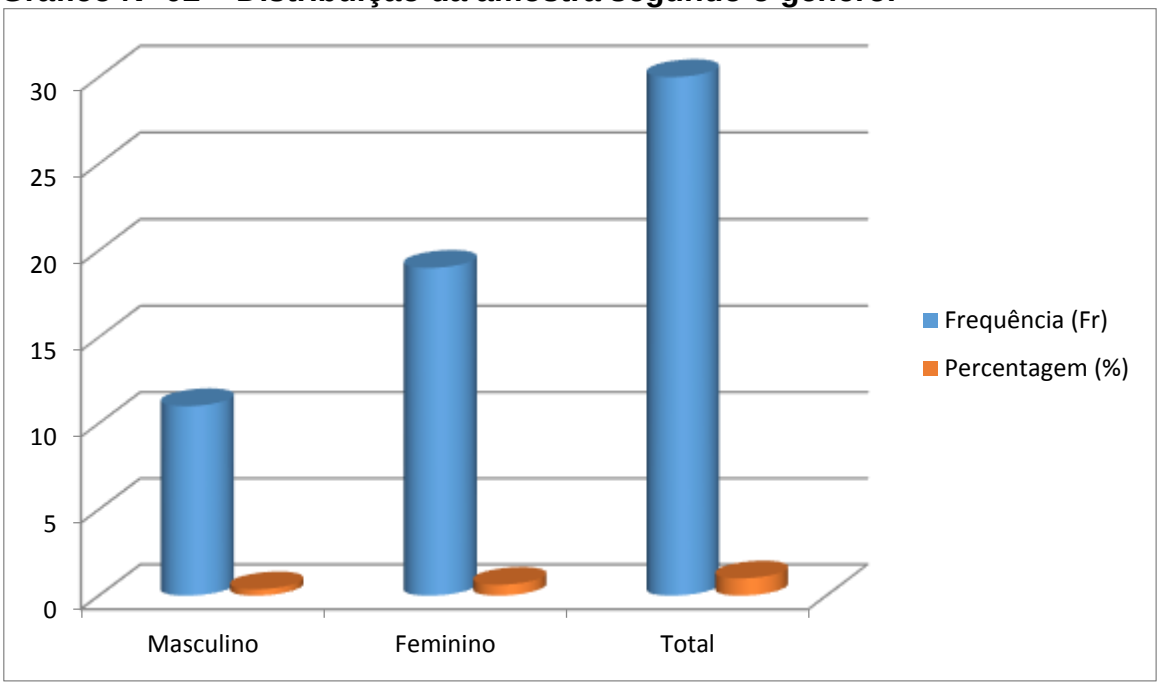
Com base na Tabela e o gráfico acima, os resultados demonstram que a faixa etária predominante entre os profissionais de saúde ou de enfermagem é a dos 25 a 30 anos de idade com 40%, faixa etária essa que demonstra um grau de experiência profissional no que tange ao atendimento das gestantes com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco.

Tabela Nº 02 – Distribuição da amostra segundo o género.

DESCRIÇÃO	**FREQUÊNCIA** (Fr)	**PERCENTAGEM** (%)
Masculino	11	36,7%
Femenino	19	63,3%
Total	**30**	**100%**

Fonte: questionário dirigido aos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco (2024).

Gráfico Nº 02 – Distribuição da amostra segundo o género.



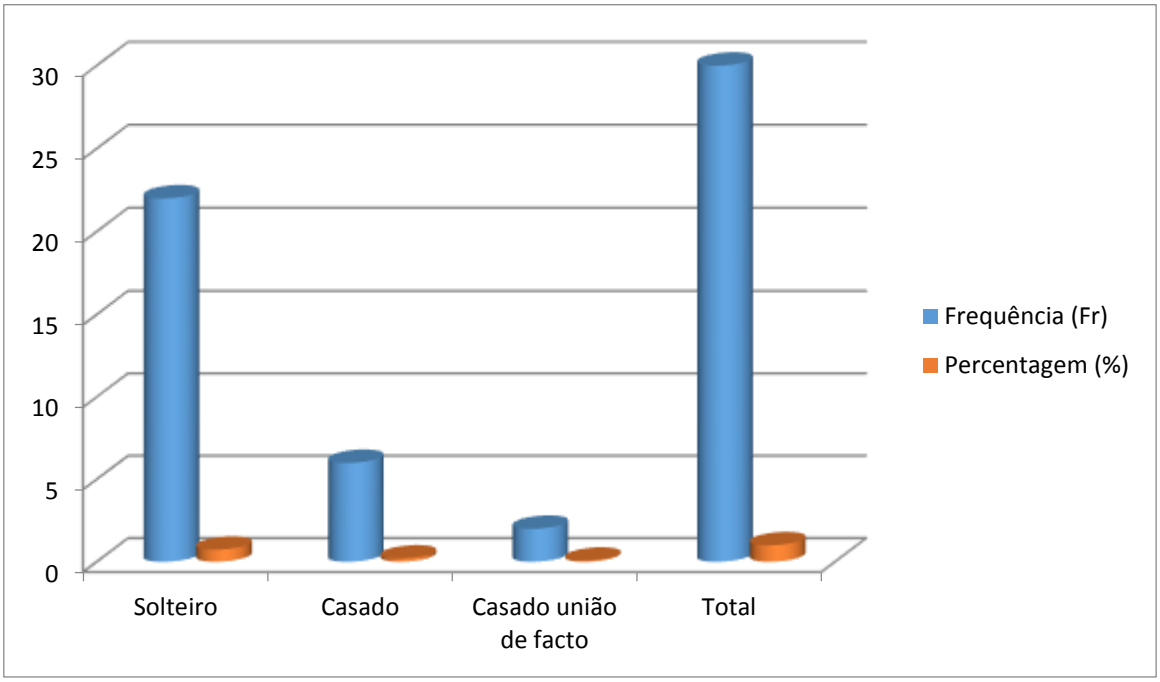
De acordo aos dados apresentados na tabela nº 02 e no seu respectivo gráfico, podemos afirmar e sem medo de errar que o género feminino tem predominância na área de assistência de enfermagem em gestantes com antecedentes de com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco Maternidade com 63,3% contra os 36,7% do género masculino.

Tabela Nº 03 – Distribuição da amostra quanto ao estado civil

DESCRIÇÃO	**FREQUÊNCIA** (Fr)	**PERCENTAGEM** (%)
Solteiro	22	73,3%
Casado	6	20%
Casado união de facto	2	6,7%
Total	30	100%

Fonte: questionário dirigido aos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco (2024).

Gráfico Nº 03 – Distribuição da amostra quanto ao estado civil



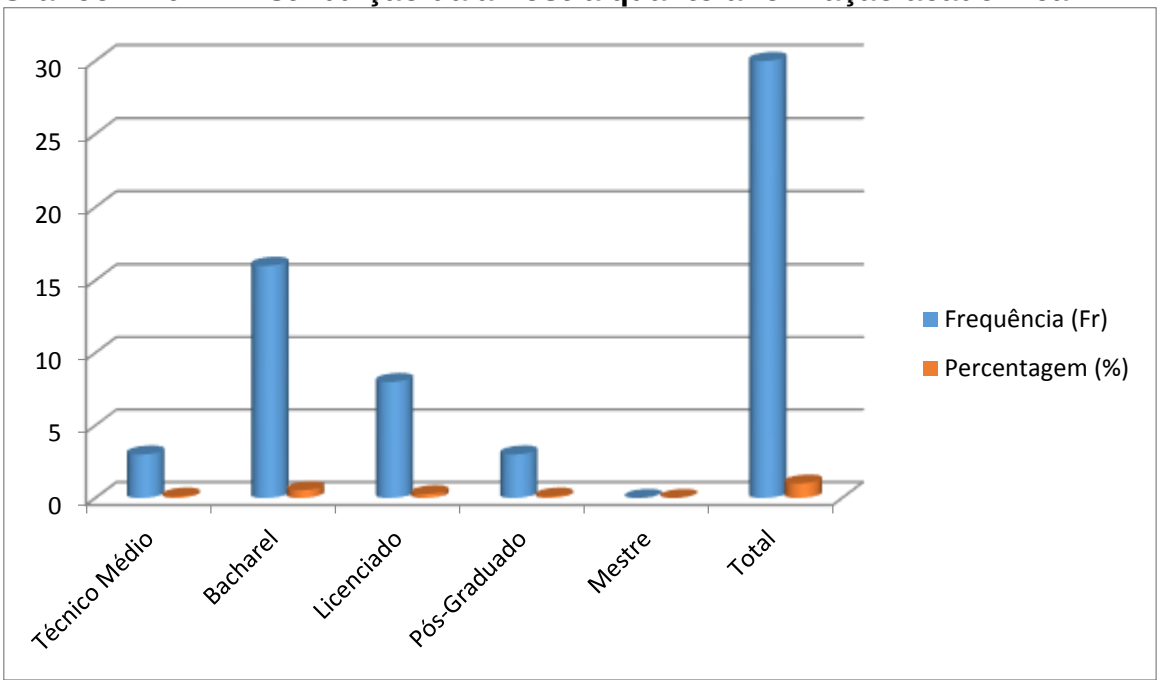
De acordo com os dados da tabela e gráfico acima podemos observar claramente que há um predomínio dos profissionais de saúde ou de enfermagem que são solteiros, que corresponde a 73,3% dos inquiridos, contra os 20% dos inqueridos que são casados e 6,7% que são casados por união de facto.

Tabela Nº 04 – Distribuição da amostra quanto a formação académica

DESCRIÇÃO	**FREQUÊNCIA** (Fr)	**PERCENTAGEM** (%)
Técnico Médio	3	10%
Bacharel	16	53,3%
Licenciado	8	26,7%
Pós-Gaduado	3	10%
Mestre	0	0%
Total	**30**	**100%**

Fonte: questionário dirigido aos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco (2024).

Gráfico Nº 04 – Distribuição da amostra quanto a formação académica.



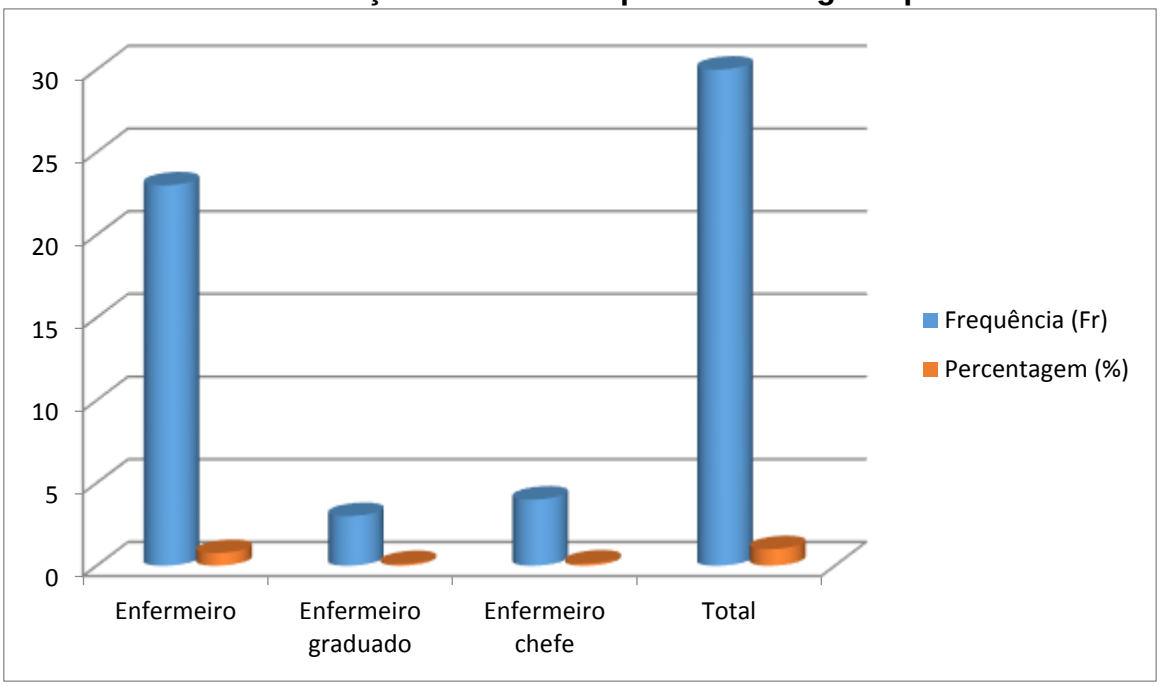
De acordo com os dados da tabela e gráfico acima podemos observar claramente que há um predomínio dos profissionais de saúde ou de enfermagem que são Bacharéis, correspondendo a 53,3%, contra os 26,7% dos inqueridos que são Licenciados, e os 10% que são Pós-Graduados e técnicos médios respectivamente, sendo que nenhum dos inquiridos é Mestre, correspondendo a 0%.

Tabela Nº 05 – Distribuição da amostra quanto a categoria profissional.

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA (Fr)	PERCENTAGEM (%)
Enfermeiro	23	76,7%
Enfermeiro Graduado	3	10%
Enfermeiro Chefe	4	13,3%
Total	**30**	**100%**

Fonte: questionário dirigido aos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco (2024).

Gráfico Nº 05 – Distribuição da amostra quanto a categoria profissional



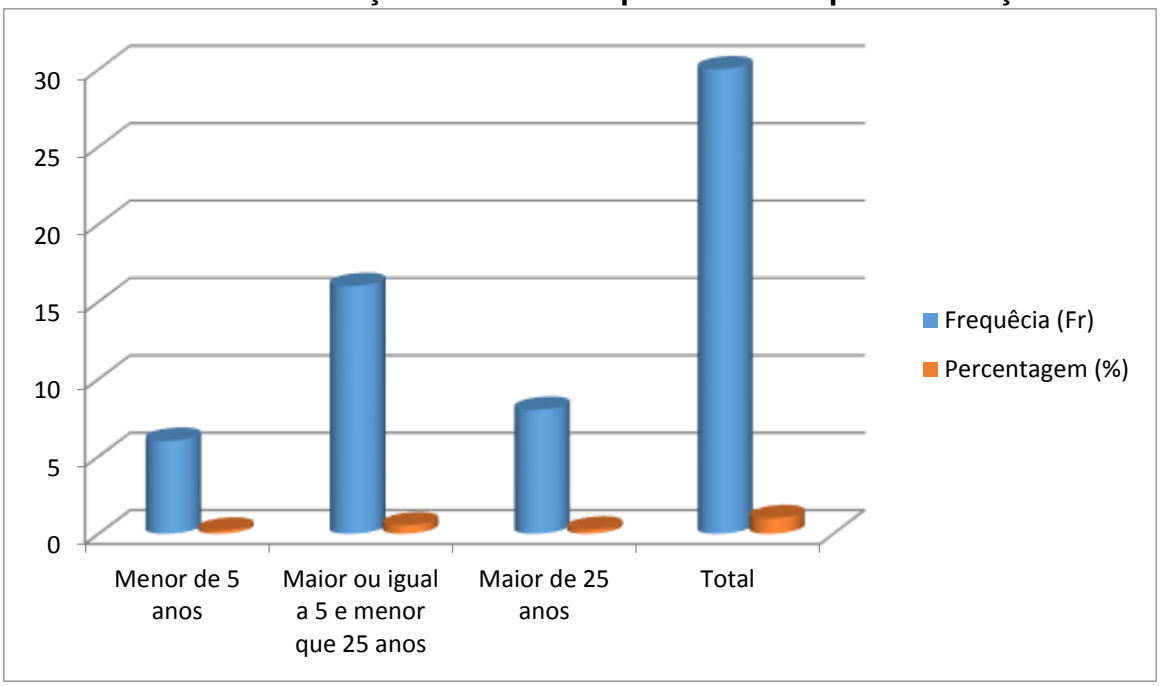
De acordo com os dados da tabela e gráfico acima podemos observar claramente que há um predomínio dos profissionais de saúde ou de enfermagem que são enfermeiro, correspondendo a 76,7%, contra os 10% dos inqueridos que são enfermeiros graduados e os 13,3% que são enfermeiros chefes.

Tabela Nº 06 – Distribuição da amostra quanto ao tempo de serviço.

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA (Fr)	PERCENTAGEM (%)
Menor de 5 anos	6	20%
Maior ou igual a 5 e menor de 25 anos	16	53,3%
Maior de 25 anos	8	26,7%
Total	**30**	**100%**

Fonte: questionário dirigido aos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco (2024).

Gráfico Nº 06 – Distribuição da amostra quanto ao tempo de serviço.



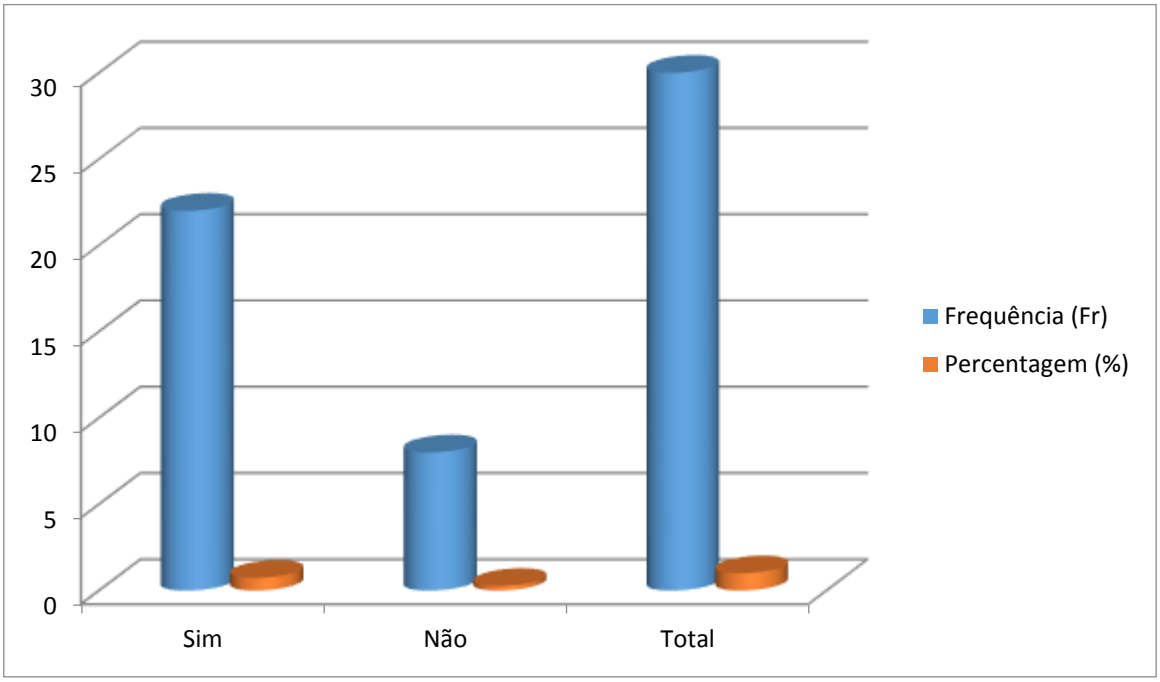
De acordo com a tabela e gráfico acima, os resultados demonstram que o tempo de serviço com menor predomínio está entre os profissionais de saúde ou de enfermagem que têm menos de 5 anos de serviço com 20%, contra os 53,3% dos profissionais de saúde ou de enfermagem com maior ou igual a 5 e menor de 25 anos de tempo de serviço e os 26,7% que corresponde aos profissionais de saúde ou de enfermagem que têm mais de 25 anos de tempo de serviço.

Tabela Nº 07 – Há dificuldades no atendimento hospitalar para as gestantes com anemia falciforme?

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA (Fr)	PERCENTAGEM (%)
Sim	22	73,3%
Não	8	26,7%
Total	**30**	**100%**

Fonte: questionário dirigido aos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco (2024).

Gráfico Nº 07 – Há dificuldades no atendimento hospitalar para as gestantes com anemia falciforme?



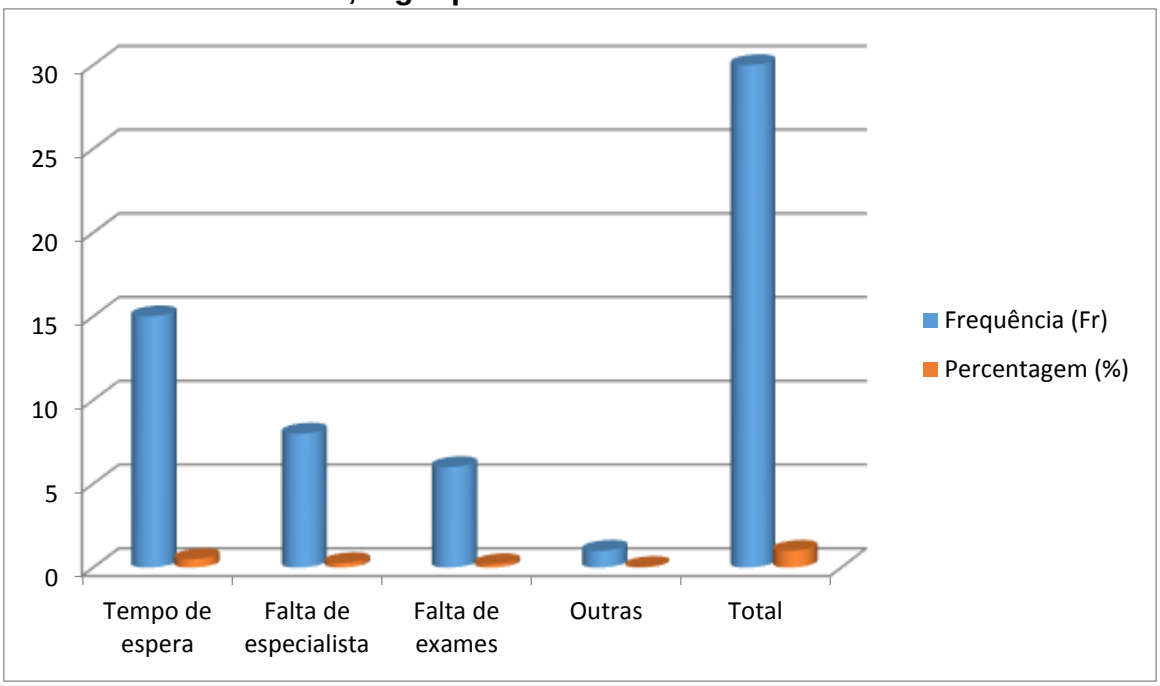
De acordo a tabela e gráfico a cima podemos observar que 73,3% dos profissionais de enfermagem inquiridos afirmam que sim há dificuldades no atendimento das gestantes com o quadro clínico de anemia falciforme no Hospital Municipal de Cacuaco, contra os 26,7% dos profissionais de enfermagem inquiridos que garantem não haver dificuldades.

Tabela Nº 7.1 – Se sim, diga quais?

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA (Fr)	PERCENTAGEM (%)
Tempo de espera	15	50%
Falta de especialistas	8	26,7%
Falta de exames	6	20%
Outras	1	3,3%
Total	**30**	**100%**

Fonte: questionário dirigido aos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco (2024).

Gráfico Nº 7.1 – Se sim, diga quais?



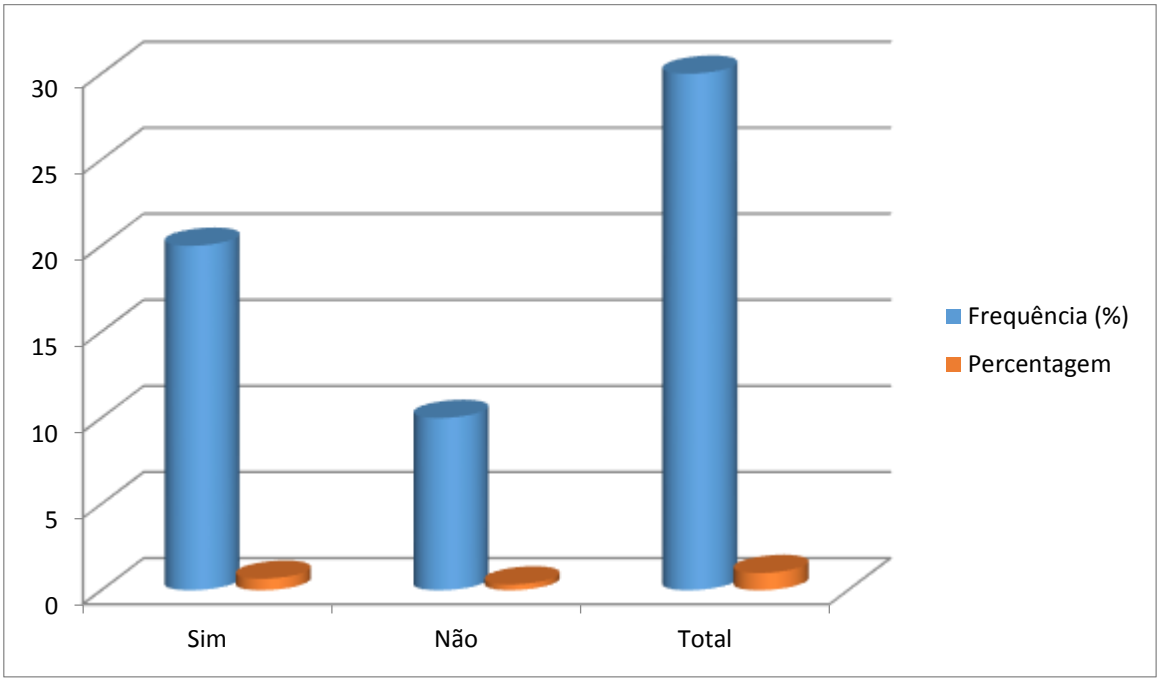
Segundo a tabela e gráfico a cima, podemos observar que 50% dos profissionais de enfermagem inquiridos afirmam o tempo de espera das gestantes com anemia falciforme é a principal dificuldade, contra os 26,7% que apontam a falta de especialista como uma das dificuldades, seguida por falta de exames com 20% e outras dificulddes com 3,3%.

Tabela Nº 08 – O hospital oferece suporte adequado para gestantes com anemia falciforme?

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA (Fr)	PERCENTAGEM (%)
Sim	20	66,7%
Não	10	33,3%
Total	**30**	**100%**

Fonte: questionário dirigido aos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco (2024).

Gráfico Nº 08 – O hospital oferece suporte adequado para gestantes com anemia falciforme?



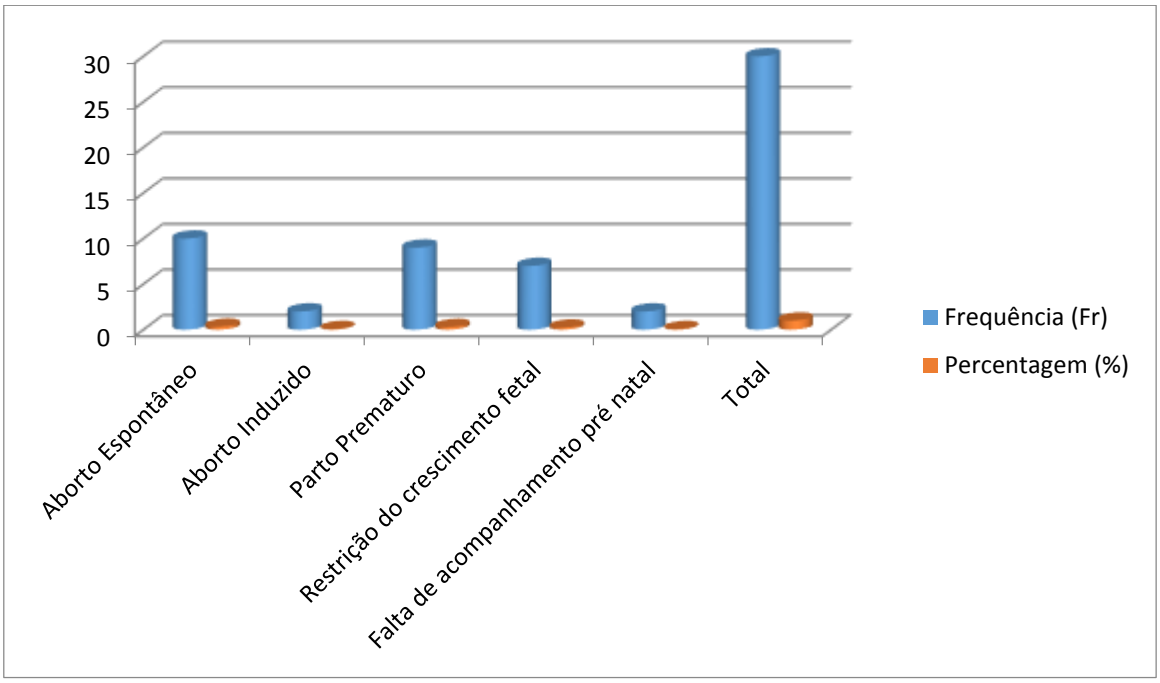
A tabela e o gráfico a cima mostra-nos que 20 dos profissionais de enfermagem inquiridos que perfaz 66,7%, afirmam que o Hospital Municipal de Cacuaco oferece suporte adequado no atendimento das gestantes com anemia falciforme, contra os 33,3% que afirmam não oferecer suporte algum.

Tabela Nº 09 – Quais são as principais complicações na gestação das gestantes com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de cacuaco?

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA (Fr)	PERCENTAGEM (%)
Aborto espontâneo	10	33,3%
Aborto induzido	2	6,7%
Parto prematuro	9	30%
Restrição do crescimento do crescimento fetal	7	23,3%
Falta de acompanhamento pré natal	2	6,7%
Total	**30**	**100%**

Fonte: questionário dirigido aos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco (2024).

Gráfico Nº 09 – Quais são as principais complicações na gestação das gestantes com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco?



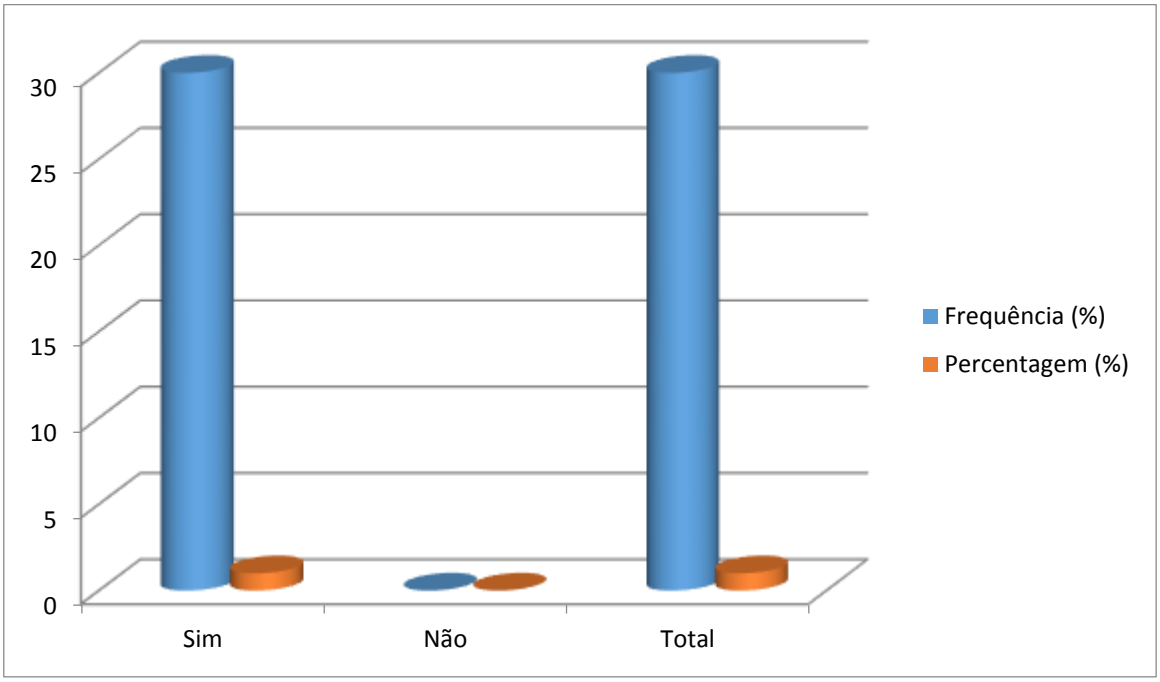
Segundo a tabela e o gráfico a cima o aborto espontâneo com 33,3% corresponde a uma das principais complicações apresentadas na gestação das gestantes com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco, seguido pelo parto prematuro com 30%, restrição do crescimento fetal com 23,3%, sendo que o aborto induzido e o acompanhamento pré nata, respectivamente, aprecem com 6,7% das complicações na gestação das gestantes com anemia falciforme.

Tabela Nº 10 – As gestantes diagnosticadas com anemia falciforme têm tido um atendimento diferenciado?

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA (Fr)	PERCENTAGEM (%)
Sim	30	100%
Não	0	0%
Total	**30**	**100%**

Fonte: questionário dirigido aos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco (2024).

Gráfico Nº 10 – As gestantes diagnosticadas com anemia falciforme têm tido um atendimento diferenciado?



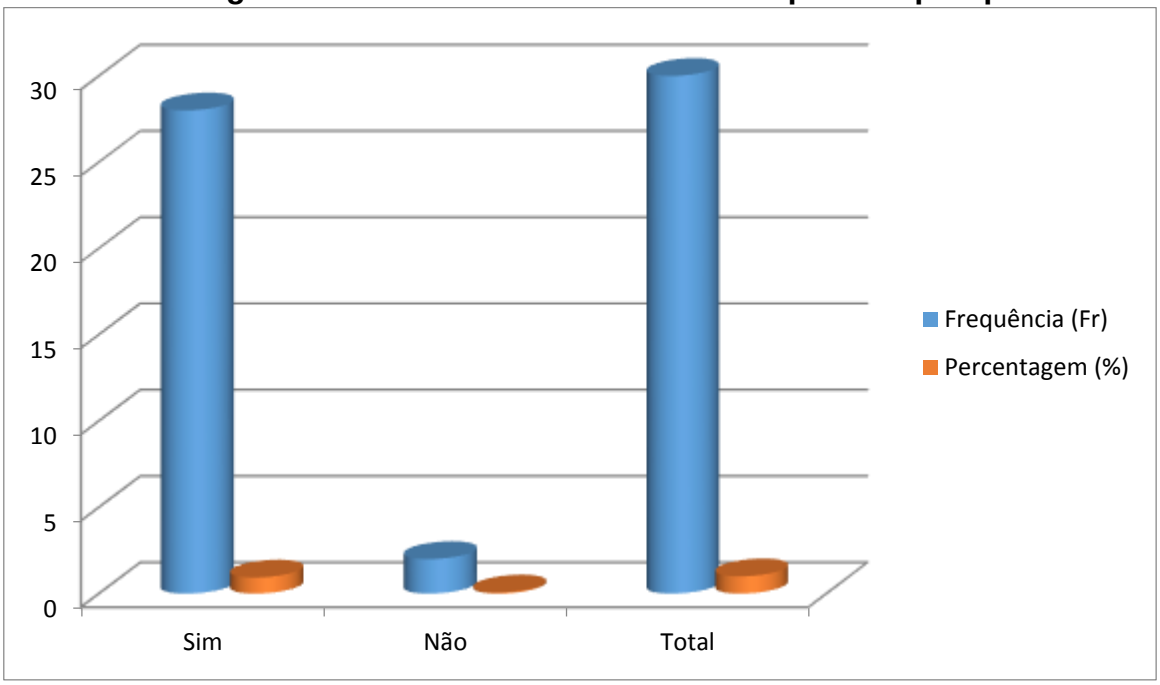
Conforme a tabela e gráfico a cima, observamos que 100% dos profissionais de enfermagem inquiridos afirmaram categoricamente que as gestantes diagnosticadas com anemia falcifoerme no Hospital Municipall de Cacuaco têm tido um a atendimento diferenciado.

Tabela Nº 11 – Existe no Hospital Municipal de Cacuaco um protocolo de atendimento a gestantes com anemia falciforme?

DESCRIÇÃO	FREQUÊNCIA (Fr)	PERCENTAGEM (%)
Sim	28	93,3%
Não	2	6,7%
Total	**30**	**100%**

Fonte: questionário dirigido aos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal de Cacuaco (2024).

Gráfico Nº 11 – Existe no hospital Municipal de Cacuaco um protocolo de atendimento a gestantes com anemia falciforme no período puerpério?



Conforme a tabela e o gráfico a cima podemos observar que 28 profissionais de enfermagem dos 30 inquiridos que corresponde a 93,3%, afirmam que existe protocolo clínico para o atendimento as gestantes com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco contra os 6,7% dos profissionais de enfermagem que afirmam não existir tal protocolo.

3.2. Discussão dos Resultados

O presente estudo foi realizado no Hospital Municipal de Cacuao, abordando o tema **“ CONSEQUÊNCIAS DAS GESTANTES COM ANEMIA FALCIFORME ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICCIPAL DE CACUACO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024”.** Dos dados recolhidos, foram obtidos os seguintes resultados: quanto aos dados sócio-demográficos, constatou-se o predomínio do género feminino com 63,3% contra os 36,7% do género masculino. Os dados mostram também um predomínio da faixa etária dos 25 aos 30 anos de idade com 40%, contra os 33,3% dos 31 aos 40 anos de idade. E quanto ao nível de escolaridade os resultados mostram que 53,3% são bacharéis em enfermagem, 26,7% de licenciados e 10% são pós-graduados e técnicos médios de enfermagem respectivamente. Os resultados demonstram ainda que o tempo de serviço com maior predomínio está entre os profissionais de enfermagem com menos de 5 anos de serviço, perfazendo 56,7% de profissionais, contra os 36,7% com 5 anos e menos de 25 anos de serviço e 6,7% com mais de 25 anos de serviço no Hospital Municipal de Cacuaco.

Quanto a dificuldade no atendimento hospitalar para as gestantes com anemia falciforme destaca-se a condição (sim) com 73,3% que afirmam ter dificuldades, contra os 26,7% que afirmam não haver dificuldades e quanto a tais dificuldades, destacamos o tempo de espera com 50% ,a falta de especialista com 26,7% e a falta de exames com 20%. Os resultados mostram ainda que quanto ao suporte hospitalar, a maioria dos profissionais de enfermagem afirmam que o hospital oferece sim um suporte aos pacientes com 66,7%, contra os 33,3% que admitem não ter tal suporte. Em relação ao atendimento diferenciado das gestantes diagnosticadas com anemia falciforme, todos os profissionais admitiram que (sim) têm tido um atendimento diferenciado com 100%, destacamos a condição (sim) com 93,3%, que confirmam ter um protocolo norma para os enfermeiros, contra os 6,7% admitem não ter protocolo.

CONCLUSÃO

A anemia falciforme tem sido uma preocupação significativa de saúde pública em Angola, com registos de alta prevalência e esforços contínuos para um controlo e tratamento. O presente estudo teve como objectivo principal avaliar as consequências das gestantes com anemia falciforme, atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco no segundo semestre de 2024.

No contexto angolano, apesar da alta prevalência da doença falciforme, os desafios estruturais dos serviços de saúde, aliados à escassez de estudos locais sobre a doença, torna urgente a produção de evidências científicas que subsidiem a tomada de decisões clínicas e políticas mais adequadas.

A anemia falciforme representa um grande desafio para as gestantes, devido às múltiplas complicações que podem afectar tanto a mãe quanto o bebé. A partir da análise das gestantes atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco, foi possível identificar que a doença aumenta significativamente o risco de crises vaso-oclusivas, infecções, hipertensão gestacional e parto prematuro. Embora o hospital oferece atendimento pré-natal e suporte às gestantes com anemia falciforme, ainda há desafios a serem enfrentadas, como dificuldades no acesso a medicamentos, falta de especialistas e necessidades de um acompanhamento mais rigoroso. Portanto, torna-se essencial fortalecer políticas de saúde voltadas para esse grupo de risco, garantindo um pré-natal de qualidade, acesso facilitado a exames e tratamento adequado para reduzir complicações maternas e neonatais.

Com foco no que foi detalhado, podemos concluir que a qualidade do atendimento de enfermagem está directamente relacionada com a disponibilidade de recursos, capacitação profissional e abordagem sensível às necessidades das mulheres ou dos pacientes. O trata da anemia falciforme é multifacetado, com foco em avaliar as crises, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A adesão ao tratamento e o acompanhamento regular são essenciais para controlar a doença. Dessa forma, é essencial fortalecer a assistência por meio da capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, garantindo o atendimento qualificado e sem julgamentos, promovendo práticas de saúde baseadas na escuta qualificada, no diálogo e na corresponsabilização dos sujeitos,

respeitando seus valores, crenças e o contexto sociocultaral em que vivem; implicando a reorganização dos serviços de saúde de forma a torná-los mais acolhedores, éticos e resolutivos.

SUGESTÕES

Sendo a anemia falciforme um problema de saúde pública em Angola, com registos de alta prevalência, sugerimos:

- A implementação de protocolos clínicos específicos com foco no tratamento de gestantes com anemia falciforme, adaptados à realidade do Hospital Municipal de Cacuaco.
- A capacitação contínua dos profissionais de saúde com foco na identificação precoce de complicações e na assistência humanizada da gestação de alto risco.
- O reforço no acompanhamento pré-natal com consultas mais frequentes, exames complementares regulares e controlo multidisciplinar.
- A criação de um banco de dados institucional para sistematizar e controlar os casos de gestantes com doenças crónicas, como é o caso da anemia falciforme.
- A promoção de acções educativas com as gestantes, afim de aumentar a adesão ao tratamento, o conhecimento sobre a doença e a participação activa no cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAYED, N., KEZOUH, A., & ABENHAIM, H. A., 2014*. Effect of sickle cell disease on pregnancy outcomes: population – based study. The Journal of Maternal – Fetal & Neonatal Medicine*.

ALMEIDA, E.M.; Dias, L.P. (2022). Anemia falciforme: aspectos clínicos e hematológicos. Ânima Educação.

ALMEIDA, P.S. de. (2022). Anemia de células falciformes e hemoglobina fetal: avaliação da HbF e das cadeias Gy/Ay da HbF num grupo de crianças angolanas antes e após tratamento com hidroxiureia. Universidade de Lisboa.

ALVES, A. M., & QUEIROZ, M. C., 2017. *Doença Falciforme, conhecer para cuidar. MINSA.*

ANDRADE, Maria M. de. (1999*). Introdução à Metodologia do Trabalho Científico. 4ª Ed. São Paulo: Atlas,*

ANDRADE, Maria M. de. (2002*). Como preparar trabalhos para cursos de pós graduação: noções práticas. 5. Ed. São Paulo: Atlas.*

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Directrizes Terapêuticas da Doença Falciforme. Brasília: MS, 2018*.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalizar – Humaniza SUS. Brasília: MS, 2000*.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalizar – Humaniza SUS. Brasília: MS, 2000*.

BOURDY, C., et al.,2020. *Maternal and fetal outcomes in pregnancies complicated by sickle cell disease. Journal of maternal-Fetal & Neonatl Medicine*. BERNARDINO, L. 2018. *A doença das Células Falciformes – diagnóstico e tratamento em Angola. Luanda. CISA.*

BRUNETTA, D. M., et al. 2010. *Manejo das complicações agudas da doença falciforme. Medicina.*

CAÍRES, A. C.,2011. *Manifestações Clínicas da Anemia Falciforme. Academia de Ciências e Tecnologias de São José do Rio – Preto*.

CANÇADO, R. D., & JESUS, J. A. A. 2010. *A doença falciforme no Brasil. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*.

COX, F.; BEAQUIER – MACCOTA, B., 2014. *Representações maternas durante uma gravidez patológica: o caso da anemia falciforme. Estilos Clin*.

DANPHIN – MCKENZIE, e tal., 2006. *Sickle cell anemia in the female patient. Obstetrical and Gynecological Survey.*

DELELLASTE, S., REISER, M. N., & KUSE, E. A., 2022. *Anemia falciforme e gestação: Principais complicações. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio ambiente*.

DESLANDES, Suely F., 2002. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Cadernos de Saúde Pública*.

GAIGUER, R. 2021. *Anemia Faciforme: contribuição do profissional farmacêutico no diagnóstico e tratamento. São José do Rio Preto. Brasil*.

GIL, Antonio C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. Ed. São Paulo: Atlas.*

KIALA, M. S. et al. *Perfil clínico e hematológico da doença falciforme em Angola., 2018. Revista Angolana de Ciências da Saúde*.

KIKUCHI, B. A., & IVO, M. L.,2003. *Saúde em Cidade e Território Africano: o caso da Anemia Falciforme em Luanda – Angola. Revista ODEERE, Vol.8*.

KOSHY, M., 2003. *Sickle cell disease and pregnancy. Blood reviews*.

KRAUSE, D. A. et al. Doença falciforme e gravidez: *manejo e prognóstico materno-fetal. Rev. Brasileira de Hematologia e Hemoterapia., 2011*.

LAKATOS, Eva M; MARKONI, Marina de Andrade.(1990). *Metodologia científica. 2ª. Ed. São Paulo: Atlas,*

LAKATOS, Eva Maria & MARCONI, Marina de Andrade.(2001). *Fundamentos de Metodologia Científica. 4ª Ed. São Paulo: Atlas,*

LIMA, Cíntia Silva et al. 2022. *Saúde em cidade e território africano: o caso da Anemia Falciforme em Luanda (Angola).*

MACHADO, A., et al. 2018. *Anemia Falciforme: aspectos clínicos e epidemiológicos. Rio Grande do Sul. Brasil*.

MARTINS, Paulo R. et al. *Complicações maternas e perinatais associadas à doença falciforme. Rev. Bras. Ginecol. Obstét.., 2009*.

MARTIN, Evelyn; KESSEL, Barbara. *Obstetrícia: princípios e prática. São Paulo: Manole, 2011*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil), 2018. *Directrizes para o cuidado das pessoas com anemia falciforme no SUS. Brasília.*

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Angola), 2023. *Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (2023 – 2027). Luanda: Ministério da Saúde*.

MINSA. Ministério da Saúde de Angola. *Assistência a gestantes com doenças hematológicas., 2020*.

MIRANDA, P. F., & BRITO, B. M.,2006. *Assistência Multidisciplinar ao Paciente com Anemia Falciforme na Internação de Crises Álgicas. Revista Integrativa*.

MONKEN, F. V., e tal., 2010. *Situações de urgências na gestante com doença falciforme. Revmed. Minas Gerais*.

OLIVEIRA, B. R. G., & VIEIRA, C. S., 2006. *A humanização na assistência à saúde. Revista Latino – Americana de Enfermagem*.

OTENG-NTIM, E., et al. 2015. *Pregnancy outcomes in women with sickle cell disease: a review of the literature and meta-analysis. BJOG: Na International Journal of Obstetrics & Gynecology*.

PEREIRA, F., JOSAFÁ, J., e tal., 2024. *Complicações em gestantes portadoras de anemia falciforme. Revista Contemporânea*.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne Griffin. *Fundamentos de enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009*.

REES,D. C., WILLIAMS, T. N., & GLADWIN, M. T., 2010. *Sickle cell disease*.

SANTOS, L. C., & FERNANDES, A. F. C., 2019. *O cuidado de enfermagem à mulher com anemia falciforme durante a gestação. Revista Brasileira de Enfermagem*.

SERJEANT, G.R. (1992). Sickle Cell Disease. (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.

SILVA, M. J., ANDRADE, C. A., & MBUTA, A. M., 2021. *Desafios na gestão da anemia falciiforme em Angola: Uma revisão narrativa. Revista Africana de Saúde Pública*.

TEIXEIRA, B. et al. *Atenção à gestante com doença falciforme: aspectos clínicos e obstétricos. Rev. Angolana de Saúde, 2020*.

VAZ-FREIXO, M.J. (2012). *Metodologia Cientifica: fundamentos, métodos e técnicas*. 4º ed. Lisboa. Instituto Piaget.

World Health Organization, 2018. *Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva*.

WHO. *Sickle Cell Disease: a strategy for the WHO African Region. Geneva: World Health Organization, 2010*.

WHO. *Pregnancy, chilbirth, postpartum and newborn care. A guide for essential practice. Geneva: World Health Organization, 2015*.

WHO. Guideline: Management of sickle cell disease in pregnancy. World Health Organization, 2024.

APÊNDICE

ANEXO

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

CONSEQUÊNCIAS DAS GESTANTES COM ANEMIA FALCIFORME ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024

Autora: Formosa Mafuta Fransisco

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

Prezado(a) Senhor (a), sou estudante de 4º Ano do Curso de Enfermagem do Instituto Superior Politécnico de Angola (ISA), e estou a fazer uma pesquisa de carácter científico.

Neste inquérito necessito a sua **COLABORAÇÃO** para preencher o seguinte questionário, que tem como objectivo recolher dados que servirão de base para termos uma percepção sobre o tema: **CONSEQUÊNCIAS DAS GESTANTES COM ANEMIA FALCIFORME ATENDIDAS NOHOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024.**

A sua participação é voluntária, e será absolutamente garantido o **ANONIMATO e a CONFIDENCIALIDADE** no preenchimento deste **QUESTIONÁRIO**.

NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS. POREM, PEDIMOS QUE SEJA O MAIS SINCERO POSSÍVEL AO RESPONDER AS QUESTÕES, marcando com um **X** no quadrinho e só em um, apresentado em cada uma das questões do Questionário**.**

Estou imensamente grato pela sua disponibilidade e colaboração. **O seu contributo é extremamente importante.**

Muito obrigada (o).

CONCENTIMENTO 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: _____

PARTE 1

- ✓ Nesta parte constam opções relacionadas com o profissional de saúde. Assinale com **(×)** as opções que melhor correspondem com as suas características sociodemográficas.

1 – **Idade em faixa etária**

a) ---- 25 aos 30 anos b) ---- 30 aos 40 anos c) ---- maior de 40 anos

1.1 – Género

a) ----- Masculino b) ----- Feminino

2 – Estado civil

a) ---- Solteiro(a) b) ---- Casado(a) c) ---- Casado(a) união de factos

3 – Formação académica

a) ---- Bacharel b) ---- Licenciado c) --- Pós-Graduado d) --- Mestre

4 – Categoria Profissional

a) ---- Enfermeiro b) ---- Enfermeiro graduado c) ---- Enfermeiro Chefe

5 – Tempo de serviço

a) ---- <5 anos) ---- ≥5 e <25 anos c) ---- ≥25 anos

PARTE 2

- ✓ Nesta parte constam opções relacionadas com a anemia falciforme. Assinale com **(×)** as opções que melhor correspondem com a sua opinião em relação ao tema.

6 – Há dificuldades no atendimento hospitalar as gestantes com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco?

a) ---- Sim! b) ---- Não!

6.1 – Se sim, quais?

a) ---- Tempo de espera b) ---- Falta de especialistas c) ---- Falta de exames d) ---- Outro

7 – O Hospital Municipal de Cacuaco oferece suporte adequado para as gestantes com anemia falciforme?

a) -------- Sim! b) ------- Não!

8 – Quais são as principais complicações na gestação das gestantes com anemia falciforme atendidas no Hospital Municipal de Cacuaco?

a) ----- Aborto espontâneo b) ------ Aborto induzido c) ------ Parto prematuro

d) --- Restrição do crescimento fetal e) ----Falta de acompanhamento pré – natal

9 – As gestantes diagnosticadas com anemia falciforme têm tido um atendimento diferenciado?

a) ------ Sim! b) ------ Não!

10 – Existe no hospital municipal de cacuaco um protocolo de atendimento a gestantes com anemia falciforme no período puerpério?

a) ------ Sim! b) ----- Não!

Muito Obrigada pela sua colaboração!

Formosa Mafuta Francisco