INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA INTERPROFISSIONAL DA SAÚDE PRESTADOS À GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA NO SERVIÇO DE MATERNIDADE AUGUSTO NGANGULA, NO PERÍODO II SEMESTRE DE 2023

Autora: Maria Morança José Baptista

Orientador: Pedro Maurício, Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ASSISTÊNCIA INTERPROFISSIONAL DA SAÚDE PRESTADOS À GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA NO SERVIÇO DE MATERNIDADE AUGUSTO NGANGULA, NO PERÍODO II SEMESTRE DE 2023

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, para obtenção do grau de Licenciatura, Curso de Enfermagem, sob a orientação do professor, Pedro Maurício, Lic.

Autora: Maria Morança José Baptista

Orientador: Pedro Maurício, Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

ASSISTÊNCIA INTERPROFISSIONAL DA SAÚDE PRESTADOS À GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA NO SERVIÇO DE MATERNIDADE AUGUSTO NGANGULA, NO PERÍODO II SEMESTRE DE 2023

O júri:

Presidente:_____

1º vogal:_____

2º vogal:_____

Secretário (a):_____

CLASSIFICAÇÃO_____

DATA DA DEFESA_____ /_____ / _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Domingos Lopes Baptista e Maria Sofia José, aos meus irmãos, por me apoiarem de forma condicional na conquista deste tesouro.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo fólego da vida.

Aos meus pais, Domingos Lopes Baptista e Maria Sofia José, aos meus irmãos, Benção Pedro Baptista e Madalena Juliana José Baptista, pelo apio, conselho, confiança, atenção que sempre recebi deles. O meu muito obrigado.

Ao orientador Professor Pedro Maurício, Lic., por ter sido muito paciente e intelegente na orientação e nunca poupou esforço para o êxito desta monografia.

A Direcção do Instituto Superior de Angola (ISA), especificamente o curso de Enfermagem, que contribuiu para obtenção do conhecimento que irei servir a este lindo país, o meu muito obrigada.

À Direcção geral do Hospital Augusto Ngangula, por ter permitido a realização da pesquisa no referido centro, bem-haja.

Aos meus colegas, amigos em geral que directas ou indirectamente contribuíram com apoios financeira e materiais, serei eternamente grata.

EPÍGRAFE

Centro materno infantil é a unidade hospitalar na qual presta-se serviços públicos no âmbito da saúde e, tendo como público-alvo as futuras mães (gestantes) e mães de crianças.

(Collins; Sutton; Handley; Oliver; Patterson, 2007)

RESUMO

A presente pesquisa fala sobre assistência interprofissional às gestantes com pré-eclâmpsia no serviço de Maternidade Augusto Ngangula/ Luanda, no período II Semestre de 2023, tem como principal objectivo compreender os factores que estão na base da falta de assistência interprofissional às gestantes com pré-eclâmpsia no serviço de Maternidade Augusto Ngangula no período II Semestre de 2023, e tem como os objectivos específicos determinar alguns referentes teóricos. Entretanto, tipo de pesquisa descritiva, porém, este permite fazer um estudo aprofundado dos fenómenos em estudo observado, tendo como modelo de pesquisa mista, permitindo um esforço para elaborar conhecimentos sobre aspecto da realidade na busca de soluções para os problemas expostos, desta forma formula-se a seguinte pergunta de partida: “Quais são os factores que estão na base da falta de assistência interprofissional às gestantes com pré-eclâmpsia no serviço de Maternidade Augusto Ngangula no período II Semestre de 2023”? Tendo como resposta antecipada falta de humanização ao atendimento público, falta de Ética e Deontologia Profissional por parte dos integrantes profissionais em saúde, líderes e funcionários sem consciência colectiva da natureza do trabalho que executa, falta de boas condições para o exercício laboral, tendo participado directamente 1 (Um) Director geral, 1 (Um) Director clínico, 1 (Um) chefe de secção da Maternidade Infantil, 12 (Doze) enfermeiros e, 15 (Quinze) Mulheres gestadas, totalizando absolutamente 30 elementos assim sendo, concluiu e sugeriu-se de forma exaustiva dos factores que condicionam assistência interprofissional às gestantes com pré-eclâmpsia e as principais medidas estratégicas de enfermagem preventiva.

Palavras-chave: Assistência interprofissional, gestante, pré-eclâmpsia, serviço maternidade.

ABSTRACT

To present he/she researches speech on attendance professional inter to the pregnant women with before-eclampsy in the service of Maternity Augusto Ngangula / Luanda, in the period II Semester of 2023, has as main objectivo to understand the factores that you/they are in the base of the lack of attendance professional inter to the pregnant women with before-eclampsy in the service of Maternity Augusto Ngangula in the period II Semester of 2023, and he/she has as the specific objectives to determine some referring ones theoretical that you/they base and they sustain attendance professional inter to the pregnant women with pré-eclâmpsia in the attended pregnant women of the hospital in subject. However, type of descriptive research, however, this allows to do a deepened study of the phenomena in observed study, tends as model of mixed research, allowing an effort to elaborate knowledge on aspect of the reality in the search of solutions for the exposed problems, this way the following departure question is formulated: "Which are the factories that you/they are in the base of the lack of attendance professional inter to the pregnant women with before-eclampsy in the service of Maternity Augusto Ngangula in the period II Semester of 2023"? does Tend as answer premature humanization lack to the public service, does it lack of Ethics and Professional ethics on the part of the professional members in health, leaders and employees without conscience colectiva of the nature of the work that executes, does it lack of good conditions for the exercise workly, having announced Directly 1 (A) general Managing 1 (A) clinical Managing, 1 (A) boss of section of the Infantile Maternity, 12 (Twelve) nurses and, 15 (Fifteen) Women pregnant, totaling 30 elements absolutely like this being, did it end and was it suggested in exhausting way of the factories that you/they condition attendance professional inter l to the pregnant women with before-eclampsy and the main strategic measures of preventive nursing.

Words-key: Attendance professional inter, pregnant, before-eclampsy and service maternity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS - Organização Mundial de Saúde

DTG - Doença trofoblástica gestacional

IIA - Infeção intraamniótica

DMG - Diabetes Millitus Gestacional

V a.C. - Acidente Cardiovascular

ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela e Gráfico nº1 Colocar titulos.....24
Tabela e Gráfico nº2.....25
Tabela e Gráfico nº3.....26
Tabela e Gráfico nº4.....27
Tabela e Gráfico nº5.....28
Tabela e Gráfico nº6.....29
Tabela e Gráfico nº7.....30
Tabela e Gráfico nº8.....31
Tabela e Gráfico nº9.....32
Tabela e Gráfico nº10.....33
Tabela e Gráfico nº11.....34
Tabela e Gráfico nº12.....35
Tabela e Gráfico nº13.....36
Tabela e Gráfico nº14.....37
Tabela e Gráfico nº15.....38

ÍNDICE

INTRODUÇÃO ……..1

CAPÍTULO I : FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....5

1.1. Definições dos termos e conceitos……...……...……....5

1.2. Resenha histórica do surgimento da pré- eclâmpsia…….……..……...6

1.3. Assistência interprofissional…….……...……....9

1.4 Factor organizacional como elementos importante ao atendimento às gestantes com pré-eclâmpsia……..…….....9

1.5. Criação de políticas que incentivam a consciência interprofissional…….....11

1.6. Factores de riscos da pré-eclâmpsia……....12

1.7. Explicação das causas da pré-eclâmpsia……....13

1.7.1 Anomalias placentárias.....13

1.7.2. Funções da placenta.....14

1.7.3. Visão geral da implantação placentária normal e anormal.....14

1.7.4. Relevância situacional clínica da placenta anormal.....14

1.8. Síndrome hipertensiva em mulheres gestantes.....15

1.9. Hipertensão gestacional.....16

1.10. Os principais fatores de risco1.10. Os principais fatores de risco.....16

1.11. Sintomas da pré-eclâmpsia.....17

1.12. Atendimento de referência nos cuidados na gravidez……....17

1.13. Prevenção da pré-eclâmpsia……..…...18

1.14. Alimentação recomendada as gestantes……..……...…18

CAPITULO II METODOLOGIA DE PESQUISA.....20

2.1. Tipo de pesquisa……..…….……....20

2.2. Modelo de abordagem……..…...20

2.3. Níveis de estruturação de métodos……..……....20

2.4. Técnica de recolha de dados……..…….22

2.5. Instrumentos e procedimentos…….……...22

2.6. População e amostra……..…..…….…...…….....23

2.7. Dificuldades encontradas……..……..…23

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS.....24

3.1. Apresentação e interpretação dos resultados…….....24

3.2. Discussão dos resultados……,,……..39

CONCLUSÕES……..47

SUGESTÕES…….....48

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS……....49

APÊNDICES

ANEXOS

INTRODUÇÃO

A pesquisa aborda sobre assistência interprofissional da saúde prestados as gestantes com pré-eclâmpsia no Serviço de Maternidade Augusto Ngangula, no período II Semestre de 2023.

As gestantes com pré-eclâmpsia são o grupo alvo na qual compadece de uma pressão arterial sanguínea durante a gravidez e, que as mesmas devem ser bem atendidas aos especialistas em Saúde. Dizer que, é de grande importância que se reúna os factores organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento ao público, sendo considerados determinantes para o sucesso organizacional. A eficácia qualitativa depende em parte do sucesso organizacional dos líderes, técnicos, enfermeiros e funcionários preparados para executar o serviço que lhe são incumbidos na unidade hospitalar.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, existem evidências suficientes para indicar que a interprofissionalidade proporciona a efectiva prática colaborativa que, por sua vez, optimiza os serviços de saúde, fortalece os sistemas de saúde e incita melhorias de resultados na saúde.

A pré-eclampsia representa ainda um risco para a saúde não apenas durante a gestação como aumento do risco cardiovascular a longo prazo para a mulher e para as crianças que nascem de gestações acometidas de pré-eclampsia por apresentarem maior risco de síndromes metabólicas, doenças cardiovasculares e hipertensão sistêmica mais cedo em suas vidas.

Segundo OMS (2010), os principais fatores de risco são: a multiparidade; pré-eclampsia ou eclampsia ou síndorme hellp em gestação anterior; história familiar de pré-eclampsia; doenças preexistentes como hipertensão crônica, diabetes, doença renal e trombofilias; obesidade; gestação gemelar e a moléstia trofoblástica gestacional.

A incidência de pré-eclampsia tem se elevado com o aumento global da idade materna, obesidade, técnicas de reprodução assistida, assim como comorbidades que

predispõe a pré-eclampsia como diabetes, hipertensão e doenças renais. Diante da situação, surgiu a seguinte pergunta de partida:

- **Quais são os factores da falta de assistência interprofissional da saúde prestado às gestantes com pré-eclâmpsia no serviço de Maternidade Augusto Ngangula, Luanda no II Semestre de 2023?**

Hipóteses

Na perspectiva de Marconi e Lakatos (2013), as hipóteses são respostas antecipadas ou afirmações que antecedem a pergunta de partida ou fio condutor da pesquisa, no entanto, eis a seguir as hipóteses:

H1: Falta de Ética e Deontologia Profissional por parte dos integrantes profissionais em saúde;

H2: Falta de boas condições para o exercício laboral.

Objectivo geral

- Compreender os factores que estão na base da falta de assistência interprofissional da saúde prestados às gestantes com pré-eclâmpsia no serviço de Maternidade Augusto Ngangula em Luanda.

Objectivos específicos

- Identificar os factores da falta de assistência interprofissional da saúde prestado às gestantes com pré-eclâmpsia no serviço de Maternidade Augusto ngangula;
- Descrever os factores da falta de assistência interprofissional da saúde prestado às gestantes com pré-eclâmpsia no serviço de Maternidade Augusto ngangula;
- Sugerir aos profissionais de saúde as principais estratégias de incentivo às práticas de consciência colectiva no exercício profissional de maneira que possa minimizar situações desastrosas no seio da Maternidade.

Delimitação e limitação

a) O trabalho delimitou-se na Maternidade Augusto Ngangula em Luanda no II Semestre de 2023.

b) O estudo limitou-se nos seguintes intervinientes: Director de enfermagem, Chefe de secção da maternidade, Enfermeiros e Gestantes.

Justificativa

O tema em questão, justifica-se pelo facto de ter um carácter profundo sobre a realidade da assistência interprofissional da saúde prestados à gestantes com pré-eclâmpsia no Hospital da Maternidade Augusto Ngangula em Luanda. Durante o período de estágio no referido hospital, percebeu-se que, para a realidade da unidade sanitária hospitalar em estudo, diagnosticou-se que, a causa da falta de prestação de serviços interprofissional da saúde as gestantes são: falta de adaptação dos funcionários à cultura do tipo de serviço que executam, ausência de conhecimento por parte dos funcionários sobre criação do bom clima organizacional, líderes e funcionários não preparados para executar os serviços que lhe são incumbidos, maus tratos dos pacientes por parte dos funcionários, falta de excelente comunicação e diálogo entre colegas no local de serviço e má qualidade de vida no trabalho.

A temática em estudo trará uma abordagem na sociedade que servirá de alerta nas mulheres gestadas afim de se precaver com a pré-eclâmpsia no período da gestação e os factores influentes da pré-eclâmpsia é de extrema importância porque permitirá os especialistas em saúde implementar políticas de prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia nas gestantes.

Na componente académica, é importante o atendimento de gestantes com pré-eclampsia, síndrome hellp ou mesmo eclampsia, sem proteinúria. Isto é, evita a pré-eclampsia que é considerada grave.

Estrutura do Trabalho

Este trabalho está organizado em três capítulos:

- ✓ No capítulo I. Fundamentação Teórica, onde abordou-se as definições de termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;
- ✓ No capítulo II. Metodologia de pesquisa, onde aplicou-se os métodos, técnicas que usou-se na elaboração da pesquisa;

- ✓ No capítulo III. Discussão e resultados;
- ✓ Conclusões;
- ✓ Sugestões;
- ✓ Referências Bibliográficas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições de termos e conceitos

Para melhor compreensão do tema apresentam-se as seguintes definições de termos e conceitos:

1.1.1. Assistência interprofissional

Para Galvão (2006), assistência interprofissional é uma actividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos de modo interativo para melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde. Os profissionais buscam realizar um trabalho colaborativo com acções colectivas voltadas a tarefas comuns, o que pode resultar em uma atenção mais adequada para responder às necessidades das pessoas, das famílias e da comunidade.

Segundo OMS (2013), assistência interprofissional é a coordenação e colaboração entre funcionários de diferentes sectores dentro da saúde que impactam na qualidade e segurança da atenção. Em função da crescente complexidade dos problemas de saúde e do carácter fragmentado da atenção à saúde prestada, uma prática interprofissional colaborativa é cada vez mais requerida para tornar a atenção à saúde mais segura, efetiva e integral.

Compreende-se que, assistência interprofissional é a coordenação e colaboração entre funcionários de diferentes sectores dentro da saúde que impactam a qualidade e segurança da atenção dos utentes públicos.

1.1.2. Gestantes

Para Hasson (1998), refere-se ao atendimento das mulheres que estão no período de cerca de nove meses de gestação, contado a partir da fecundação e implantação de um óvulo no útero até ao nascimento.

Segundo Steven (2011), designa a condição de atendimento aos serviços públicos de uma mulher gestante que já concebeu e que na qual evolui o produto da concepção.

De acordo com a OMS (2013), conceitua como sendo o atendimento dos serviços de saúde em mulher no estado de gestação.

Em suma, gestante assistida refere-se propriamente ao atendimento dos serviços de saúde em mulheres em estado de gestação.

1.1.3. Pré-eclâmpsia

No ponto de vista da OMS (2013), a pré-eclâmpsia é uma doença que na maioria dos casos surge durante os últimos 3 meses de gravidez. Apesar disso, ela pode se manifestar em qualquer período a partir da 20ª semana de gestação, no parto ou pós-parto.

Para Steven (2011), a pré-eclâmpsia é o primeiro estado clínico antes da eclâmpsia e está relacionada à implantação ao desenvolvimento dos vasos sanguíneos na placenta.

1.1.4. Serviço de Maternidade

Na ideia de Collins (2007), serviço de maternidade é a unidade hospitalar na qual presta-se serviços públicos no âmbito da saúde e, tendo como público-alvo as futuras mães (gestantes) e mães de crianças.

Na visão de Clark (2014), faz referência ao local de assistência de saúde por onde cuidam de mulheres em período de gestação.

Para Daniels (2010), conceitua como uma unidade hospitalar que se atende mulheres em processo de gestação.

Ora bem, aqui compreende-se que, é a unidade hospitalar na qual presta-se serviços públicos no âmbito da saúde e, tendo como público-alvo as futuras mães (gestantes) e mães de crianças.

1.2. Resenha histórica do surgimento da pré- eclâmpsia

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), estima-se que a pré-eclâmpsia afecta 5 a 10% dos nascimentos e a eclampsia 1,4% dos nascimentos. Nos países desenvolvidos, a prevalência é de 1 caso em cada 2000 nascimentos devido aos melhores cuidados de saúde.

As perturbações hipertensivas da gravidez são uma das causas mais comuns de morte durante a gravidez. Em 2015 provocaram a morte a 46 900 pessoas, uma diminuição em relação às 37. 000 em 1990. Cerca de uma em cada cem mulheres com eclampsia morre. A palavra eclampsia tem origem no termo grego para relâmpago. A primeira descrição conhecida da doença foi feita por Hipócrates no século V a.C.

Pré-eclâmpsia é o aparecimento de convulsões numa pessoa com pré-eclampsia. É uma complicação da gravidez em que se verifica hipertensão arterial, quantidade elevada de proteínas no sangue ou outras disfunções em órgãos. A condição pode aparecer antes, durante ou após o parto. É mais comum durante o segundo trimestre da gravidez, Silva et al (2012).

As convulsões são do tipo tónico-clónico e duram em media um minuto. Na sequência das convulsões ocorre geralmente um período de confusão ou coma. As complicações incluem pneumonia por aspiração, hemorragia cerebral, insuficiência renal e paragem cardiorrespiratória. A pré-eclampsia e a eclampsia fazem parte de um grupo maior de condições denominado perturbações hipertensivas na gravidez. Silva et al (2012).

As recomendações de prevenção incluem a administração de aspirina em pessoas de risco elevado, suplementos de cálcio em regiões onde o consumo é baixo e tratamento da hipertensão anterior à gravidez com medicação. O exercício físico durante a gravidez pode também ser benéfico. A administração de sulfato de magnésio por via intravenosa ou muscular melhora o prognóstico em pessoas com eclampsia e é geralmente seguro, tanto em países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento. No entanto, o tratamento pode necessitar de respiração assistida. Entre outros possíveis tratamentos estão medicamentos para a hipertensão, como a hidralazina, e o parto de emergência do bebé, quer por via vaginal ou por cesariana.

Historicamente falando, diversos estudos a nível do contexto mundial apontam que, isto é, segundo especialistas acreditam que dos vários casos de ocorrência de pré-eclâmpsia uma das causas que mais manifesta-se é o problema do desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos que conectam a placenta com o útero, Daniel (2006).

Segundo Daniel (2006), quando o fluxo sanguíneo é insuficiente para o útero ou ocorrem danos aos vasos sanguíneos, eles podem responder inadequadamente a estímulos hormonais e causar eclâmpsia. Existe uma forte relação com diabetes millitus gestacional (DMG) e diabetes (principalmente tipo um) pelo facto destas doenças já apresentarem alto índice glicêmico e proteinúria. O aborto recorrente (AR) e pré-eclâmpsia (PE) compartilham muitos mecanismos semelhantes com rejeição do enxerto demonstrando assim falhas no sistema imunológico de não rejeição do feto.

A pré-eclâmpsia é uma doença que na maioria dos casos surge durante os últimos 3 meses de gravidez. Apesar disso, ela pode se manifestar em qualquer período a partir da 20ª semana de gestação, no parto ou pós-parto. A doença é uma complicação grave na gravidez e é caracterizada por episódios repetidos de convulsões, seguidos de coma, e que pode ser fatal se não for tratada imediatamente. Daniel (2006)

As causas da pré-eclâmpsia estão relacionadas à implantação e o desenvolvimento dos vasos sanguíneos na placenta. A falta de irrigação sanguínea da placenta ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação, alteram a pressão do sangue e podem causar lesões nos rins, fígado, vasos sanguíneos e sistema nervoso central.

De acordo com Silva (2006), compreende-se que, a pré-eclâmpsia é o resultado das causas relacionado como falta de irrigação sanguínea da placenta ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação, alteram a pressão do sangue e podem causar lesões nos rins, fígado, vasos sanguíneos e sistema nervoso central e consumo excessivo de sal.

1.3. Assistência interprofissional

Para Galvão (2006), serviço interprofissional é uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos de modo interactivo para melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde. Pesquisas vêm revelando continuamente que profissionais de saúde e serviço social enfrentam uma série de problemas na coordenação e colaboração interprofissional que impactam na qualidade e segurança da atenção.

Espera-se que os profissionais de saúde e serviço social as habilidades necessárias para trabalhar efetivamente juntos para garantir uma atenção de alta qualidade e com segurança para os pacientes. Ao discutir uma série de problemas profissionais, educacionais e organizacionais relacionados à assistência interprofissional, o presente trabalho defende que esta forma de educação é uma estratégia importante para garantir uma atenção à saúde segura e eficaz. Galvão (2006).

Em função da crescente complexidade dos problemas de saúde e do caráter fragmentado da atenção à saúde prestada, uma prática interprofissional colaborativa é cada vez mais requerida para tornar a atenção à saúde mais segura, efetiva e integral. Nessa prática, os profissionais buscam realizar um trabalho colaborativo com ações coletivas voltadas a tarefas comuns, o que pode resultar em uma atenção mais adequada para responder às necessidades das pessoas, das famílias e da comunidade. Galvão (2006).

Pensa-se que, os serviços interprofissionais pode ser definida como “o desenvolvimento de uma prática coesa entre profissionais de diferentes disciplinas”, que envolve “refletir e operar” um trabalho “capaz de responder às necessidades da comunidade.

1.4. Factor de consciência organizacional como um dos elementos importante ao atendimento às gestantes com pré-eclâmpsia

Primeiramente anelar que, as gestantes com pré-eclâmpsia são o grupo alvo na qual compadece de uma pressão arterial sanguínea durante a gravidez e, que as mesmas devem ser bem atendidas aos especialistas em Saúde. Dizer que, é de grande importância que se reúna os factores organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento ao público, sendo considerados determinantes para o sucesso organizacional, assim como o sucesso dos projectos de uma empresa. A eficácia qualitativa de uma empresa depende em parte do sucesso de seus projectos. Galvão (2006).

No entanto, dentre os factores que as instituições devem reunir para que haja um bom clima de qualidade de trabalho à equipa interprofissional são:

- Adaptação dos funcionários à cultura do tipo de serviço que executam;

- Ausência de conhecimento por parte dos funcionários sobre criação do bom clima organizacional;
- Líderes e funcionários preparados para executar os serviços que lhe são incumbidos.
- Tratar de forma humana e humilde as pessoas;
- Comunicar e dialogar bem no local de serviço;
- Qualidade de vida no trabalho.

Os serviços interprofissionais é uma actividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos de modo interactivo para melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde, ou seja, pode ser entendido como uma relação interdependente dentro de um ambiente de trabalho, a qual exige colaboração entre os agentes que compõem esse serviço, em busca de um objectivo em comum.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, existem evidências suficientes para indicar que a interprofissionalidade proporciona a efectiva prática colaborativa que, por sua vez, optimiza os serviços de saúde, fortalece os sistemas de saúde e incita melhorias de resultados na saúde. Para Galvão (2006)

Num hospital, os profissionais de saúde, as equipas multidisciplinares têm um papel importante ao nível da qualidade dos cuidados de saúde. Quanto melhores as relações dos profissionais de saúde integrados na equipa multidisciplinar, melhor o trabalho em equipa e melhor o seu desempenho.

Esta investigação desenrola-se na área das relações interprofissionais na saúde e seu impacto na qualidade dos cuidados hospitalares em gestantes com pré-eclâmpsia. Porém, importa realçar que, o estudo decorreu em diversos sectores do hospital Augusto Ngangula/ Luanda. O presente estudo descreve quais os factores organizacionais e individuais que influenciam ou dificultam o trabalho em equipa multidisciplinar, pois, relaciona os factores essenciais às relações interprofissionais com os resultados na qualidade dos cuidados de saúde.

Os principais desafios encontrados na formação se relacionam a estruturação dos cursos, a construção e operacionalização de currículos que desenvolvam actividades de carácter interprofissional e, como consequência dessas lacunas, o perfil do egresso, em que se mantém pouco próximo ao trabalho em equipe. Para Galvão (2006)

Actualmente compreende-se que, os factores organizacionais e individuais que influenciam ou dificultam o trabalho em equipa multidisciplinar na prestação de serviços às mulheres em processo de gestação, pois, relaciona os factores essenciais às relações interprofissionais com os resultados na qualidade dos cuidados de saúde.

1.5. Criação de políticas que incentivam a consciência interprofissional

Segundo a perspectiva de Galvão (2006), os líderes ou gestores públicos devem ser sempre as pessoas incentivadoras de criação ou incentivo de um bom clima de trabalho, pois, com as condições criadas permitirá a equipa prestar com qualidade os serviços públicos. Bem, importa realçar que, o cultivo de um bom clima organizacional é uma das chaves para o bom funcionamento, progresso e cumprimento dos objectivos da empresa. Um bom ambiente contribui para a maior produtividade de departamentos e colaboradores, o que por sua vez afecta a satisfação e fidelização de mais clientes.

Um bom clima organizacional se constrói com a colaboração de todos. Contar com as sugestões, opiniões ou até reclamações dos colaboradores, pode ajudar a formular melhor um conceito de clima organizacional personalizado. Cada empresa tem o ritmo e o modo de trabalho impostos pelo tipo de negócio. Galvão (2006).

Os factores organizacionais são de suma importância para uma organização, sendo considerados determinantes para o sucesso organizacional, assim como o sucesso dos projectos de uma empresa. A eficácia de uma empresa depende em parte do sucesso de seus projectos.

A falta de diálogo é um dos principais problemas que dificultam o trabalho em equipe nas empresas. Isso porque, quando acontecem muitos ruídos na comunicação, o clima se transforma em um “disse-me-disse”, gerando muitas fofocas e, consequentemente, improdutividade. Galvão (2006).

No entanto, os gestores ou líderes devem criar um conjunto de grelha de actividades que visam os profissionais serem mais unidos e proactivos nas actividades laborais, dentre elas são:

- Adaptação dos funcionários à cultura do tipo de serviço que executam;
- Fornecimento de seminários de capacitação e actualização dos conhecimentos dos funcionários;

- Os líderes e funcionários devem estar sempre preparados para executar o serviço que lhe são incumbidos.
- Criação de bom tratamento e relações humanas de forma a criar excelente clima laboral;
- O líder ou gestor do hospital de exigir sempre a excelente comunicação e diálogo entre a equipe e as gestantes no local de serviço;

Os órgãos de gestão hospitalar devem criar mais condições ou qualidades de vida no local de trabalho. Galvão (2006)

Bem, aqui compreende-se que, os líderes ou gestores públicos devem ser sempre as pessoas incentivadoras de criação ou incentivo de um bom clima de trabalho, pois, com as condições criadas permitirá a equipa prestar com qualidade os serviços públicos.

1.6. Factores de riscos da pré-eclâmpsia

Segundo OMS (2010), os principais fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia, são:

- Gravidez em mulheres com mais de 40 anos ou menos de 18;
- Histórico familiar de eclâmpsia;
- Gravidez de gêmeos;
- Mulheres com hipertensão;
- Obesidade;
- Diabetes;
- Doença renal crônica;
- Grávidas com doenças autoimunes, como lúpus.

Por último, vale ressaltar que a melhor forma de prevenir a eclâmpsia é através de um rigoroso controle da pressão arterial durante a gravidez, além, claro, do indispensável: realizar todos os exames pré-natal necessários para detectar sinais da doença o mais cedo possível.

Na visão de Silva (2006), entende-se que, a causa da pré-eclâmpsia acredita-se que o problema está no desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos que conectam a placenta com o útero, pois, a falta de irrigação sanguínea da placenta

ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação, alteram a pressão do sangue e podem causar lesões nos rins, fígado, vasos sanguíneos e sistema nervoso central.

1.7. Explicação das causas da pré-eclâmpsia

Especialistas acreditam que o problema está no desenvolvimento anormal dos vasos sanguíneos que conectam a placenta com o útero. Quando o fluxo sanguíneo é insuficiente para o útero ou ocorrem danos aos vasos sanguíneos, eles podem responder inadequadamente a estímulos hormonais, consumo de excessivo de sal, falta de alimento protector na dieta da gestante e causar pré-eclâmpsia. Galvão (2006)

1.7.1 Anomalias placentárias

Para Silva (2006), assegura que, estrutura e função normal da placenta são essenciais para uma gravidez saudável. As anomalias placentárias podem ser classificadas como anomalias estruturais (como um lobo sucenturiado ou inserção velamentosa do cordão), anomalias de implantação (como placenta acreta e placenta prévia) e anomalias funcionais (como insuficiência placentária).

A placenta é geralmente bem visualizada em ecografia, e a avaliação placentária faz parte do rastreio pré-natal de rotina, quando são identificadas a maioria das anomalias estruturais e de implantação. Devido à extensa circulação materna e fetal através da placenta, as anomalias placentárias podem aumentar significativamente o risco de hemorragia grave ante parto ou pós-parto. As anomalias placentárias também afectam frequentemente as decisões sobre o momento e via de parto. Brandão (2014).

Compreende-se que, a falta de irrigação sanguínea da placenta ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação, alteram a pressão do sangue e podem causar lesões nos rins, fígado, vasos sanguíneos e sistema nervoso central, ou seja, pode compreender-se que, a placenta é uma estrutura importantíssimo para o crescimento e desenvolvimento fetal durante a vida embrionária e fetal. Anomalias na sua estrutura, função ou implantação podem resultar em complicações graves e potencialmente fatais tanto para o feto como para a mãe. Galvão (2006)

1.7.2. Funções da placenta

Segundo Mendes (2012), a placenta possui diferentes funções, dentre as funções destacadas são:

- Troca gasosa (O_2 e CO_2);
- Troca de nutrientes;
- Remoção de resíduos fetais;
- Produção hormonal (órgão endócrino fetal e materno durante a gravidez);
- Factores de crescimento;
- Funções metabólicas para sustentação do feto;
- Auxilia na protecção do fecto contra a rejeição do sistema imunológico materno;

1.7.3. Visão geral da implantação placentária normal e anormal

- As células trofoblásticas fetais iniciais invadem a camada da decídua basal materna do endométrio;
- As placentas geralmente implantam-se na região do fundo uterino;
- A placenta deve permanecer ligada ao endométrio materno, fornecendo O_2 e nutrientes, até depois do parto.

1.7.4. Relevância situacional clínica da placenta anormal

Segundo Mendes (2010), as complicações clínicas mais comuns da placentação anormal são hemorragias pré e pós-parto, que podem ser graves e potencialmente fatais, dependendo da situação clínica. Além disso, a placenta pode ser infectada ou desenvolver malignidade.

a) Hemorragia pré-parto: refere-se à hemorragia uterina que ocorre antes do início do trabalho de parto. Os tipos clinicamente mais importantes de hemorragia pré-parto, que devem ser imediatamente identificados e tratados, incluem hemorragia por descolamento prematuro de placenta (tipicamente dolorosa), placenta ou vasa prévia (tipicamente indolor) ou ruptura uterina (em doentes com histórico de cirurgia uterina de grande porte, incluindo cesariana prévia). A hemorragia afecta frequentemente tanto a mãe como o bebé; assim, o parto imediato é indicado na maioria dos casos.

b) Hemorragia pós-parto: refere-se à hemorragia uterina após o nascimento do bebé. As 4 causas primárias podem ser lembradas como os 4 T ‘s: Tónus (atonia uterina, de longe a mais comum), Tecido (tecido placentário retido), Trauma (lacerações do períneo, vagina ou colo do útero) e Trombina (distúrbios da coagulação, especialmente coagulação intravascular disseminada). O diagnóstico é tipicamente clínico. O tecido placentário retido deve ser removido manualmente ou cirurgicamente.

c) Corioamnionite (infeção intraamniótica: complicação obstétrica comum que envolve infeção e inflamação das membranas fetais, líquido amniótico, placenta ou o próprio feto. A corioamnionite é tipicamente causada por uma infeção polimicrobiana ascendente do trato geniturinário inferior, mais frequentemente após a rutura prolongada das membranas. Existem critérios clínicos específicos para o diagnóstico, incluindo febre materna. Uma IIA é tratada com antibióticos e, posteriormente, com o parto, que normalmente termina a sua resolução.

d) Doença trofoblástica gestacional (DTG): grupo de tumores relacionados com a gravidez, resultantes do crescimento trofoblástico placentário anormal, que varia de gestações molares benignas (completas e parciais) a condições neoplásicas (por exemplo, mola invasiva, coriocarcinoma e tumor trofoblástico placentário). Normalmente, as doentes terão níveis séricos de β-hCG muito elevados e achados ecográficos característicos. O tratamento envolve cirurgia e/ou quimioterapia, geralmente com metotrexato.

1.8. Síndrome hipertensiva em mulheres gestantes

A hipertensão na gravidez é uma condição que afecta entre 5 a 8% das brasileiras e pode comprometer tanto a saúde da futura mamãe quanto a do bebê. A doença é a principal causa de morte materna durante a gestação e, por isso, é importante contar com um obstetra de sua confiança para monitorar o problema de perto e tomar as medidas necessárias para o seu controle.

A hipertensão na gravidez é caracterizada por um aumento da pressão arterial que, se não controlado adequadamente, pode comprometer a saúde da mãe e do bebê. São consideradas hipertensas mulheres com valores de pressão arterial acima de 140/90 mmHG. OMS (2010).

É essencial que a gestante não negligencie o problema e, uma vez diagnosticada, realize um acompanhamento pré-natal rigoroso, para garantir que a gestação transcorra de maneira tranquila e segura.

Aqui julga-se que, a hipertensão na gravidez é caracterizada por um aumento da pressão arterial, por esta razão, é essencial que a gestante não negligencie o problema e, uma vez diagnosticada, realize um procissão pré-natal escrupulosa.

1.9. Hipertensão gestacional

Segundo OMS (2010), caracteriza pelo aumento da pressão arterial após a 20ª Semana de gestação, normalmente no terceiro trimestre, porém sem perda de proteínas pela urina ou qualquer outro sintoma sugestivo de pré-eclâmpsia.

Geralmente, o problema desaparece espontaneamente entre 1 ou 2 semanas após o parto. Se isso não acontecer em até 12 semanas, a mulher passa a ser considerada hipertensa crônica, pois, consiste no aumento da pressão arterial após a 20ª semana de gestação acompanhado de perda de proteínas pela urina em mulheres que já eram diagnosticadas com hipertensão antes da gestação.

1.10. Os principais fatores de risco

Para Mendes (2010), os principais factores de risco para o desenvolvimento da eclâmpsia, são:

- Gravidez em mulheres com mais de 40 anos ou menos de 18;
- Histórico familiar de eclâmpsia;
- Gravidez de gêmeos;
- Mulheres com hipertensão;
- Obesidade;
- Diabetes;
- Doença renal crônica;
- Grávidas com doenças autoimunes, como lúpus.

Por último, vale ressaltar que a melhor forma de prevenir a eclâmpsia é através de um rigoroso controle da pressão arterial durante a gravidez, além, claro, do indispensável: realizar todos os exames pré-natal necessários para detectar sinais da doença o mais cedo possível.

1.11. Sintomas da pré-eclâmpsia

Segundo OMS (2010), diz que, entre os principais sintomas da eclâmpsia, estão:

- Dor de cabeça intensa;
- Hipertensão arterial;
- Aumento de peso rápido devido à retenção de líquido;
- Inchaço das mãos e pés;
- Inchaço de face;
- Perda de proteínas pela urina (urina espumosa);
- Zumbidos nos ouvidos;
- Dor de barriga intensa;
- Vômitos;
- Alterações de visão.

Outra consequência da eclâmpsia é a diminuição do fluxo de sangue para o cérebro, o que pode causar lesões neurológicas, além de retenção de líquidos nos pulmões, dificuldades respiratórias e insuficiência renal ou do fígado.

1.12. Atendimento de referência nos cuidados na gravidez

Como a atenção básica é considerada a porta de entrada dos serviços de saúde de excelência no acolhimento e nas consultas primárias confere agilidade aos fluxos de atendimento. Ou seja, todo o ciclo do serviço de saúde torna-se mais fluido quando o profissional de enfermagem está qualificado para realizar pré-natal. Barra (2012)

Em linhas gerais, pode-se dizer que a enfermagem realiza uma espécie de ge stão dos cuidados na gravidez em todas as suas fases. E cabe à equipe otimizar os a tendimentos de referência e contra referência que compõem o sistema de saúde.

Se as condições de saúde da gestante forem de risco, a mulher é referenciada para unidades com maior complexidade. Após esse atendimento, ela é contra referenciada à unidade de atenção básica a fim de dar continuidade ao pré-natal. Os cuidados também orientam a mulher sobre a diferença entre sensações, dores e inseguranças comuns à gestação e, ainda, aquelas que podem oferecer maiores riscos. Barra (2012).

1.13. Prevenção da pré-eclâmpsia

Segundo OMS (2010), diz que, as recomendações de prevenção incluem a administração de aspirina em pessoas de risco elevado, suplementos de cálcio em regiões onde o consumo é baixo e tratamento da hipertensão anterior à gravidez com medicação. O exercício físico durante a gravidez pode também ser benéfico. A administração de sulfato de magnésio por via intravenosa ou muscular melhora o prognóstico em pessoas com eclampsia e é geralmente seguro, tanto em países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento. No entanto, o tratamento pode necessitar de respiração assistida. Entre outros possíveis tratamentos estão medicamentos para a hipertensão, como a hidralazina, e o parto de emergência do bebé, quer por via vaginal ou por cesariana.

A única forma de curar a pré-eclâmpsia é o parto. Nos casos em que a doença tenha sido diagnosticada, o médico poderá antecipar o parto, dependendo da fase de gestação. O parto prematuro pode ocorrer entre 32 e 36 semanas de gravidez, se surgirem sintomas de risco de vida. No entanto, existem alguns tratamentos de pré-eclâmpsia que atuam apenas de forma preventiva, ou seja, para evitar o aparecimento da doença segundo a OMS (2010).

Vale ressaltar que é fundamental realizar um acompanhamento pré-natal adequado para identificar qualquer complicação o mais cedo possível e iniciar o tratamento o quanto antes.

1.14. Alimentação recomendada as gestantes

Segundo Mendes (2010), a alimentação na gravidez deve ser rica em cereais integrais, frutas, verduras, legumes, leites e derivados, além de carnes brancas e magras. É muito importante que a mulher prepare seus alimentos grelhados ou no vapor. Dessa maneira, evitando a ingestão de alimentos processados, frituras e alimentos crus.

A alimentação na gravidez deve ser rica em cereais integrais, frutas, verduras, legumes, leites e derivados, além de carnes brancas e magras. É muito importante que a mulher prepare seus alimentos grelhados ou no vapor. Dessa maneira, evitando a ingestão de alimentos processados, frituras e alimentos crus.

Ácido fólico: encontrado no feijão, grão-de-bico, ervilha, beterraba, flocos de aveia, cereais integrais, frutas e verduras verde-escura, como agrião, couve, cálcio, leite e derivados, salmão, ovos, vegetais, brócolos e espinafre.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste capítulo, expõe-se o tipo de pesquisa, modelos de abordagem, níveis de estruturação de métodos, técnicas de colecta de dados, instrumentos de recolha de dados e população e amostra.

2.1. Tipo de pesquisa

O trabalho foi realizado com base na pesquisa descritiva, pois, este permite fazer um estudo aprofundado dos fenómenos em estudo observado. (Lakatos e Marconi, 2014)

Pesquisa descritiva é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma acção ou com a resolução de um problema colectivo, envolvendo os pesquisadores e os participantes do problema de modo cooperativo ou participativo.

2.2. Modelo de abordagem

Quanto ao modelo de abordagem, o estudo enquadra-se numa abordagem mista, devido a integração sistemática de métodos quali-quantitativo num único estudo. Com o objectivo de obter uma visão mais abrangente e uma compreensão mais profunda do fenómeno em estudo.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

No presente estudo, usou-se como método geral o **Dialéctico-Materialista**, que permitiu conduzir toda a investigação e integrar os demais métodos particulares, nomeadamente: teórico, empírico e descritivo. (Lakato e Marconi, 2014)

a) Nível teórico

Permitem uma abordagem face à situação, fenómenos ou problemas que se pretende estudar, partindo da perspectiva teórica. Dentre os vários, foram aplicados os seguintes:

Histórico-lógico: Permitiu realizar uma abordagem teórica sobre as causas da eclâmpsia nas gestantes ao nível do contexto mundial e a nível de Angola

particularmente na província de Luanda, Hospital Maternidade Augusto Ngangula/ Sambizanga, no sentido de estabelecer as suas regularidades ao longo da história.

Método indutivo-dedutivo: Possibilitou chegar às conclusões gerais a partir dos aspectos particulares das partes do objecto, as operações da dedução, que consiste em propôr a caracterização particular de cada parte, tendo em conta as conclusões de maior nível de generalização a respeito da assistência interprofissional prestados à gestantes com pré-eclâmpsia no Serviço de Maternidade Augusto Ngangula/ Luanda.

Análise e síntese: ajudou fundamentalmente na interpretação dos dados colectados, permitindo descodificar e explicitar a problemática sobre assistência interprofissional prestados às gestantes com pré-eclâmpsia no hospital referenciado.

Pesquisa bibliográfica: permitirá o contacto directo com tudo o que foi escrito em relação ao tema em estudo, desde publicações, revistas, livros, pesquisas, monografias e dissertações.

b) Nível empírico

Estudam as características fundamentais e as relações essenciais dos objectos que são acessíveis à percepção sensorial, permitindo a realização do trabalho em forma de observação e inquérito.

- **Entrevista:** com este método permitiu o pesquisador chegar mais a fundo sobre assistência interprofissional prestados às gestantes com pré-eclâmpsia da instituição em questão, porém, isto é, desde a essência das coisas, os fenómenos que se estudam e continuar as transformações que se fazem desde os pontos de vistas, interesses e aspirações dos entrevistados.

- **Observação**: permitiu a utilização de instrumentos para a colecta dos dados ou fenómenos observados. Neste método, a pesquisadora procurou utilizar uma grelha de observação a respeito dos comportamentos aberto das gestantes sobre assistência interprofissional prestados à gestantes com pré-eclâmpsia no hospital em referência, porém, utilizou-se de forma objectiva, reconhecendo possíveis erros e eliminar sua influência sobre o que vê ou recolhe.

c) Nível estatístico

Utilizou-se de forma complementar, para revelação das tendências e relações dos fenómenos. Podem ser descritivamente e inferencial para o processamento das informações, que permitiram sintetizar, interpretar e apresentar dados percentuais da tabela conjunta da população, amostra e discussões de resultados.

2.4. Técnicas de recolha de dados

A recolha de dados é um especto elementar na elaboração da parte empírica de um trabalho, por isso deve ser bem preparada para o desenvolvimento das actividades de pesquisa. Para este trabalho utilizou-se como instrumento entrevistas por inquérito.

Guião de entrevista: permitirá a obtenção de informações por parte de alguns membros de direcção do referido hospital sobre assistência interprofissional prestados às gestantes com pré-eclâmpsia, mediante uma conversação de carácter profissional. É um procedimento utilizado na pesquisa para a colecta de dados de modo a ajudar no diagnóstico ou tratamento de um problema.

Guião/grelha de observação: permitiu colher dados através de uma série ordenada de carácter observável em pacientes gestantes que sofrem de pré-eclâmpsia durante o processo de parto.

2.5. Instrumentos e procedimentos

Para Marconi e Lakatos (2003), instrumentos são ferramentas utilizadas pelo pesquisador na recolha de dados de um determinado evento científico, ora bem, primeiro foram estruturadas as perguntas de acordo a temática de pesquisa e, posteriormente foi aplicado ao público-alvo.

a) Entrevista

Permitiu a obtenção de informações por parte do grupo-alvo sobre o assunto, mediante uma conversação de carácter profissional. Elaborou-se primeiro as perguntas de acordo as hipóteses e a realidade das causas da eclâmpsia em gestantes e, posteriormente aplicou-se a entrevista aos membros de direcção,

funcionários e às gestantes do sobre assistência interprofissional prestados às gestantes com pré-eclâmpsia.

b) Observação

Primeiro elaborou-se a grelha de observação mediante a relação comportamental entre funcionários e às gestantes do hospital em questão. Pois, permitiu colher dados através de uma série ordenada de carácter observável da relação entre os prestadores de serviços de saúde e social com às pacientes gestantes dentro do contexto organizacional em referência.

2.6. População e amostra

A população do estudo é constituída pelos membros de Direcção, Enfermeiros e mulheres gestantes do Centro Materno Infantil- alvo. O critério de amostragem considerado no estudo é do tipo probabilístico do modelo representativo, pois, este regula que amostra deve ser de 30% da população ou acima.

A presente pesquisa é formada por 1 (um) Director geral, 1 (um) Director Clínico, 1(um) chefe de secção da Maternidade do Ngangula, 12 (doze) enfermeiros e, 15 (Quinze) Mulheres gestadas do referido centro, totalizando absolutamente 30 indivíduos, correspondente percentualmente em 47,6% da população, o que se conclui que, a referida amostra é de carácter representativo. (Almeida & Freire, 2017).

Função	População	Amostra	
	Fr. Absoluta	Fr. Aboluta	Valor Percent. %
Director geral	1	1	3,3%
Director Clínico	1	1	3,3%
Responsável da área Maternidade Infantil	1	1	3,3%
Enfermeiros	40	12	40%
Mulheres gestantes	20	15	50%
Total	**63**	**30**	**100%**

Fonte: Elaboração própria

2.7. Dificuldades encontradas

Ao longo da investigação viveu-se grandes dificuldades: Dificuldades financeiras; Dificuldades de meios electronicos; Dificil acesso de referências bibliográficas; Inesperiência na construção do trabalho de pesquisa; Foi dificil a assinatura da crencial; Não foi fácil aplicar os questionários, etc.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

Neste capítulo, apresenta-se as análises e discussões dos resultados da pesquisa em questão, ou seja, aqui neste capítulo apresenta-se as respostas e as análises dos resultados das entrevistas por inquérito que foram submetidas ao grupo-alvo que fizeram parte directa do processo de pesquisa.

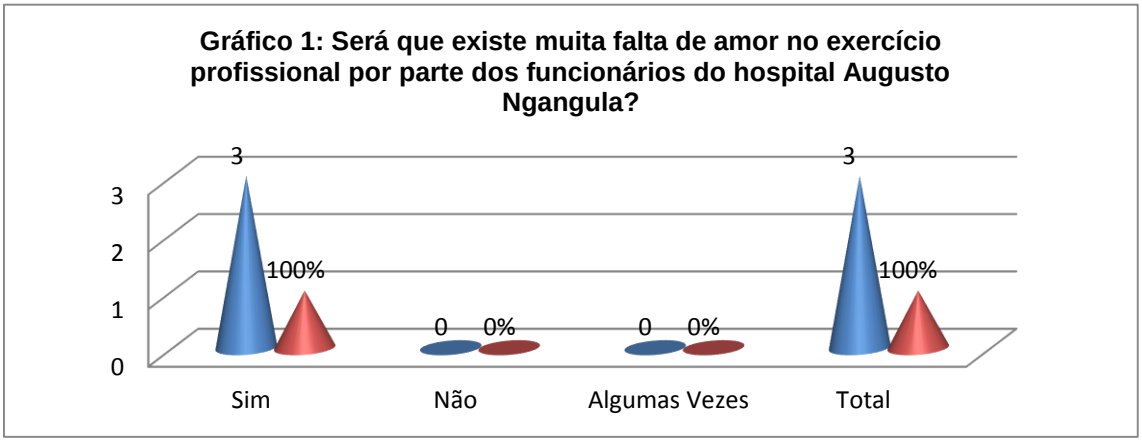
3.1. Discussão dos resultados das entrevistas por inquérito aplicadas aos membros de Direcção do Hospital Augusto Ngangula-Sambizanga / Luanda

1 - Será que existe muita falta de amor no exercício profissional por parte dos funcionários do hospital Augusto Ngangula?

Tabela nº1

Membros de direcção do Centro	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	3	0	0	3
Valor Percentual	100%	0%	0%	100%

Fonte: Elaboração própria



Quanto a questão número 1, os membros de direcção do referido hospital materno infantil, todos foram unânimes em responder que sim, durante o processo atendimento existe muita falta de amor ao próximo por parte dos funcionários do hospital Augusto Ngangula quando prestam os serviços.

Para Mendes (2010), diz que, é de grande importância que se reúna os factores humanitários (amor ao próximo) organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento ao público, sendo considerados determinantes para o sucesso organizacional, assim como o

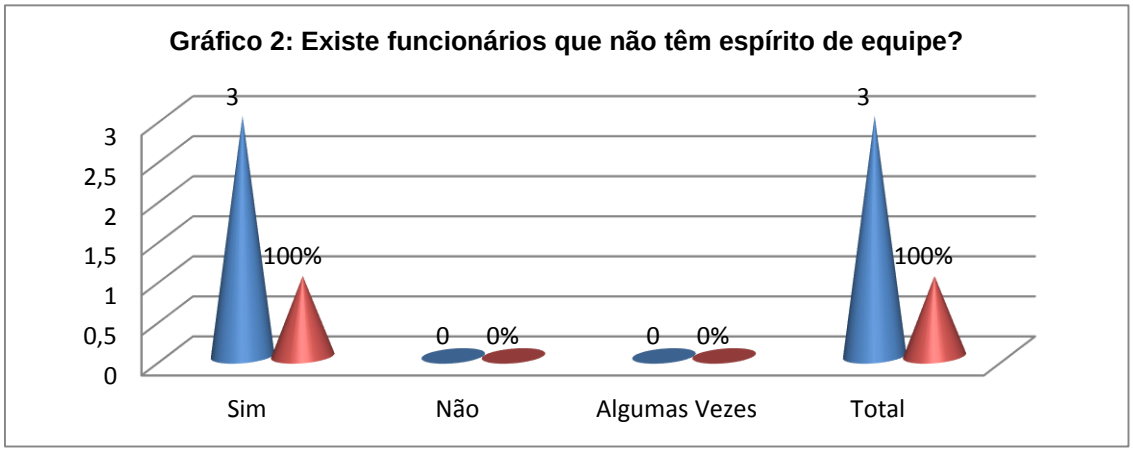
sucesso dos projectos de uma empresa. A eficácia qualitativa de uma empresa depende em parte do sucesso de seus projectos.

2 - Existe funcionários que não têm espírito de equipe?

Tabela 2

Membros de direcção do Centro	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	3	0	0	3
Valor Percentual	100%	0%	0%	100%

Fonte: Elaboração própria



Quanto a questão número 2, todos os membros de direcção do referido hospital materno infantil, todos 100% foram unânimes em responder que sim, existe funcionários que não têm espírito de equipe no exercício profissional.

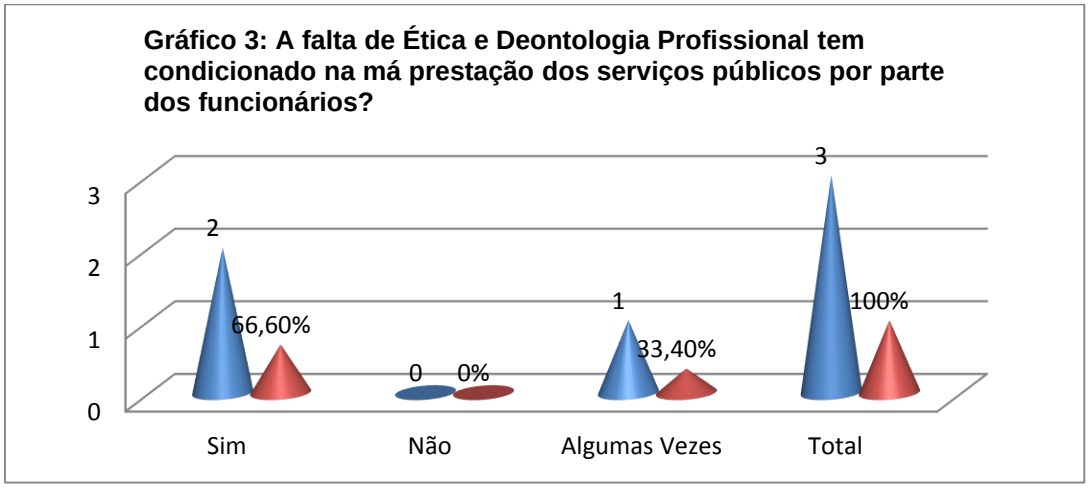
Para Barra et al (2012), defendem que, espírito de equipe é um comportamento presente em grupos que agem em prol dos mesmos objectivos. O resultado é o sucesso do trabalho em conjunto. Na maioria das vezes, estamos falando de um grupo em que os membros trabalham juntos no mesmo espaço.

Compreende-se para que haja melhor resultado é primordial o espírito de equipe, porém, permite o sucesso do trabalho em conjunto.

3 - A falta de Ética e Deontologia profissional tem condicionado na má prestação dos serviços públicos por parte dos funcionários?

Membros de direcção do Centro	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	2	0	1	3
Valor Percentual	66,6%	0%	33,4%	100%

Fonte: Elaboração própria



Quanto a questão número 3, os membros de direcção do referido centro materno infantil, 2 (dois) equivalente 66,60% foram unânimes em responder que sim, a falta de Ética e Deontologia Profissional tem condicionado má prestação dos serviços públicos por parte dos funcionários, 1 (um) equivalente 33,40% respondeu algumas vezes que a falta de Ética e Deontologia Profissional tem influenciado na fraca qualidade das prestações de serviços.

Segundo Cunha (2007), a falta de Ética Profissional pode prejudicar o clima organizacional e a harmonia entre os colaboradores, além de reduzir a produtividade e a eficiência relacional com outras partes. Ou seja, tanto a organização quanto seus funcionários individualmente sai perdendo.

Assim sendo, uma instituição pública, é preciso observar de perto qualquer comportamento antiético que, mesmo institucionalizado, possa colocar em risco a convivência e o funcionamento da organização, a falta de amor, mentiras, fofocas, boatos, preconceitos, assédio sexual e moral são apenas algumas manifestações da falta de ética.

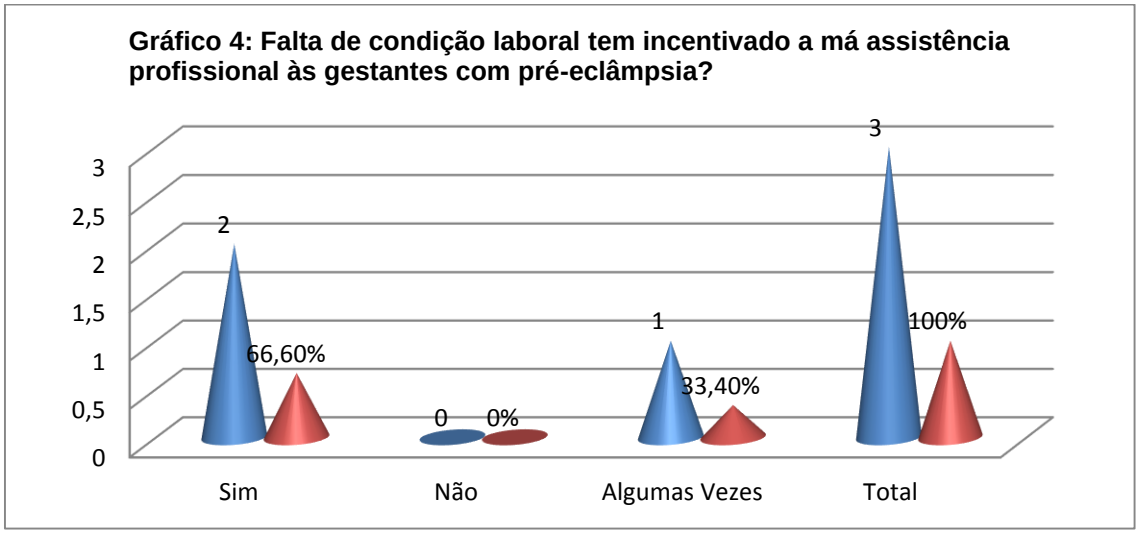
Ora bem, presume-se que, a falta de Ética Profissional pode prejudicar o clima organizacional e a harmonia entre os colaboradores, além de reduzir a produtividade e a eficiência relacional com os pacientes.

4 - Falta de boas condições laboral tem incentivado a má assistência interprofissional às gestantes com pré-eclâmpsia?

Tabela 4

Membros de direcção do Centro	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	2	0	1	3
Valor Percentual	66,6%	0%	33,4%	100%

Fonte: Elaboração própria



Quanto a questão número 4, os membros de direcção do referido centro materno infantil, 2 (dois) equivalente 66,60% foram unânimes em responder que sim, a falta de boas condições laborais tem incentivado a má assistência interprofissional às gestantes com pré-eclâmpsia, 1 (um) equivalente 33,40% algumas vezes a má condição laboral tem influenciado no exercício profissional.

Para Brandão et al (2014), percebem que de um modo geral, as condições de trabalho abrangem uma ampla gama de tópicos e questões, desde o tempo de trabalho (horas de trabalho, períodos de descanso e horários de trabalho) até à remuneração, bem como as condições físicas e as exigências do fórum mental existentes no local de trabalho, pois, por intermédio das condições de trabalho cria-se melhor rendimento e qualidade de prestação de serviços ao público consumidor (mulheres grávidas).

Compreende-se que, gestores públicos ou gestores hospitalares devem criar excelentes condições de trabalho para melhor obtenção de rendimento e qualidade de prestação de serviços ao público consumidor (mulheres grávidas).

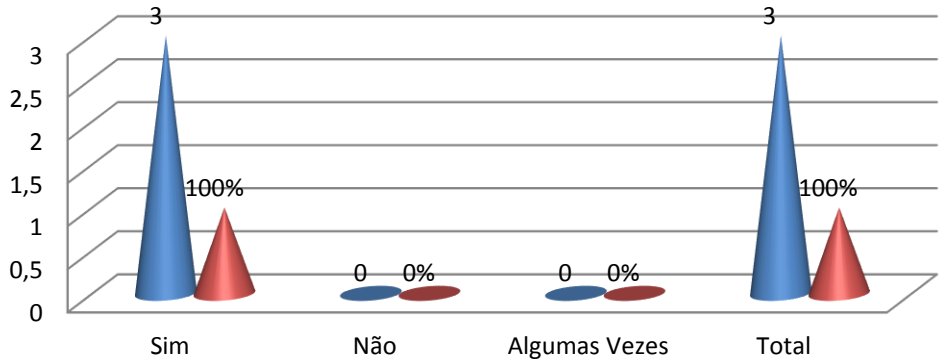
5 - Tem se aconselhado as mulheres gestantes a fazerem o controlo da sua pressão arterial?

Tabela 5

Membros de direcção do Centro	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	3	0	0	3
Valor Percentual	100%	0%	0%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 5: Tem se aconselhado as mulheres gestantes a fazerem o controlo da sua pressão arterial?



Quanto a questão número 5, os membros de direcção do referido centro materno infantil, todos os membros de direcção disseram que sim, têm aconselhado as mulheres grávidas fazerem o controlo das suas pressões arterial.

Para Cunha (2007), é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste procedimento o especialista em saúde vai fazer o diagnóstico e controlo do estado da pressão arterial da mesma, permitindo desse jeito os enfermeiros e outros especialistas da área, agir de forma preventiva ajudando dessa forma a minimizar situações desagradáveis durante o processo de parto.

Aqui compreende-se que, é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste passo o especialista em saúde vai ter

o controlo do estado da pressão arterial da grávida no sentido de prevenir futuramente à mãe e o bebé.

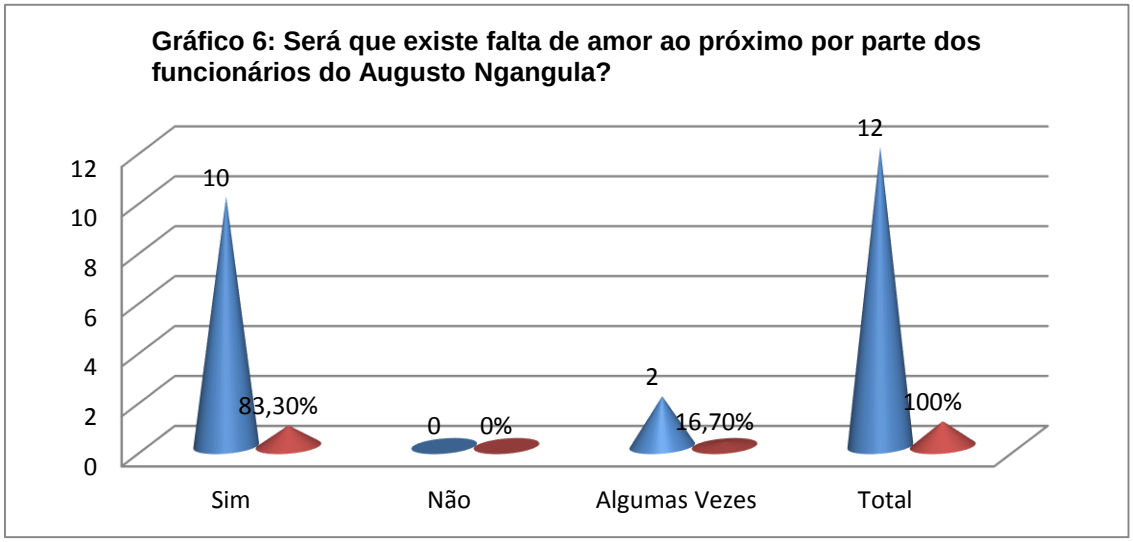
3.2. Discussão dos resultados das entrevistas por inquérito aplicado aos Enfermeiros do Hospital Augusto Ngangula-Sambizanga / Luanda

1 - Existe muita falta de amor ao próximo por parte dos funcionários do hospital Augusto Ngangula quando prestam os serviços?

Tabela 6

Enfermeiros	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	10	0	2	12
Valor Percentual	83,3%	0%	16,7%	100%

Fonte: Elaboração própria



Quanto a questão número um, 10 (dez) enfermeiros equivalente 83,3% responderam que sim, existe muita falta de amor ao próximo por parte dos colegas do hospital Augusto Ngangula quando prestam os serviços, 2 (dois) correspondente 16,7% responderam que algumas vezes tem colegas que mostram comportamentos de sentimento de falta de amor no exercício da sua profissão.

Para Mendes (2010), diz que, é de grande importância que se reúna os factores humanitários (amor ao próximo) organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento público, sendo considerados determinantes para o sucesso organizacional, assim como o sucesso

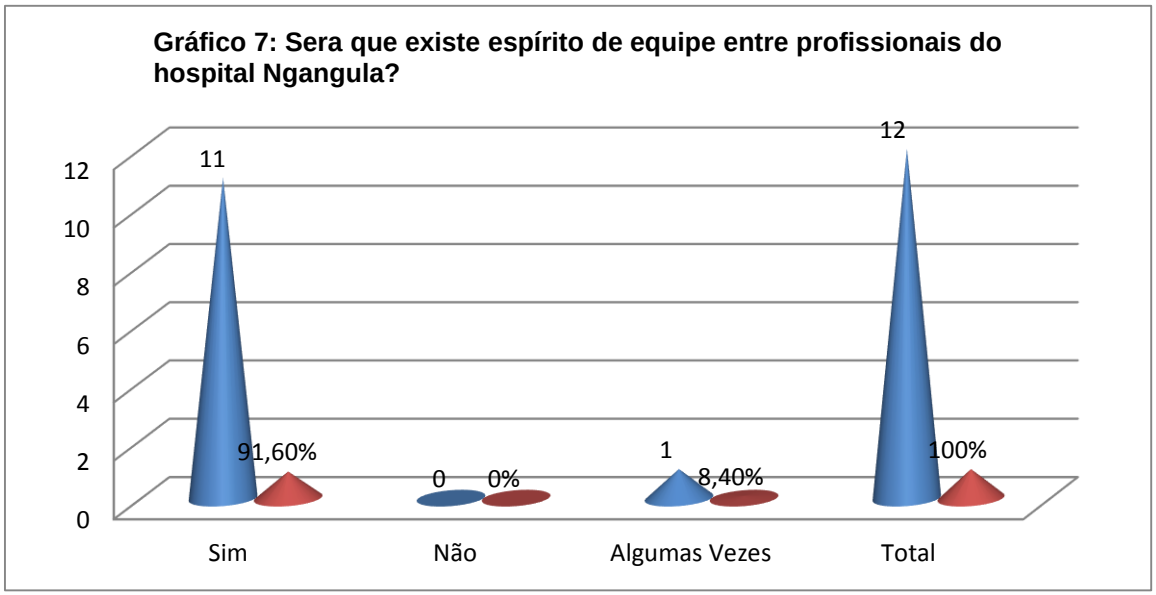
dos projectos de uma empresa. A eficácia qualitativa de uma empresa depende em parte do sucesso de seus projectos.

2 - Existe funcionários que não têm espírito de equipe?

Tabela 7

Enfermeiros	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	11	0	1	12
Valor Percentual	91,60%	0%	8,40%	100%

Fonte: Elaboração própria



Quanto a questão número dois, 11 (onze) enfermeiros equivalente 91,60% responderam que sim, existe funcionários que não têm espírito de equipe,1 (um) correspondente 8,40% responderam que algumas vezes existe colegas com comportamento individual.

Para Barra et al (2012), defendem que, espírito de equipe é um comportamento presente em grupos que agem em prol dos mesmos objectivos. O resultado é o sucesso do trabalho em conjunto. Na maioria das vezes, estamos falando de um grupo em que os membros trabalham juntos no mesmo espaço.

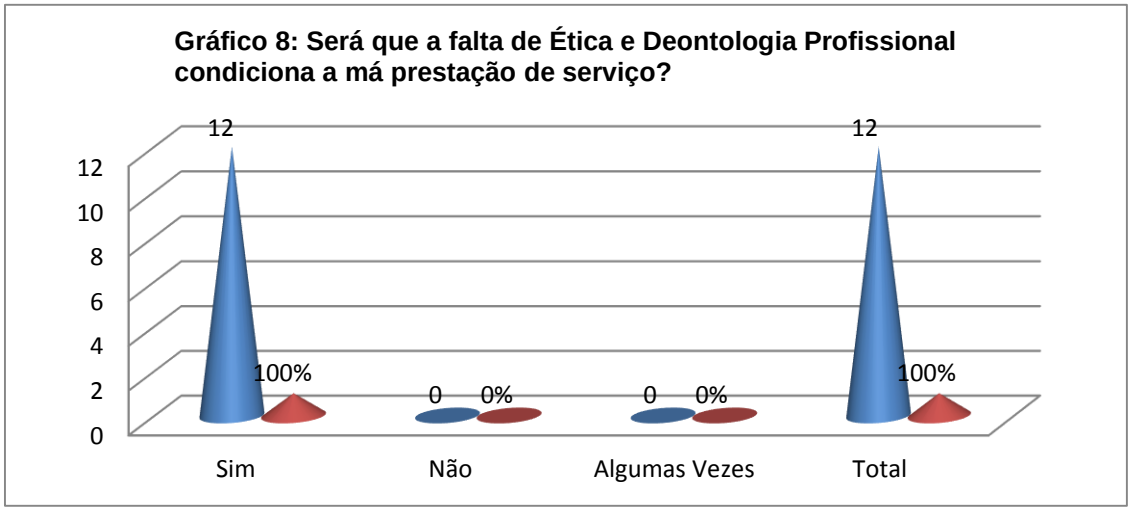
Compreende-se para que haja melhor resultado é primordial o espírito de equipe, porém, por intermédio deste espírito permitirá o sucesso do trabalho em conjunto.

3 - A falta de Ética e Deontologia profissional tem condicionado má prestação dos serviços públicos por parte dos funcionários?

Tabela 8

Enfermeiros	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	12	0	0	12
Valor Percentual	100%	0%	0%	100%

Fonte: Elaboração própria



Quanto a pergunta três, todos 100% dos enfermeiros que participaram de forma directa do processo de pesquisa foram unânimes em responder que sim, a falta de Ética e Deontologia profissional tem condicionado para má prestação dos serviços públicos por parte dos funcionários.

Segundo Cunha (2007), a falta de Ética Profissional pode prejudicar o clima organizacional e a harmonia entre os colaboradores, além de reduzir a produtividade e a eficiência relacional com outras partes. Ou seja, tanto a organização quanto seus funcionários individualmente saem perdendo.

Assim sendo, uma instituição pública, é preciso observar de perto qualquer comportamento antiético que, mesmo institucionalizado, possa colocar em risco a convivência e o funcionamento da organização, a falta de amor, mentiras, fofocas,

boatos, preconceitos, assédio sexual e moral são apenas algumas manifestações da falta de ética.

Desta forma, presume-se que, a falta de Ética Profissional pode prejudicar o clima organizacional e a harmonia entre os colaboradores, além de reduzir a produtividade e a eficiência relacional com os pacientes.

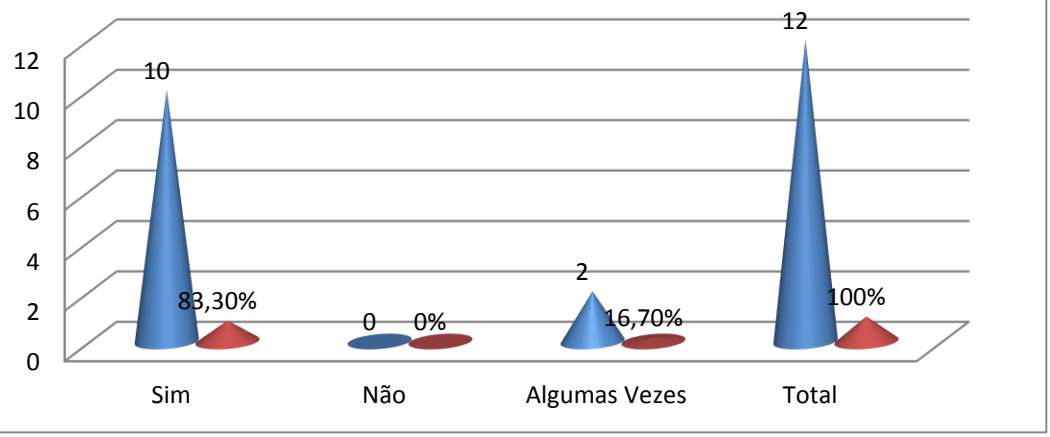
4 - Falta de boas condições laboral tem incentivado a má assistência interprofissional às gestantes com pré-eclâmpsia?

Tabela 9

Enfermeiros	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	10	0	2	12
Valor Percentual	83,3%	0%	16,7%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 9: Falta de condições laboral tem incetivado na má prestação de serviço?



Questão quatro, 10 (dez) profissionais de enfermagem equivalente 83,30% responderam que sim, falta de boas condições laboral tem incentivado a má assistência interprofissional às gestantes com pré-eclâmpsia, 2 (dois) enfermeiros correspondente 16,70% responderam que algumas vezes a falta de condições laboral tem atrapalhado o bom percurso da actividade laboral.

Para Brandão et al (2014), percebem que de um modo geral, as condições de trabalho abrangem uma ampla gama de tópicos e questões, desde o tempo de trabalho (horas de trabalho, períodos de descanso e horários de trabalho) até à remuneração, bem como as condições físicas e as exigências do fórum mental

existentes no local de trabalho, pois, por intermédio das condições de trabalho cria-se melhor rendimento e qualidade de prestação de serviços ao público consumidor (mulheres grávidas).

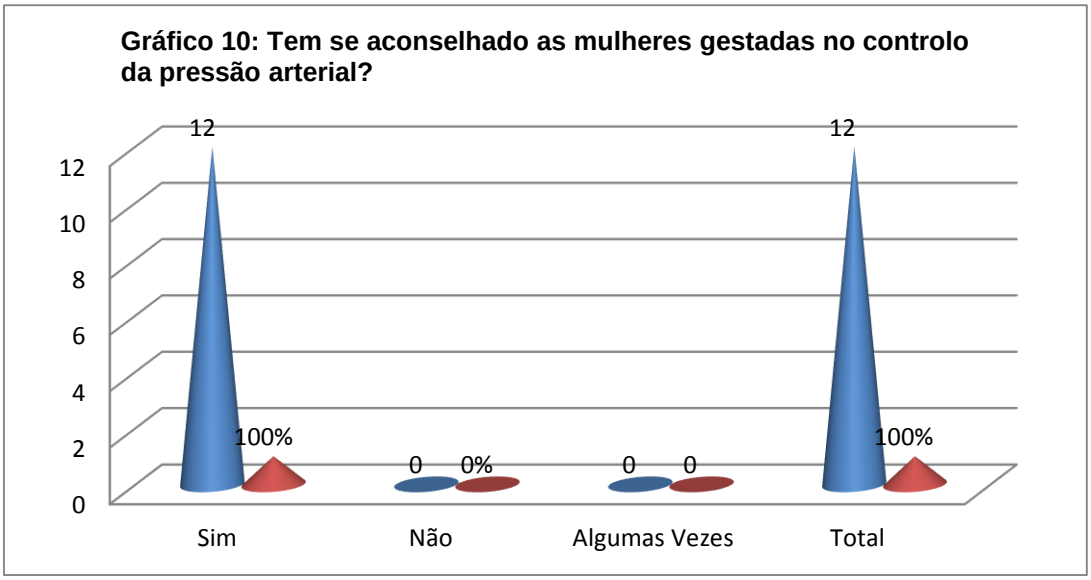
Compreende-se que, gestores públicos ou gestores hospitalares devem criar excelentes condições de trabalho para melhor obtenção de rendimento e qualidade de prestação de serviços ao público consumidor (mulheres grávidas).

5 - Tem se aconselhado as mulheres a fazerem o controlo da sua pressão arterial?

Tabela 10

Enfermeiros	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	12	0	0	12
Valor Percentual	100%	0%	0	100%

Fonte: Elaboração própria



Quanto a questão 5, os profissionais de enfermagem todos 100% responderam que costumam aconselhar as mulheres gestantes no controlo da pressão arterial, visto que, é de carácter importantíssimo o controlo da pressão sanguíneo para se ter o diagnóstico do funcionamento do organismo.

Para Cunha (2007), é extremamente importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste procedimento o especialista

em saúde vai fazer o diagnóstico e controlo do estado da pressão arterial da mesma, permitindo desse jeito os enfermeiros e outros especialistas da área, agir de forma preventiva ajudando dessa forma a minimizar situações desagradáveis durante o processo de parto.

Aqui compreende-se que, é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste passo o especialista em saúde vai ter o controlo do estado da pressão arterial da grávida no sentido de prevenir futuramente à mãe e o bebé.

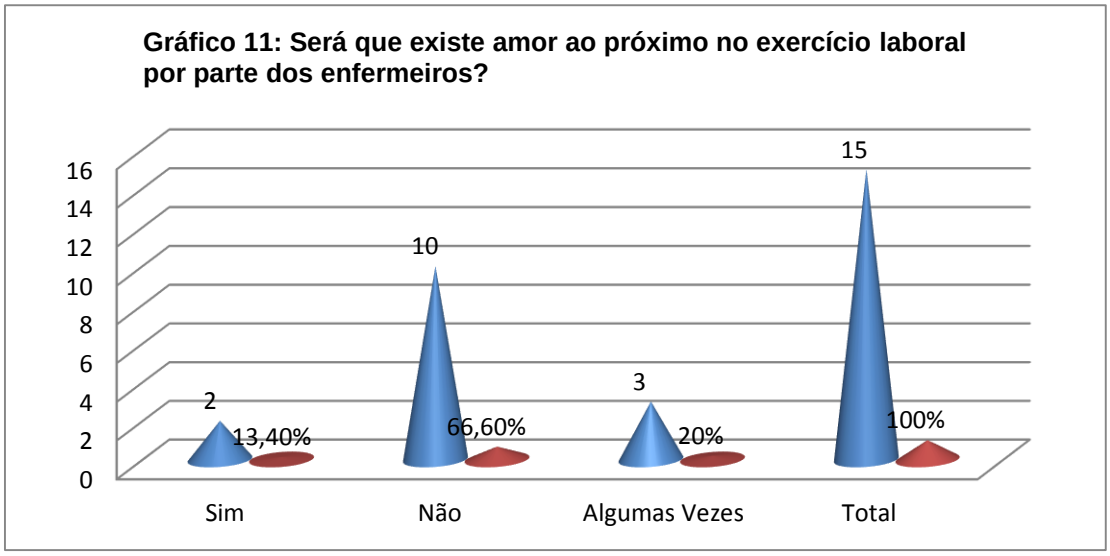
3.3. Discussão dos resultados das entrevistas por inquérito aplicada as gestantes do Hospital Augusto Ngangula-Sambizanga / Luanda

1- Os enfermeiros do hospital Augusto Ngangula têm prestado serviço baseando-se no amor ao próximo?

Tabela 11

Gestantes	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	2	10	3	15
Valor Percentual	13,4%	66,6%	20%	100%

Fonte: Elaboração própria



Para pergunta um, 66,60% das gestantes responderam que não, o enfermeiro do Hospital Augusto Ngangula não tem usado o princípio do amor ao próximo quando prestam serviços públicos de saúde, 20% das gestantes responderam que algumas

vezes existe funcionários que agem baseando-se no amor ao próximo e, 13,40% responderam que sim, afirmando que existe funcionários que agem na base do amor ao próximo.

Para Mendes (2010), diz que, é de grande importância que se reúna os factores humanitários (amor ao próximo) organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento público, sendo considerados determinantes para o sucesso organizacional, assim como o sucesso dos projectos de uma empresa. A eficácia qualitativa de uma empresa depende em parte do sucesso de seus projectos.

Compreende-se que, é capital importância que se reúna os factores humanitários (amor ao próximo) organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento público

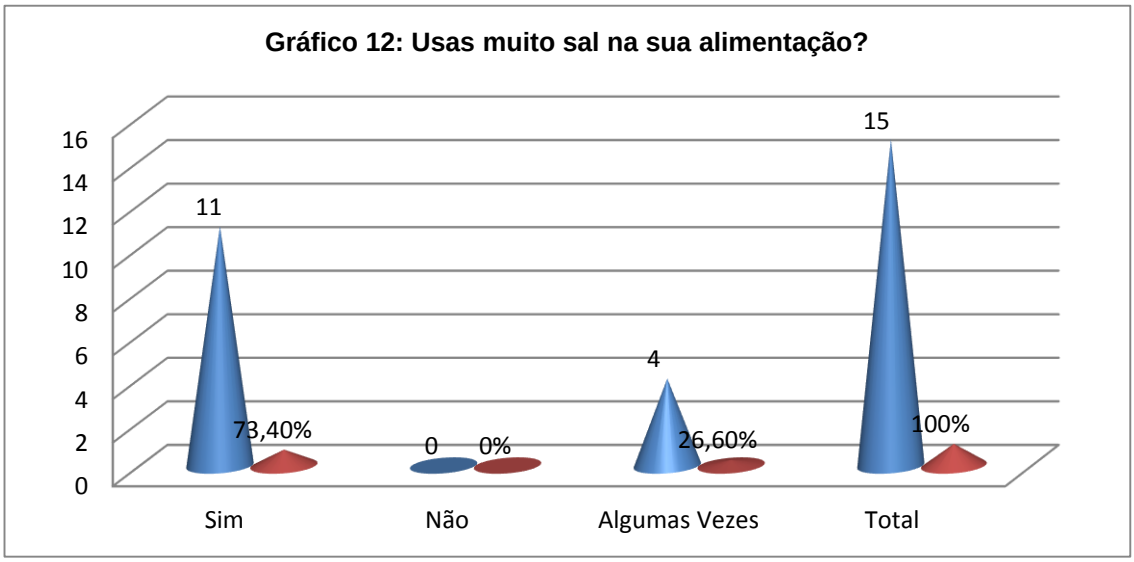
2 - Antes e durante a gravidez usa muito sal na sua alimentação?

Tabela 12

Gestantes	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	11	4	0	15
Valor Percentual	73,40%	26,60%	0%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 12: Usas muito sal na sua alimentação?



Para pergunta dois, 11 (onze) gestantes correspondentes 73,40% responderam que sim, 4 (quatro) gestantes equivalentes 26,60% responderam que algumas vezes têm consumido muito sal nas suas alimentações, pois, este é um dos factores preponderantes do surgimento da pré-eclâmpsia.

Para Barra et al (2012), defendem que, o uso excessivo de sal condiciona o processo de gestação causando complicações e possível surgimento do aumento da pressão arterial na gestante, estudos mostram que o uso excessivo de sal pode causar surgimento da alta pressão sanguínea, importa realçar que, recomenda-se as gestantes que não é aconselhável consumir sal por excesso, porém, durante o processo de gestação as pacientes têm consumido muito sal antes e durante a gravidez nas suas alimentações, o que pode implicar ou condicionar complicações durante a gravidez, ou seja, a hipertensão é considerada uma condição multifatorial, ou seja, não há uma única causa. Normalmente, é provocada por uma alimentação desequilibrada, rica em sal, associada a um problema de adaptação do organismo da gestante à sua nova condição.

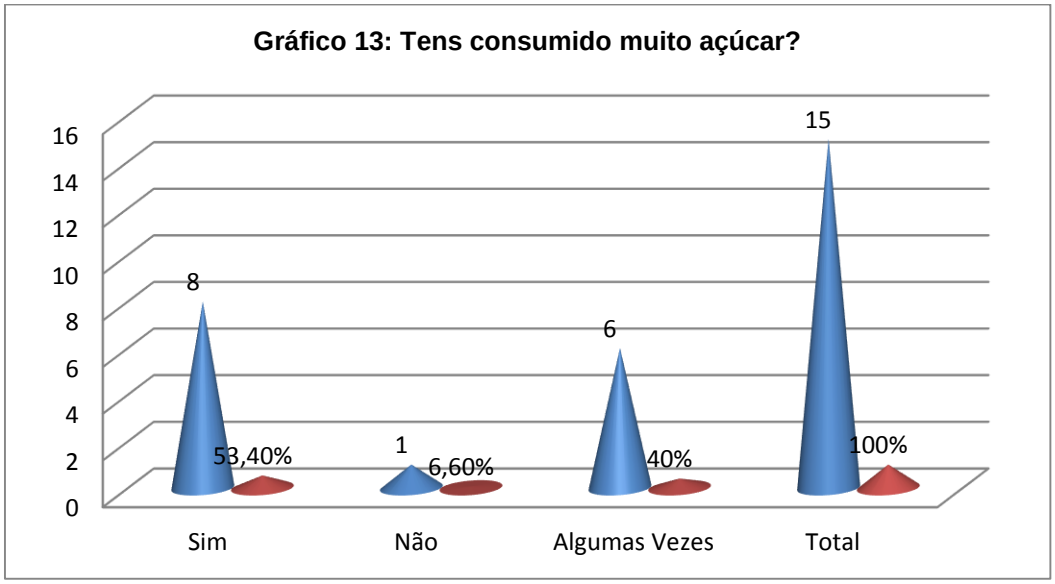
3 - Tens usado muito açúcar nas suas refeições?

Tabela: 13

Gestantes	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	8	1	6	15
Valor Percentual	53,40%	6,60%	40%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 13: Tens consumido muito açúcar?



Quanto a questão três, 8 (oito) gestantes correspondentes a 53,40% responderam que sim, 1 (uma) equivalente 6,60% respondeu que não, 6 (seis) gestantes equivalentes 40% das gestantes que fizeram parte directa do processo de pesquisa, responderam que algumas vezes elas têm consumido açúcar de uma forma excessiva nas suas dietas.

Segundo OMS (2010), recomenda que as mulheres enquanto gestada não podem consumir açúcar de forma excessiva, porque pode condicionar posteriormente no processo de gravidez e da formação do bebé, condicionando e comprometendo o desenvolvimento integral ou total do bebé.

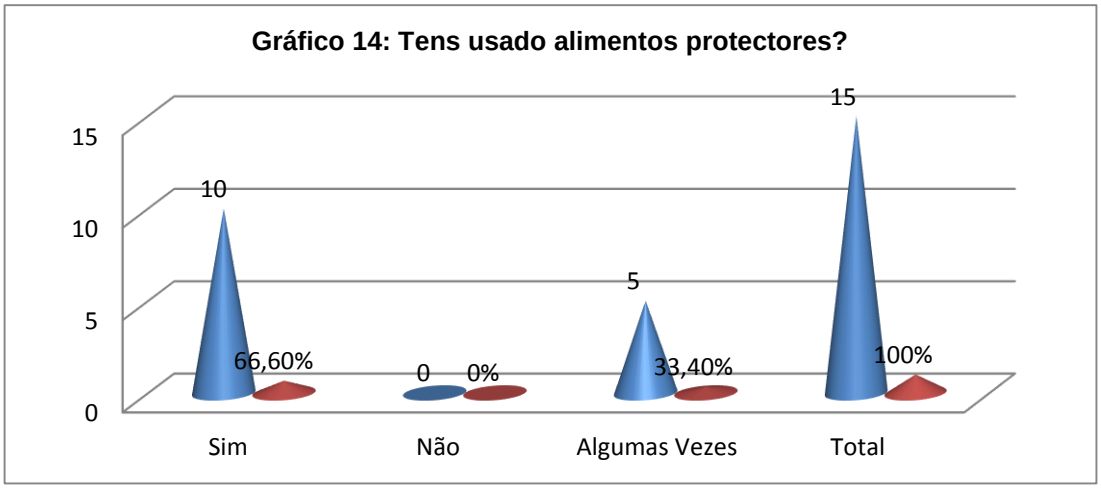
Ora bem, presume-se que, estudos mostram que filhos de mães que ingeriram o carboidrato em grande quantidade durante a gestação se saem pior em testes de desenvolvimento cognitivo, por esta razão, os especialistas em saúde pública recomendam que, as mulheres em período de gestação devem equilibrar o consumo de nutrientes nas suas dietas alimentar, porque sabe-se que, o organismo funciona de uma forma super organizada, pois, quando não se consume de forma regular trará consequências desagradáveis ao organismo e ao bebé em formação.

4 - Tens usado alimentos protectores ou vegetais na sua dieta?

Tabela 14

Gestantes	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	10	0	5	15
Valor Percentual	66,60%	0%	33,40%	100%

Fonte: Elaboração própria



Quanto a pergunta quatro, 66,60% correspondendo absolutamente a 10 (dez) das gestantes, responderam que sim, 33,40% correspondente a 5 (cinco) gestantes responderam que consumem algumas vezes alimentação vegetal nas suas dietas.

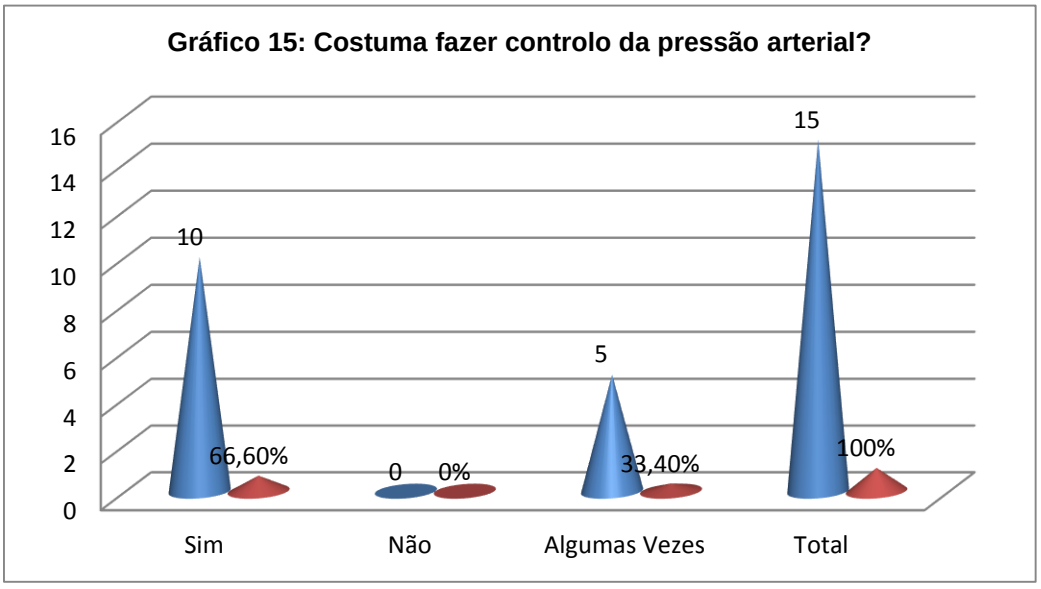
Para Brandão et al (2014), alimentação na gravidez deve ser rica em cereais integrais, frutas, verduras, legumes, leites e derivados, além de carnes brancas e magras. É muito importante que a mulher prepare seus alimentos grelhados ou no vapor. Dessa maneira, evitando a ingestão de alimentos processados, frituras e alimentos crus. Compreende-se segundo estudos que, é importante a mulher em estado de gestação alimentar-se saudável, porque dela depende o desenvolvimento integral do filho.

5 - Costuma fazer o controlo da sua pressão arterial?

Tabela 15

Gestantes	Sim	Não	Algumas Vezes	Total
Freq. Absoluta	10	0	5	15
Valor Percentual	66,6%	0%	33,4%	100%

Fonte: Elaboração própria



Quanto a pergunta cinco, 66,60% correspondendo absolutamente a 10 (dez) das gestantes, responderam que sim, 33,40% correspondente 5 (cinco) gestantes, responderam que fazem o controlo da sua pressão arterial algumas vezes.

Para Cunha (2007), é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste procedimento o especialista em saúde vai fazer o diagnóstico e controlo do estado da pressão arterial da mesma, permitindo desse jeito os enfermeiros e outros especialistas da área, agir de forma preventiva ajudando dessa forma a minimizar situações desagradáveis durante o processo de parto. Aqui compreende-se que, é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste passo o especialista em saúde vai ter o controlo do estado da pressão arterial da grávida no sentido de prevenir futuramente à mãe e o bebé.

3.2. Discussão dos resultados

3.2.1. Discussão dos resultados das entrevistas por inquérito aplicado aos membros de direcção do Hospital Augusto Ngangula-Sambizanga/ Luanda

Quanto a questão número 1, os membros de direcção do referido hospital materno infantil, todos foram unânimes em responder que sim, durante o processo atendimento existe muita falta de amor ao próximo por parte dos funcionários do hospital Augusto Ngangula quando prestam os serviços.

Para Mendes (2010), diz que, é de grande importância que se reúna os factores humanitários (amor ao próximo) organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento ao público, sendo considerados determinantes para o sucesso organizacional, assim como o sucesso dos projectos de uma empresa. A eficácia qualitativa de uma empresa depende em parte do sucesso de seus projectos.

Quanto a questão número 2, todos os membros de direcção do referido hospital materno infantil, todos 100% foram unânimes em responder que sim, existe funcionários que não têm espírito de equipe no exercício profissional.

Para Barra et al (2012), defendem que, espírito de equipe é um comportamento presente em grupos que agem em prol dos mesmos objectivos. O resultado é o sucesso do trabalho em conjunto. Na maioria das vezes, estamos falando de um grupo em que os membros trabalham juntos no mesmo espaço.

Compreende-se para que haja melhor resultado é primordial o espírito de equipe, porém, permite o sucesso do trabalho em conjunto.

Quanto a questão número 3, os membros de direcção do referido centro materno infantil, 2 (dois) equivalente 66,60% foram unânimes em responder que sim, a falta de Ética e Deontologia profissional tem condicionado má prestação dos serviços públicos por parte dos funcionários, 1 (um) equivalente 33,40% respondeu algumas vezes que a falta de Ética e Deontologia Profissional tem influenciado na fraca qualidade das prestações de serviços.

Segundo Cunha (2007), a falta de Ética Profissional pode prejudicar o clima organizacional e a harmonia entre os colaboradores, além de reduzir a produtividade e a eficiência relacional com outras partes. Ou seja, tanto a organização quanto seus funcionários individualmente saem perdendo.

Assim sendo, uma instituição pública, é preciso observar de perto qualquer comportamento antiético que, mesmo institucionalizado, possa colocar em risco a convivência e o funcionamento da organização, a falta de amor, mentiras, fofocas, boatos, preconceitos, assédio sexual e moral são apenas algumas manifestações da falta de ética.

Assim, presume-se que, a falta de Ética Profissional pode prejudicar o clima organizacional e a harmonia entre os colaboradores, além de reduzir a produtividade e a eficiência relacional com os pacientes.

Quanto a questão número 4, os membros de direcção do referido centro materno infantil, 2 (dois) equivalente 66,60% foram unânimes em responder que sim, a falta de boas condições laborais tem incentivado a má assistência interprofissional às gestantes com pré-eclâmpsia, 1 (um) equivalente 33,40% algumas vezes a má condição laboral tem influenciado no exercício profissional.

Para Brandão et al (2014), percebem que de um modo geral, as condições de trabalho abrangem uma ampla gama de tópicos e questões, desde o tempo de trabalho (horas de trabalho, períodos de descanso e horários de trabalho) até à remuneração, bem como as condições físicas e as exigências do fórum mental

existentes no local de trabalho, pois, por intermédio das condições de trabalho cria-se melhor rendimento e qualidade de prestação de serviços ao público consumidor (mulheres grávidas).

Compreende-se que, gestores públicos ou gestores hospitalares devem criar excelentes condições de trabalho para melhor obtenção de rendimento e qualidade de prestação de serviços ao público consumidor (mulheres grávidas).

Quanto a questão número 5, os membros de direcção do referido centro materno infantil, todos os membros de direcção disseram que sim, têm aconselhado as mulheres grávidas fazerem o controlo das suas pressões arterial.

Para Cunha (2007), reafirma que, é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste procedimento o especialista em saúde vai fazer o diagnóstico e controlo do estado da pressão arterial da mesma, permitindo desse jeito os enfermeiros e outros especialistas da área, agir de forma preventiva ajudando dessa forma a minimizar situações desagradáveis durante o processo de parto.

Aqui compreende-se que, é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste passo o especialista em saúde vai ter o controlo do estado da pressão arterial da grávida no sentido de prevenir futuramente à mãe e o bebé.

3.2.2. Discussão dos resultados das entrevistas por inquérito aplicado aos Enfermeiros do Hospital Augusto Ngangula-Sambizanga/ Luanda

Quanto a questão número um, 10 (dez) enfermeiros equivalente 83,3% responderam que sim, existe muita falta de amor ao próximo por parte dos colegas do hospital Augusto Ngangula quando prestam os serviços, 2 (dois) correspondente 16,7% responderam que algumas vezes tem colegas que mostram comportamentos de sentimento de falta de amor no exercício da sua profissão.

Para Mendes (2010), diz que, é de grande importância que se reúna os factores humanitários (amor ao próximo) organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento público,

sendo considerados determinantes para o sucesso organizacional, assim como o sucesso dos projectos de uma empresa. A eficácia qualitativa de uma empresa depende em parte do sucesso de seus projectos.

Quanto a questão número dois, 11 (onze) enfermeiros equivalente 91,6% responderam que sim, existe funcionários que não têm espírito de equipe,1 (um) correspondente 8,4% responderam que algumas vezes existe colegas com comportamento individual.

Para Barra et al (2012), defendem que, espírito de equipe é um comportamento presente em grupos que agem em prol dos mesmos objectivos. O resultado é o sucesso do trabalho em conjunto. Na maioria das vezes, estamos falando de um grupo em que os membros trabalham juntos no mesmo espaço.

Compreende-se para que haja melhor resultado é primordial o espírito de equipe, porém, por intermédio deste espírito permitirá o sucesso do trabalho em conjunto.

Quanto a pergunta três, todos 100% dos enfermeiros que participaram de forma directa do processo de pesquisa foram unânimes em responder que sim, a falta de Ética e Deontologia profissional tem condicionado para má prestação dos serviços públicos por parte dos funcionários.

Segundo Cunha (2007), a falta de Ética Profissional pode prejudicar o clima organizacional e a harmonia entre os colaboradores, além de reduzir a produtividade e a eficiência relacional com outras partes. Ou seja, tanto a organização quanto seus funcionários individualmente saem perdendo.

Assim sendo, uma instituição pública, é preciso observar de perto qualquer comportamento antiético que, mesmo institucionalizado, possa colocar em risco a convivência e o funcionamento da organização, a falta de amor, mentiras, fofocas, boatos, preconceitos, assédio sexual e moral são apenas algumas manifestações da falta de ética.

Agora bem, presume-se que, a falta de Ética Profissional pode prejudicar o clima organizacional e a harmonia entre os colaboradores, além de reduzir a produtividade e a eficiência relacional com os pacientes.

Questão quatro, 10 (dez) profissionais de enfermagem equivalente 83,3% responderam que sim, falta de boas condições laboral tem incentivado a má assistência interprofissional às gestantes com pré-eclâmpsia, 2 (dois) enfermeiros correspondente 16,7% responderam que algumas vezes a falta de condições laboral tem atrapalhado o bom percurso da actividade laboral.

Para Brandão et al (2014), percebem que de um modo geral, as condições de trabalho abrangem uma ampla gama de tópicos e questões, desde o tempo de trabalho (horas de trabalho, períodos de descanso e horários de trabalho) até à remuneração, bem como as condições físicas e as exigências do fórum mental existentes no local de trabalho, pois, por intermédio das condições de trabalho cria-se melhor rendimento e qualidade de prestação de serviços ao público consumidor (mulheres grávidas).

Compreende-se que, gestores públicos ou gestores hospitalares devem criar excelentes condições de trabalho para melhor obtenção de rendimento e qualidade de prestação de serviços ao público consumidor (mulheres grávidas).

Quanto a questão 5, os profissionais de enfermagem todos responderam que costumam aconselhar as mulheres gestantes no controlo da pressão arterial, visto que, é de carácter importantíssimo o controlo da pressão sanguíneo para se ter o diagnóstico do funcionamento do organismo.

Para Cunha (2007), é superimportante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste procedimento o especialista em saúde vai fazer o diagnóstico e controlo do estado da pressão arterial da mesma, permitindo desse jeito os enfermeiros e outros especialistas da área, agir de forma preventiva ajudando dessa forma a minimizar situações desagradáveis durante o processo de parto.

Aqui compreende-se que, é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste passo o especialista em saúde vai ter o controlo do estado da pressão arterial da grávida no sentido de prevenir futuramente à mãe e o bebé.

3.2.3. Discussão dos resultados das entrevistas por inquérito aplicada as gestantes do Hospital Augusto Ngangula-Sambizanga/ Luanda

Para pergunta um, 66,60% das gestantes responderam que não, os enfermeiros do Hospital Augusto Ngangula não têm usado o princípio do amor ao próximo quando prestam serviços públicos de saúde, 20% das gestantes responderam que algumas vezes existe funcionários que agem baseando-se no amor ao próximo e, 13,40% responderam que sim, afirmando que existe funcionários que agem na base do amor ao próximo.

Para Mendes (2010), diz que, é de grande importância que se reúna os factores humanitários (amor ao próximo) organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento público, sendo considerados determinantes para o sucesso organizacional, assim como o sucesso dos projectos de uma empresa. A eficácia qualitativa de uma empresa depende em parte do sucesso de seus projectos.

Compreende-se que, é capital importância que se reúna os factores humanitários (amor ao próximo) organizacionais para a concretização dos serviços mais humanizados a fim de minimizar situações desastrosas ao atendimento público

Para pergunta dois, 11 (onze) gestantes correspondentes 73,4% responderam que sim, 4 (quatro) gestantes equivalentes 26,6% responderam que algumas vezes têm consumido muito sal nas suas alimentações, pois, este é um dos factores preponderantes do surgimento da eclâmpsia.

Para Barra et al (2012), defendem que, o uso excessivo de sal condiciona o processo de gestação causando complicações e possível surgimento do aumento da pressão arterial na gestante, estudos mostram que o uso excessivo de sal pode causar surgimento da alta pressão sanguínea, importa realçar que, recomenda-se as gestantes que não é aconselhável consumir sal por excesso, porém, durante o

processo de gestação as pacientes têm consumido muito sal antes e durante a gravidez nas suas alimentações, o que pode implicar ou condicionar complicações durante a gravidez, ou seja, a hipertensão é considerada uma condição multifatorial, ou seja, não há uma única causa. Normalmente, é provocada por uma alimentação desequilibrada, rica em sal, associada a um problema de adaptação do organismo da gestante à sua nova condição.

Quanto a questão três, 8 (oito) gestantes correspondentes a 53,4% responderam que sim, 1 (uma) equivalente 6,6% respondeu que não, 6 (seis) gestantes equivalentes 40% das gestantes que fizeram parte directa do processo de pesquisa, responderam que algumas vezes elas têm consumido açúcar de uma forma excessiva nas suas dietas.

Segundo OMS (2010), recomenda que as mulheres enquanto gestada não podem consumir açúcar de forma excessiva, porque pode condicionar posteriormente no processo de gravidez e da formação do bebé, condicionando e comprometendo o desenvolvimento integral ou total do bebé.

Dentro disso, presume-se que, estudos mostram que filhos de mães que ingeriram o carboidrato em grande quantidade durante a gestação se saem pior em testes de desenvolvimento cognitivo, por esta razão, os especialistas em saúde pública recomendam que, as mulheres em período de gestação devem equilibrar o consumo de nutrientes nas suas dietas alimentar, porque sabe-se que, o organismo funciona de uma forma super organizada, pois, quando não se consume de forma regular trará consequências desagradáveis ao organismo e ao bebé em formação.

Quanto a pergunta quatro, 66,6% correspondendo absolutamente a 10 (dez) das gestantes, responderam que sim, 33,4% correspondente a 5 (cinco) gestantes responderam que consumem algumas vezes alimentação vegetal nas suas dietas.

Para Brandão et al (2014), alimentação na gravidez deve ser rica em cereais integrais, frutas, verduras, legumes, leites e derivados, além de carnes brancas e magras. É muito importante que a mulher prepare seus alimentos grelhados ou no vapor. Dessa maneira, evitando a ingestão de alimentos processados, frituras e alimentos crus.

Compreende-se segundo estudos que, é superimportante a mulher em estado de gestação alimentar-se saudável, porque dela depende o desenvolvimento integral do filho.

Quanto a pergunta cinco, 66,6% correspondendo absolutamente a 10 (dez) das gestantes, responderam que sim, 33,4% correspondente 5 (cinco) gestantes, responderam que fazem o controlo da sua pressão arterial algumas vezes.

Para Cunha (2007), é superimportante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste procedimento o especialista em saúde vai fazer o diagnóstico e controlo do estado da pressão arterial da mesma, permitindo desse jeito os enfermeiros e outros especialistas da área, agir de forma preventiva ajudando dessa forma a minimizar situações desagradáveis durante o processo de parto.

Aqui compreende-se que, é importante se fazer o controlo da pressão arterial da mulher gestada, porque por intermédio deste passo o especialista em saúde vai ter o controlo do estado da pressão arterial da grávida no sentido de prevenir futuramente à mãe e o bebé.

CONCLUSÕES

Face a pesquisa fez-se em função das hipóteses e objectivos, apresenta-se as seguintes conclusões:

Identificou-se as causas que estão na base da pré-eclâmpsia em gestantes relacionadas à implantação e o desenvolvimento dos vasos sanguíneos na placenta, falta de irrigação sanguínea na placenta que ocasiona a produção de substâncias que ao caírem na circulação, alteram a pressão do sangue e podem causar lesões nos rins, fígado, vasos sanguíneos e sistema nervoso central. Porém, por intermédio do diagnóstico feito, permitiu as gestantes terem maior controlo e cuidados dos seus estilos de vida alimentar.

Descreveu-se que, a melhor forma de prevenir à pré-eclâmpsia é através de um rigoroso controle da pressão arterial durante a gravidez, além, do indispensável: realizar todos os exames pré-natal necessários para detectar sinais da doença o mais cedo possível

Concluiu-se que, os profissionais de saúde implementam as principais estratégias de incentivo às práticas de consciência colectiva no exercício profissional de maneira que possa minimizar situações desastrosas no seio da Maternidade.

SUGESTÕES

Tendo em conta a pesquisa feita e das conclusões do trabalho realizado, sugeriu-se:

Aos membros de direcção do Hospital Augusto Ngangula-Sambizanga/ Luanda

- Que a direcção do centro em questão, criam políticas de prevenção da eclâmpsia em mulheres gestantes do referido centro no sentido de diminuir problemas em causa;

Aos enfermeiros

- Que os Enfermeiros sejam os maiores propagadores de boas prestações de serviços e, como também, humanizar mais os serviços públicos de saúde;

As gestantes

- Que as gestantes saibam acatar os conselhos e orientações dos especialistas em saúde pública no sentido de colmatar e reduzir os problemas de eclâmpsia em gestantes do centro referido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barra S, Cachulo M. C, Providência R, Leitão-Marques (2012). *Assistência Profissional e o Espírito de Equipa*. 6ª Edição, Porto Alegre.

Barra S, Cachulo M. C, Providência R, Leitão-Marques (2012). *Hipertensão arterial na grávida.* 7ª Edição, Porto Alegre: Artmed; 2011.

Brandão F. S, Collares C. F, Marin H. F. (2014). *Condições no Ambiente de Trabalho.* 4ª edição, Brasil.

Brasil. Ministério da Saúde, (2012). *Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos.* Brasília. Brazil.

Collins A, Sutton R. S, Handley M, Oliver D, Patterson L, Tew N. L, et al. (2007). *An exemplar of team competence.* Crit Care Nurse. 27(2):142-4.

Cunha K. J. B, Oliveira J., Nery I. S. (2007). *Assistência de enfermagem na opinião das mulheres com eclâmpsia.* Esc Anna Nery. 11(2):254-60.

Cunha, L. M. (2007). *O Valor da Ética e Deontologia no Serviço.* 3ª Edição, Brasil.

Daniels K, Arafeh J, Clark A, Waller S, Druzin M, Chueh J. (2010). *Prospective randomized trial of simulation versus didactic teaching for obstetrical emergencies.* Simul Healthc. 5(1):40-5.

Daniel, F. M. (2006). *O surgimento da Pré-Eclâmpsia.* São Paulo: Látrica; 2010 *Galvão Rev Latino Am Enfermagem.* 14(1):124-31.

Lakatos, E. M. Marconi, M. A.(2012). *Metodologia Científica.* 4 edição. São Paulo: Atlas.

Mendes, M. B. (2010). *A importância do Exercício Profissional*. 2ª Edição, Brasil.

Mendes, M. B. (2012). *A importância do Exercício Profissional*. 3ª Edição, Brasil.

OMS (2010). *Educação para uma Maternidade Segura. Módulos de educação em obstetrícia: eclâmpsia.* Brasília: Brasil.

OMS (2013). *Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia*. Brasília: Brasil.

Galvão A. C. A. A, Souza N. L, Azevedo G. D, Jerônimo S. M. B, Araújo A. C. P. F. (2006). *Assistência Profissional multidisciplinar.* 2ª Edição, Portugal: Odivelas.

Silva M. L. C, Galvão A. C. A. A, Souza N. L, Azevedo G. D, Jerônimo S. M. B, Araújo A. C. P. F. (2012). *Mulheres com risco cardiovascular após eclâmpsia: há seguimento.* 3ª Edição, Portugal: Odivelas.

Silva M. L. C. (2006). *Mulheres com risco cardiovascular após eclâmpsia: há seguimento.* 3ª Edição, Portugal: Odivelas.