



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

IMPORTÂNCIA DO PLANEAMENTO FAMILIAR AS PACIENTES
ASSISTIDAS NO HOSPITAL LUCRÉCIA PAIM NO II SEMESTRE DE
2024

Autora: Irene Afonso Cristóvão

Orientador: Tatiana Maria Bernardo, Lic.

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

IMPORTÂNCIA DO PLANEAMENTO FAMILIAR AS PACIENTES
ASSISTIDAS NO HOSPITAL LUCRÉCIA PAIM NO II SEMESTRE DE
2024

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem, sob orientação do Professora Tatiana Maria Bernardo, Lic.

Autora: Irene Afonso Cristóvão

Orientador: Tatiana Maria Bernardo, Lic.

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

IMPORTÂNCIA DO PLANEAMENTO FAMILIAR AS PACIENTES
ASSISTIDAS NO HOSPITAL LUCRÉCIA PAIM NO II SEMESTRE DE
2024

O júri:

Presidente: _____

1º Vogal: _____

2º Vogal: _____

Secretário (a): _____

Classificação: _____

Data da defesa: _____ / _____ / _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Cristóvão Vasco António Miguel Cristóvão e Teresa Luísa Afonso, apesar das dificuldades financeiras, sempre estiveram ao meu lado, sem faltar uma palavra de conforto e motivação, sendo para mim minha força e alicerce.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por dom da vida, por me guiar, fortaleceu, proporcionar a sabedoria e coragem para enfrentar os desafios e sem ele não seria possível obter essa benção.

Aos meus pais, Cristóvão Vasco António Miguel Cristóvão e Teresa Luísa Afonso, aos meus irmãos, Bernarda Afonso Nhanga, Helder Afonso Nhanga, Luísa Afonso Nhanga, Domingos Afonso Muxito, Lucinda Gomes Agostinho Herculano Vaco Simão e Elísio Vasco Simão, por todo amor paciência e apoio incondicional durante esta jornada, sempre foram a minha base, a fonte de força, inspiração e nada disso seria possível sem vocês.

Aos meus tios, Américo António Simão e Eva Vasco Simão, que sempre me incentivaram a seguir os meus sonhos. Só imensamente grata por cada palavra de incentivo.

Aos professores, Miguel Mavunga, Antonino Feijó e Joaquim Ferreira, pelos encorajamentos, conselhos e sua participação de forma activa na elaboração desta obra.

À minha orientadora professora, Tatiana Maria Bernardo, Lic., por ter se disponibilizado o seu tempo, por fim não menos importante agradeço pela sua dedicação, compreensão, por todo apoio e orientação e confiança ao longo desta jornada.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) que nos disponibilizou a possibilidade da formação no grau de licenciatura num conjunto dos docentes e membros da Direcção do ISA.

À minha amiga, Lucinda Gomes Agostinho, Rosalina Maquedawe, Osvaldo Augusto, fizeram nessa jornada uma experiencia única e inesquecível por cada momento compartilhado por cada desafio enfrentado juntos, cada conquista celebrada. Será eternamente guardada no meu coração.

EPÍGRAFE

Planeamento familiar tem como finalidade contribuir para a saúde da mulher.

Tavares, (2015)

RESUMO

O presente projecto exprime sobre “a importância do planeamento familiar a pacientes assistidas no Hospital Lucrécia Paim no II Semestre de 2024. Utilizou-se a pesquisa exploratória. A pesquisa enquadrou-se no modelo da abordagem quali-quantitativa. Elaborou-se como pergunta de partida: Qual é a importância do planeamento familiar a pacientes assistidas no Hospital Lucrécia Paim no II Semestre de 2024? Para responder a nossa problemática partimos nas seguintes hipóteses: H1. O planeamento familiar é fundamental para que os casais tenham acesso as melhores alternativas alinhadas as suas vontades; H2. O planeamento familiar pode ajudar prevenir gravidez não desejadas incluindo as mulheres mais velhas de classes altas e baixas e traçou-se o objectivo geral compreender a importância do planeamento familiar a pacientes assistidas no Hospital Lucrécia Paim no II Semestre de 2024. Traçamos como objectivos específicos: Identificar a importância do planeamento familiar a pacientes assistidas no Hospital Lucrécia Paim; descrever a importância do planeamento familiar a pacientes assistidas no Hospital Lucrécia Paim; sugerir acções metodológicas para fluir as informações sobre planeamento familiar aos pacientes assistidas no Hospital Materno Infantil Lucrécia Paim. A importância do acompanhamento médico no planeamento familiar, 6 inqueridos responderam obter orientações sobre os métodos contraceptivos adequados, representando 50%, 4 dos enfermeiros inqueridos responderam receber suporte emocional e psicológico, correspondendo a 17% e 2 disseram realizar exames preventivos e de rotina, representando a 17%, com estas respostas, foi possível obtermos a percentagem de 100%. Assim, podemos dizer que os nossos objectivos e as hipóteses foram confirmadas.

Palavras-Chave: Planeamento, Família e Pacientes

ABSTRACT

The present project expresses on the importance of the family planning to patients attended at the Hospital Lucrécia Paim in the II Semester of 2024. The exploratory research was used. The research was framed in the model of the quali-quantitative approach. It was elaborated as departure question: Which is the importance from the family Planning to patients attended at the Hospital Lucrécia Paim in the II Semester of 2024? To answer our problem, we left in the following hypotheses: H1. The family Planning is fundamental so that the couples have access the aligned alternative best their wills; H2. The family Planning can help to prevent pregnancy no wanted including the oldest women of upper classes and low and the general objective was drawn to understand the importance of the family Planning to patients attended at the Hospital Lucrécia Paim in the II Semester of 2024. We drew as specific objectives: To identify the importance of the family Planning to patients attended at the Hospital Lucrécia Paim; to describe the importance of the family Planning to patients attended at the Hospital Lucrécia Paim; to suggest methodological actions to flow the information about family planning to the patients attended at the Infante Maternal Hospital Lucrécia Paim. The importance of the medical attendance in the family Planning, 6 inquired answered to obtain orientations on the appropriate contraceptive methods, representing 50%, 4 of the nurses inquired answered to receive emotional and psychological support, corresponding to 17% and 2 said to accomplish preventive exams and of routine, acting to 17%, with these answers, it was possible obtain the percentage of 100%. Like this, we can say that our objectives and the hypotheses were confirmed.

Words-key: Planning, Family and Patient

LISTA DE SIGLAS

AOC - Anticoncepcional oral de combinação cíclica

CIPD - Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

DIU - Dispositivo Intra Uterino

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF - Equipes de Saúde da Família

FPONU - Fundo de População das Organização das Nações Unidas

IST's - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

ONU - Organização das Nações Unidas

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PSF - Programa Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela nº 1. Distribuição da amostra da questão nº1 - Qual é a faixa etária adequada para iniciar o planeamento familiar?.....	40
Tabela nº 2. Distribuição da amostra da questão nº2 - O que é planeamento familiar?.....	41
Tabela nº 3. Distribuição da amostra da questão nº3 - Qual é o principal objectivo do planeamento familiar?.....	42
Tabela nº 4. Distribuição da amostra da questão nº4 – Quais são os métodos contraceptivos mais comuns utilizados no planeamento familiar?.....	43
Tabela nº 5. Distribuição da amostra da questão nº5 – Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres?.....	44
Tabela nº 6. Distribuição da amostra da questão nº6 - O que se deve aconselhar antes de iniciar o planeamento familiar?.....	45
Tabela nº 7. Distribuição da amostra da questão nº7 - Quais são os riscos de não fazer planeamento familiar?.....	46
Tabela nº 8. Distribuição da amostra da questão nº8 - Quais são os métodos contraceptivos reversíveis?.....	47
Tabela nº 9. Distribuição da amostra da questão nº9 - O quais são métodos naturais de planeamento familiar?.....	48
Tabela nº 10. Distribuição da amostra da questão nº10 - Qual é a importância do acompanhamento médico no planeamento familiar?.....	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1. Distribuição da amostra da questão nº1 - Qual é a faixa etária adequada para iniciar o planeamento familiar?.....	40
Gráfico nº 2. Distribuição da amostra da questão nº2 - O que é planeamento familiar?.....	41
Gráfico nº 3. Distribuição da amostra da questão nº3 - Qual é o principal objectivo do planeamento familiar?.....	42
Gráfico nº 4. Distribuição da amostra da questão nº4 – Quais são os métodos contraceptivos mais comuns utilizados no planeamento familiar?.....	43
Gráfico nº 5. Distribuição da amostra da questão nº5 – Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres?.....	44
Gráfico nº 6. Distribuição da amostra da questão nº6 - O que se deve aconselhar antes de iniciar o planeamento familiar?.....	45
Gráfico nº 7. Distribuição da amostra da questão nº7 - Quais são os riscos de não fazer planeamento familiar?.....	46
Gráfico nº 8. Distribuição da amostra da questão nº8 - Quais são os métodos contraceptivos reversíveis?.....	47
Gráfico nº 9. Distribuição da amostra da questão nº9 - O quais são métodos naturais de planeamento familiar?.....	48
Gráfico nº 10. Distribuição da amostra da questão nº10 - Qual é a importância do acompanhamento médico no planeamento familiar?.....	49

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	I
AGRADECIMENTOS.....	II
RESUMO.....	III
EPÍGRAFE.....	IV
ABSTRACT.....	V
LISTA DE ABREVIATURAS.....	VI
LISTA DE TABELAS.....	VII
LISTA DE GRÁFICOS.....	VIII
INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	6
1.1. Definição de termos e conceitos.....	6
1.1.1. Planeamento.....	6
1.1.2. Família.....	6
1.1.3. Pacientes.....	7
1.2. O historial do planeamento familiar.....	7
1.3. A importância do planeamento familiar.....	9
1.4. O planeamento familiar / educação reprodutiva.....	10
1.5. O planeamento familiar e desenvolvimento socioeconómico.....	14
1.6. Métodos contraceptivos e procedimentos.....	14
1.6.1. Métodos físicos ou de barreira.....	15
1.6.1.1. preservativos.....	15
1.6.1.2. Diafragma.....	17
1.6.1.3. Capuz cervical.....	18
1.6.1.4. Gel contraceptivo.....	19
1.6.1.5. Esponja contraceptiva.....	19
1.6.1.6. Espermicidas.....	20
1.6.2. Métodos hormonais.....	20
1.6.2.1. A pílula.....	21
1.6.2.2. O adesivo e o anel.....	22
1.6.2.3. A injeção.....	22
1.6.2.4. O implante.....	23

1.6.2.5. Dispositivo intrauterino hormonal.....	24
1.6.3. Métodos intrauterinos.....	24
1.6.4. Métodos cirúrgicos.....	25
1.6.5. Métodos naturais / comportamentais.....	26
1.6.6. Contracepção de emergência.....	27
1.7. Escolha do método anticoncepcional.....	27
1.7.1. Características dos métodos.....	28
1.8. Benefícios do planeamento familiar.....	28
1.9. Objectivos do planeamento familiar.....	29
1.10. Assistência de anticoncepcionais.....	30
1.11. Actividades educativas.....	30
1.12. A Importância do planeamento familiar.....	32
CAPÍTULO II- METODOLOGIA DE PESQUISA.....	34
2.1. Tipo de pesquisa.....	34
2.2. Modelos de abordagem.....	34
2.3. Níveis de estruturação de métodos.....	34
2.4. Técnicas de recolha de dados.....	36
2.5. Instrumentos de recolha de dados.....	36
2.6. População e amostra.....	37
2.7. Caracterização do Hospital Lucrécia Paim.....	37
2.8. Dificuldades encontradas.....	39
CAPÍTULO III - DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	40
3.1. Análise, interpretação e apresentação dos dados do questionário aplicado aos Enfermeiros do Hospital Lucrécia Paim.....	40
CONCLUSÕES.....	50
SUGESTÕES.....	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O presente projecto exprime sobre “a importância do planeamento familiar a pacientes assistidas no Hospital Lucrecia Paim no II Semestre de 2024”.

Planeamento familiar são o conjunto de acções e serviços que têm, como finalidade, contribuir para a saúde da mulher, da família e da criança. O planeamento familiar pode envolver a consideração do número de filhos que uma mulher deseja ter, incluindo a opção de não ter filhos, bem como a idade em que ela deseja tê-los e o espaçamento entre o nascimento dos filhos.

Esses assuntos são influenciados por factores externos, como a situação conjugal, considerações de carreira, posição financeira e quaisquer deficiências que possam afectar sua capacidade de ter filhos e criá-los. Se for sexualmente activo, o planeamento familiar pode envolver o uso de métodos contraceptivos e outras técnicas para controlar o tempo da reprodução. Outros aspectos do planeamento familiar incluem educação sexual, prevenção e manejo de infecções sexualmente transmissíveis, aconselhamento e manejo preconcepção e da infertilidade.

O planeamento familiar, conforme definido pelas Nações Unidas e pela Organização Mundial da Saúde, abrange os serviços que antecederam a concepção. O aborto não é considerado um componente do planeamento familiar, embora o acesso à contracepção e ao planeamento familiar reduza a necessidade de aborto.

Às vezes, o planeamento familiar é usado como sinónimo ou eufemismo para acesso e uso de contraceptivos. No entanto, muitas vezes envolve vários outros métodos e práticas, além da contracepção. Além disso, há muitos que podem querer usar métodos contraceptivos, mas não estão, necessariamente, planejando uma família (por exemplo, adolescentes solteiras, jovens casais atrasando a gravidez durante a construção de uma carreira); o planeamento familiar tornou-se uma expressão abrangente para grande parte do trabalho realizado nesse campo.

Noções contemporâneas de planeamento familiar, no entanto, tendem a colocar a mulher e suas decisões de procriação no centro da discussão, já que as noções de empoderamento das mulheres e autonomia reprodutiva ganharam força

em muitas partes do mundo. Geralmente é aplicado a um casal de mulheres e homens que desejam limitar o número de filhos que têm e/ou controlar o tempo da gravidez (também conhecido como espaçamento entre filhos).

O planeamento familiar mostrou reduzir as taxas de natalidade de adolescentes e de mulheres solteiras. Ao planejar uma família, as mulheres devem estar cientes de que os riscos reprodutivos aumentam com a idade da mulher. Como os homens mais velhos, as mulheres mais velhas têm uma chance maior de ter um filho com autismo ou síndrome de Down, as chances de ter partos múltiplos aumentam, o que causa mais riscos para o final da gravidez, elas têm uma chance maior de desenvolver diabetes gestacional, a necessidade de uma cesariana é maior, os corpos das mulheres mais velhas não são tão adequados para o parto.

O risco de trabalho de parto prolongado é maior. As mães mais velhas correm um risco maior de um parto prolongado, colocando o bebé em perigo. Vários métodos anticoncepcionais estão disponíveis para prevenir a gravidez indesejada. Existem métodos naturais e vários métodos baseados em produtos químicos, cada um com vantagens e desvantagens específicas.

Os métodos comportamentais para evitar a gravidez que envolvem relações sexuais vaginais incluem coito interrompido e os métodos baseados no calendário, que têm baixo custo inicial e estão prontamente disponíveis.

Os métodos anticoncepcionais reversíveis de acção prolongada, como o dispositivo intra-uterino (DIU) e o implante, são altamente eficazes e convenientes, exigindo pouca acção do usuário, mas apresentam riscos.

Quando o custo da falha é incluído, o DIU e a vasectomia são muito mais baratos do que outros métodos. Além de fornecer controle de natalidade, os preservativos masculinos ou femininos protegem contra doenças sexualmente transmissíveis (DST). Os preservativos podem ser usados sozinhos ou em adição a outros métodos, como apoio ou para prevenir DST. Os métodos cirúrgicos (laqueadura, vasectomia) fornecem anticoncepção de longo prazo para aqueles que completaram suas famílias.

O mapeamento da reserva ovariana de uma mulher, dinâmica folicular e biomarcadores associados podem dar um prognóstico individual sobre as chances futuras de gravidez, facilitando uma escolha informada de quando ter filhos.

O planeamento familiar está entre as intervenções de saúde mais económicas. “A economia de custos vem de uma redução na gravidez indesejada, bem como uma redução na transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV”. Assim, com base nisso elaborou-se a questão de partida que fundamentou o desenvolvimento da pesquisa:

Qual é a importância do planeamento familiar a pacientes assistidas no Hospital Lucrécia Paim no II Semestre de 2024?

Formulação de hipóteses

Como respostas antecipadas ao problema a cima descrito, elaborou-se duas hipóteses que podem ou não ser confirmada no final do estudo.

H1. O planeamento familiar é fundamental para que os casais tenham acesso as melhores alternativas alinhadas as suas vontades;

H2. O planeamento familiar pode ajudar prevenir gravidez não desejadas incluindo as mulheres mais velhas de classes altas e baixas;

Objectivo de estudo

Toda pesquisa científica se orienta por meio de objectivos, sendo universalmente conhecidas duas categorias, nomeadamente a categoria de objectivo geral e objectivos específicos.

De acordo com Gil (2002) objectivo geral indica o maior propósito da pesquisa, porém, os específicos correspondem as acções específicas que precisam ser materializadas para a concretização da pesquisa. Assim, mediante a compreensão obtida, foram elaborados os seguintes objectivos:

Geral

Compreender a importância do planeamento familiar a pacientes assistidas no Hospital Lucrécia Paim no II Semestre de 2024.

Específicos

Identificar a importância do planeamento familiar a pacientes assistidas no Hospital Lucrecia Paim;

Descrever a importância do planeamento familiar a pacientes assistidas no Hospital Lucrecia Paim;

Sugerir acções metodológicas para fluir as informações sobre planeamento familiar aos pacientes assistidas no Hospital Materno Infantil Lucrecia Paim.

Delimitação e limitação

a) Delimitação

O presente estudo está delimitado no Hospital Lucrecia Paim no Município de Ingombotas na Província de Luanda O projecto realizou-se no espaço temporal do II Semestre de 2024.

b) Limitação

O estudo limitou-se com os seguintes intervenientes: Chefe da maternidade, Parteiras e Pacientes.

Justificativa

É extrema importância abordar sobre o planeamento familiar porque permitiu tomar decisões estratégicas para as famílias que vivem maritalmente e definir objectivos claros como escolher oportunidades certas e evitar escolhas impulsivas.

Relevância académica: É muito relevante pois, saberão que, o planeamento familiar permite que homens e mulheres vivam a sua sexualidade com mais segurança tranquilidade e menos riscos.

A nível social: Poderão entender que o planeamento familiar contribui significativamente para o desenvolvimento social diminuindo a pobreza , reprodução excessiva e a desigualdade social por meio de famílias desfavorecidas ou em comunidades menos desenvolvida.

Estrutura do Trabalho

Este trabalho está estruturado em três capítulos:

No capítulo I. Fundamentação teórica, onde abordaremos as definições de termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;

No capítulo II. Metodologia de pesquisa, onde abordaremos os métodos, técnicas que se usará para a elaboração da pesquisa;

No capítulo III. Discussão e resultados;

Conclusões;

Sugestões;

Referências Bibliográficas.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo abordou-se as bases teóricas que sustentou a importância do planeamento familiar no Hospital Lucrecia Paim.

1.1. Definições de termos e conceitos

Para melhor compreensão sobre o tema em abordagem, segue-se as definições de termos e conceitos da pesquisa.

1.1.1. Planeamento

Para Gandin, (2002, p. 27), planejar é de facto definir o que queremos alcançar; na pratica, estamos do ideal e decidir o que se vai fazer para encurtar essa distância.

Na óptica de Zapelini, (2010, p. 23), confere que, o planeamento é o processo de desenvolvimento e manutenção de uma referência estratégica entre os objectivos e capacidades da organização e as mudanças de suas oportunidades no mercado.

Na visão de Rezende, (2018), define o planeamento é o processo contínuo de tomar decisões actuais que envolvam riscos, organizar sistematicamente as actividades necessárias para execução dessas decisões e medir o resultado dessas decisões em confronto com as expectativas alimentadas.

1.1.2. Família

Família é um complexo sistema de organização com crenças, valores e práticas desenvolvidas ligadas diretamente às transformações da sociedade em busca da melhor adaptação possível para sobrevivência de seus membros e instituições como tudo, (Minuchin, 2006).

Para Giddens, (2012, p. 242), família é um grupo de pessoas ligadas diretamente por conexões de parentesco, cujo membros adultos assumem responsabilidade por cuidarem das crianças

A família tem o compromisso de criar, manter e promover a coesão social, mental, física, e o desenvolvimento emocional de cada um dos seus membros, (Taylor & Renpenning, 2001).

1.1.3. Pacientes

Para Barbosa (2007), paciente é aquele que espera, ou seja, que deve ter paciência e esperar por acções e intervenções dos profissionais de saúde, ou seja, o termo paciente provém do latim “patientē” que em português significa ser uma pessoa que está sendo cuidada por um médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, cirurgião-dentista ou outro;

Na visão de Cesarino (2008), é a expressão que é utilizada para se referir ao primeiro indivíduo que apresentou os sintomas de uma doença ou a primeira pessoa a ser contaminada com determinado vírus, por exemplo.

Para Chagas (2007), se refere ao paciente que apresenta um estágio avançado de uma doença que não pode ser curada e, por este motivo, está possível de morrer a qualquer momento.

Compreende-se que, o paciente é aquele que espera, ou seja, que deve ter paciência e esperar por acções e intervenções dos profissionais de saúde.

1.2. O historial do planeamento familiar

O planeamento familiar tem uma história rica e complexa, que varia bastante de acordo com o contexto cultural e histórico de cada país. De forma geral, o planeamento familiar envolve o uso de métodos contraceptivos para controlar o número e o espaçamento dos filhos, permitindo que casais tomem decisões informadas sobre sua reprodução.

A história de planeamento familiar, começa a ser falado até o final dos anos 70, as lutas em prol da saúde reprodutiva encontraram fortes barreiras, destacando-se o Estado autoritário, que não atendia às necessidades básicas da maioria da população; a hegemonia biomédica na elaboração de representações sobre o corpo feminino; o limitado lugar social ocupado pela mulher; e os programas verticais de

planejamento familiar, implementados por organismos internacionais desde a década de 1960.

O estado brasileiro de acordo com o Fundo de População das Organização das Nações Unidas chegou à segunda metade do século XX mantendo uma postura natalista com relação à política populacional, onde o anúncio de métodos para evitar a gravidez era proibido. Entretanto em 1979, aconteceu a redemocratização, dando direito de expressão à população. Assim, foram surgindo novos atores sociais interessados nas questões de métodos contraceptivos, em especial os grupos de mulheres que actuavam em defesa da saúde e do planejamento familiar.

Nesse processo, destaca-se que as feministas tiveram como aliados integrantes do movimento que discutiam a reforma sanitária e a criação de um Sistema Único de Saúde, política Latino-Americana, para garantir acesso igualitário e universal aos serviços, assumindo assim a tarefa de formular em 1983, uma proposta avançada, denominada Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Este tem como objectivo prestar atendimento global a saúde da mulher, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

Por intermédio do PAISM e M.S. (2022, pp. 16-18), reconheceu a sua responsabilidade em atender as necessidades das mulheres e de defender a actuação dos profissionais de saúde no que se refere ao planejamento familiar. Foi baseado nos direitos à saúde das mulheres e dos casais sobre a definição do número de filhos que desejam ter.

Com isso, entende-se que o planejamento familiar é o direito que a população tem à informação, e assim poder optar pelo número de filhos que cada casal deseja ter, a partir de acções que buscam controlar a natalidade por meio da conscientização dos indivíduos.

A assistência ao planejamento familiar é oferecida, actualmente pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), que estimula o trabalho em equipe entre os profissionais e comunidade, valorizando a participação dos mesmos. As Equipes de Saúde da Família (ESF) devem conhecer sua população de abrangência e incentivar a participação popular no intuito de criar vínculos. Ademais, o PSF tem a função de

promover acções para a colectividade valorizando a prevenção e promoção da saúde fim de substituir o modelo puramente curativista. Por tanto, devem propor estratégias para uma melhor adequação ao planeamento familiar, (PAISM e MS, 2022, pp. 19 - 20).

1.3. A importância do planeamento familiar

O planeamento familiar deve-se integrado políticas públicas e estratégias de desenvolvimento para garantir acesso equitativo e efectivo, considerando o contexto social económico das populações, (Rodrigues, 2003).

O autor acreditava que planeamento familiar pode contribuir para melhoria da qualidade de vida reduzindo a pobreza e promovendo a igualdade de oportunidades o acesso a informações e serviços de planeamento familiar era fundamental para permitir que as pessoas e familiares a terem melhores condições de vida.

O planeamento familiar é como uma ferramenta para melhorar a qualidade de vida e promover um desenvolvimento económico e sustentável para ele a capacidade das famílias de planificar o número de filhos e o espaçamento entre o nascimento era vital para garantir que as crianças nascessem em condições que permitissem seu desenvolvimento saudável e o acesso a oportunidades, (Oliveira, 2008).

Confere Sousa (2021), que o planeamento familiar é um conjunto de acções e serviços que têm, como finalidade, contribuir para a saúde da mulher, da família e da criança. O planeamento familiar envolve-se a consideração do número de filhos que uma mulher deseja fazer, e a opção de não ter filhos, bem como a idade em que ela deseja fazê-los e o espaço entre o nascimento dos filhos.

Em conformidade com ONU (1994) citado por OMS (2007), afirma que, o planeamento familiar incluem educação sexual, prevenção e manejo de infecções sexualmente transmissíveis, aconselhamento e manejo pré-concepção e da infertilidade.

Mediante o entendimento, o planeamento familiar, afirma-se às vezes, é usado como sinónimo ou eufemismo para acesso e uso de contraceptivos. No

entanto, muitas vezes envolve vários outros métodos e práticas, além da contracepção. Deste modo, existe várias pessoas, que podem querer usar métodos contraceptivos, mas não estão, necessariamente, planeando uma família (por exemplo, adolescentes solteiras, jovens casais atrasando a gravidez durante a construção de uma carreira); o planeamento familiar tornou-se uma expressão abrangente para grande parte do trabalho realizado nesse campo segundo, (Tavares, 2015).

O planeamento familiar, é colocar a mulher e suas decisões de procriação no centro da discussão, já que as mulheres querem autonomia reprodutiva, ganharam força em muitas partes do mundo. Geralmente é aplicado a um casal de mulheres e homens que desejam limitar o número de filhos que têm e/ou controlar o tempo da gravidez e é também conhecido como espaçamento entre filhos, Ibidem.

O planeamento familiar tem como finalidade contribuir para a saúde da mulher, permitindo às mulheres e também aos homens escolher quando querem ter filho, o número de filhos que querem ter e o espaçamento entre o nascimento dos filhos, por isso, não se trata apenas de indicar um método contraceptivo, mas da ação de uma equipa multiprofissional que oriente e acompanhe essa mulher considerando, qualidade de vida, condições sociais e culturais conforme seus princípios de necessidade, o planeamento familiar é um direito que assiste qualquer mulher sem distinção social, (Reis e Matos, 2007).

Para Pereira, (2007), o planeamento da família em sua integralidade e busca mobilizá-las para comprometerem seus parceiros na construção conjunta de um planeamento diário desta família, não só em número de filhos, mas também em como criá-los.

1.4. O planeamento familiar e a educação reprodutiva

Para Tavares (2015), afirma que, o conceito de saúde sexual e de educação reprodutiva consolidou-se a partir da segunda metade dos anos 90 do século XX, contribuindo para o incremento da importância da abordagem da educação sexual em contexto escolar, nomeadamente os conteúdos, metodologias a adoptar e como implementar os projectos.

Na óptica de Sousa (2021) realça que, uma vivência sexual segura e prazerosa resulta no bem-estar emocional dos jovens, aos quais a saúde sexual e reprodutiva também diz respeito. Neste sentido, as actividades de Planeamento Familiar assumem-se como uma componente indispensável da prestação integrada de cuidados em saúde sexual e reprodutiva.

Segundo Ministério da Saúde de Portugal (2015), contempla alguns factores imprescindíveis em matéria de saúde sexual e reprodutiva dos jovens, garantindo o acesso a consultas de planeamento familiar a todos que a procuram, bem como a disponibilização dos métodos anticonceptivos, o acesso a consultas fora de área em qualquer serviço a qualquer jovem e o acesso livre à contracepção de emergência.

Segundo Andrews (2016), actualmente existem várias consultas gratuitas, às quais os jovens podem recorrer para receber apoio na área da contracepção, planeamento familiar e sexualidade, nomeadamente a consulta de planeamento familiar nos cuidados de saúde primários. Assim, é importante que os jovens conheçam as ofertas para que possam fazer a vigilância da sua saúde sexual e reprodutiva, através do acesso à informação, métodos de contracepção e serviços de saúde adequados.

Num estudo desenvolvido por Reis e Matos (2007), que avalia os conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos. Contudo, existe uma forte atitude preventiva face a uma gravidez indesejada. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre estudantes, tendo em conta o género, ou seja, as raparigas apresentam mais conhecimentos e preocupação preventiva face à contracepção.

Segundo ONU (1994) citado por OMS (2007), refere que:

Se os jovens tiverem conhecimentos, informação e motivação acerca da contracepção, podem alterar as suas atitudes e, posteriormente, os seus comportamentos, compreendendo que a sexualidade pode ser vivida de forma saudável e feliz, necessitando simplesmente de ter uma atitude positiva, ou seja, utilizando a contracepção correta que os protejam de uma gravidez indesejada e de IST, as participantes do sexo feminino manifestam mais conhecimento e

preocupação preventiva face aos risco e os participantes do sexo masculino mais aceitação do risco.

Os resultados também indicam que a maioria é sexualmente activo e utiliza simultaneamente preservativo e pílula. Os rapazes relatam mais frequentemente parceiros ocasionais e maior frequência de actividade sexual sob efeito de álcool ou drogas.

Para Reis e Matos (2007), os jovens tem facilidade acesso à informação acerca da contracepção e comportamentos de risco, relacionadas à actividade sexual, esta informação nem sempre é a mais correta e nem se alicerça em fontes credíveis ou conhecimentos científicos. Neste sentido, a contracepção oral de emergência tem-se assumido como uma solução para evitar uma gravidez indesejável, mas sem se protegerem das IST's.

Na visão de Brestas, (2010), o planeamento familiar promove actividades que asseguram a saúde sexual e reprodutiva, garantindo informação promotora de uma vivência da sexualidade segura e saudável. Relativamente aos conhecimentos dos jovens face à sexualidade, alguns estudos mostram que estes ainda revelam poucos conhecimentos sobre IST e sobre questões práticas referentes aos métodos contraceptivos.

Para Bitzer, et. al. (2016), o estudo analisaram as barreiras associadas ao aconselhamento e atendimento eficazes de jovens relativas à contracepção e saúde sexual e reprodutiva. Foram identificadas barreiras como o preconceito sociocultural.

Segundo Ndayizigiye, et. al. (2017), afirma que:

o estudo cujo objectivo era explicar a adesão dos jovens a métodos anticoncepcionais através da identificação de barreiras à sua utilização, verificou que existia uma maior aceitação associada ao número de profissionais de saúde envolvidos na consulta do planeamento familiar e com o número de diferentes tipos de contraceptivos disponíveis. Foram identificadas as seguintes barreiras na adesão: falta de ajuste entre os métodos contraceptivos disponíveis e os preferidos pelos jovens, medo na utilização de métodos contraceptivos e falta de oferta de serviços de planeamento familiar.

Os autores concluíram que onde os recursos de informação são escassos, a disponibilidade de métodos contraceptivos por si só não garante a aceitação por parte dos jovens.

De acordo com Potter e Santelli, (2015), para os jovens é fundamental integrar uma avaliação das necessidades de contracepção ao nível do planeamento familiar, já que a maioria tem relações sexuais pela primeira vez durante a adolescência. Os jovens não podem explicitamente solicitar aos profissionais de saúde os métodos contraceptivos, sem que estes lhes explicitem claramente qual o método mais indicado, é também fundamental ajuda-los a planear uma vida sexual saudável.

Na visão de Araújo, et. al. (2019), esclarece que, atenção à saúde sexual e reprodutiva caracteriza-se pela abordagem essencial da sexualidade, permitindo assim, uma vida saudável e sem impactos, considerando seus valores, desejos pessoais, expectativas e necessidades particulares. Apresenta a importância das actividades educativas e preventivas visando à qualidade de vida sexual para o indivíduo e colaborando para um vínculo entre profissional e cliente.

Segundo ONU (1994), o Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), ocorrido na Cidade do Cairo, Egipto, em 1994, foi estabelecido o conceito de saúde reprodutiva como sendo o conjunto de serviços, técnicas e métodos que garantem ao indivíduo uma condição total de bem-estar físico, mental e social. Os indivíduos tivessem acesso aos serviços adequados de saúde e as informações necessárias para que cada pessoa tenha a possibilidade de escolher quantas vezes e quando se satisfazer de forma livre e segura.

Esses serviços de saúde reprodutiva devem ser acessíveis aos adolescentes, com o intuito de auxiliar na compreensão de tal assunto, prevenir infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez não planejada, (ONU, 1994).

Na visão de Cook, et. al. (2004), realça que, a saúde sexual proporciona uma melhoria na qualidade de vida e relações interpessoais de indivíduos e grupos populacionais. O conceito de saúde sexual como bem-estar é entendido como o

prazer unilateral das pessoas nas relações sexuais, a defesa do ser humano em relação ao abuso sexual, coerção, assédio, prevenção de IST e gravidez indesejada.

Na óptica de Lemos, (2014), esclarece que, a maioria dos serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva acontece na atenção primária em saúde (APS), as demandas atendidas com mais frequência são relacionadas a aborto, método contraceptivo de emergência e gravidez.

Na perspectiva do Brasil (2013), o caderno de saúde sexual e reprodutiva do Ministério da saúde retrata da relevância da promoção da saúde sexual e reprodutiva, entretanto os mesmos ficam desconfortáveis em abordar tal assunto, por serem considerados polêmicos, já que a sexualidade é ligada a muitos preconceitos e tabus sociais.

Conforme Pelloso, et. al. (2004), nota-se, que os profissionais enfermeiros têm grande participação na melhoria do atendimento prestado ao paciente. A enfermagem vem aprimorando os recursos que podem ser utilizados para incentivos de educação em saúde, focando na autonomia, estimulando-os a assumir a liderança na tomada de decisões. Introduzindo novas tecnologias dinâmicas, oficinas e rodas de diálogo, que estimulam a conscientização e a participação activa do usuário.

1.5. O planeamento familiar e desenvolvimento socioeconómico

Para Carvalho (2001), confere que, nas últimas décadas, os países com taxa de fertilidade inferior é um crescimento populacional mais lento assistiram a uma maior produtividade, mais poupanças e investimentos mais eficazes. Em muitos países, a redução da fertilidade a nível familiar tornou-se num crescimento económico potencial ao nível macro num espaço de apenas uma geração. Isto atribuiu-se ao “dividendo demográfico”. Uma fertilidade mais baixa traduz-se num maior grupo de pessoas em idade laboral que sustentam, relativamente, menos dependentes mais velhos e mais novos.

Confere Sousa (2021), se for sexualmente activo, o planeamento familiar pode envolver o uso de métodos contraceptivos e outras técnicas para controlar o tempo da reprodução.

1.6. Métodos contraceptivos e procedimentos

Brasil (2022), explica que, actualmente, existem vários métodos contraceptivos, embora nenhum pode ser considerado “o ideal”, uma vez que todos têm vantagens e inconvenientes. Antes de se optar por um deles, deve-se procurar aconselhar-se sobre qual o mais adequado a cada caso, tendo em conta o grau de protecção proporcionado, a forma de utilização, as precauções, efeitos secundários, etc.

Ainda o mesmo autor, refere que os métodos de planeamento familiar e contraceptivos incluem a laqueadura de trompas, vasectomia que são métodos irreversíveis, além do uso de anticoncepcionais, preservativos femininos e masculinos e Dispositivo Intra Uterino (DIU).

1.6.1. Métodos físicos ou de barreira

Contraceptivos de barreira bloqueiam fisicamente o acesso dos espermatozoides ao útero. Eles incluem preservativos, diafragmas, capuzes cervicais, géis contraceptivos, esponjas contraceptivas e espermicidas (em espuma, creme e supositórios). Estes tipos de contraceptivo devem ser usados pela mulher ou pelo parceiro toda vez que tiverem relações sexuais.

1.6.1.1. Preservativos

Segundo Carvalho (2001), os preservativos são capas protectoras que cobrem o pênis. Os preservativos feitos de látex são os únicos contraceptivos que oferecem protecção contra todas as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) comuns, tanto as causadas por bactérias (por exemplo, a gonorreia Gonorreia e a Sífilis) quanto as causadas por vírus (por exemplo, o HPV papilomavírus humano Infecção por papilomavírus humano (HPV) e o HIV, vírus da imunodeficiência humana).

Os preservativos feitos de um material sintético, como poliuretano, poliisopreno ou borracha de silicone fornecem alguma protecção, mas eles são mais finos e têm mais propensão a se romper. Os preservativos feitos de pele de cordeiro não protegem contra infecções virais, como HIV.

Os preservativos devem ser usados correctamente para serem eficazes. Os preservativos devem ser colocados antes da penetração. O uso correto de um preservativo externo (colocado sobre o pênis) envolve:

- ✓ Use um novo preservativo para cada acto durante uma relação sexual.
- ✓ Use um preservativo de tamanho adequado.
- ✓ Manuseie cuidadosamente o preservativo para evitar danificá-lo com as unhas, os dentes ou outros objectos pontiagudos.
- ✓ Coloque o preservativo depois da erecção do pênis e antes de qualquer contacto genital com a parceira.
- ✓ Determine de que forma o preservativo está enrolado colocando-o no dedo indicador e tentando desenrolá-lo suavemente, mas somente um pouco. Se ele resistir, vire-o e, tente do outro lado. Depois, enrole-o novamente.
- ✓ Coloque o preservativo enrolado na ponta do pênis erecto.
- ✓ Tente deixar 1,3 cm na ponta do preservativo para armazenar o sêmen.
- ✓ Com uma mão, aperte o ar preso da ponta do preservativo.
- ✓ Se não circuncidado, puxe o prepúcio para trás antes de desenrolar o preservativo.
- ✓ Com a outra mão, faça deslizar o preservativo sobre o pênis até a sua base e alise qualquer bolha de ar.
- ✓ Certifique-se de que a lubrificação durante o coito é apropriada.
- ✓ Com os preservativos de látex, use unicamente lubrificantes à base de água. Os lubrificantes à base de óleo (como a vaselina, a manteiga, o óleo mineral, os óleos de massagem, as loções corporais e o óleo de cozinha) podem enfraquecer o látex e causar a ruptura do preservativo.
- ✓ Segure o preservativo firmemente contra a base do pênis durante a remoção para evitar que o sêmen seja derramado do preservativo.

Brasil (2022), afirma que, os preservativos externos devem ser colocados de modo que aproximadamente 1 cm da ponta fique sobrando na ponta do pênis para oferecer espaço para colectar o sêmen. Alguns já possuem um reservatório na ponta para esse fim. O pênis deve ser retirado imediatamente após a ejaculação, segurando firmemente o aro do preservativo na base do pênis para evitar que o preservativo deslize e derrame o sêmen.

Diz ainda que, o preservativo interno é um tipo de bolsa com um anel interno e outro externo. O anel interno é inserido o máximo possível dentro da vagina (ou ânus), e o anel externo permanece de fora. Então, o pênis é cuidadosamente conduzido através do anel externo para a bolsa.

Se o pênis deslizar para fora da bolsa ou se o anel interno for empurrado para dentro, o preservativo pode ser removido e recolocado sem risco de gravidez, desde que o sêmen não tenha sido liberado (ejaculado). Após a relação sexual e antes de remover o preservativo, o anel externo deve ser apertado e torcido para evitar o derramamento do sêmen.

Para Brasil (2022), o preservativo deve ser removido da vagina com cuidado. Se o sêmen for derramado, os espermatozoides podem entrar na vagina e causar gravidez. O preservativo feminino deve ser colocado no máximo até oito horas antes da relação sexual. Um novo preservativo deve ser usado a cada vez que a pessoa tiver relações sexuais, e deve ser descartado se a sua integridade for questionável.

Na visão de Clarck (2014), durante o primeiro ano de uso dos preservativos externos, a chance de gravidez é de aproximadamente 2% com uso perfeito (quando as instruções são seguidas à risca) e de aproximadamente 18% com o uso típico (a maneira pela qual ele é utilizado pela maioria das pessoas). A chance de gravidez com preservativos femininos durante o primeiro ano é de 5% com uso perfeito e de 21% com uso típico.

Na perspectiva OMS (2007), um espermicida, que pode estar incluído no lubrificante do preservativo ou ser colocado separadamente na vagina, aumenta a eficácia dos preservativos. O espermicida deve ser reaplicado sempre que o preservativo for usado.

1.6.1.2. Diafragma

Na visão de Clarck (2014), realça que, o diafragma, fabricado em borracha e com a forma de uma cúpula com um aro flexível, é colocado na vagina e posicionado sobre o colo do útero. O diafragma impede que os espermatozoides entrem no útero.

Alguns diafragmas vêm em vários tamanhos e devem ser ajustados por um profissional da saúde, que também ensina a mulher como colocá-los. Se uma mulher tiver ganhado ou perdido mais de 4,5 kg, utilizado diafragma por mais de um ano, tido um filho ou sofrido um aborto, um novo ajuste precisa ser realizado, pois é possível que o tamanho e a forma da vagina tenham mudado, (Clarck, 2014).

Um novo tipo de diafragma está sendo considerado como tamanho único para a maioria das mulheres. Ele é feito de silicone. Os diafragmas antigos são feitos de látex. O diafragma de silicone é menos rígido e mais durável que os diafragmas antigos.

Na óptica de Clarck (2014), um diafragma deve cobrir todo o colo do útero sem causar desconforto. Nem a mulher nem seu parceiro deve notar sua presença. Um creme ou gel espermicida (que mata os espermatozoides) sempre deve ser usado com um diafragma. O creme ou gel é colocado na parte interna do diafragma (o mais próximo do colo do útero) caso o diafragma seja deslocado durante a relação.

Confere Brasil (2022), o diafragma é colocado antes da relação sexual e deve permanecer no lugar durante, pelo menos, seis horas e provavelmente oito horas, mas nunca mais de 24 horas. Se houver mais relações sexuais enquanto o diafragma está inserido, mais creme ou gel espermicida deve ser colocado na vagina para preservar a protecção, e ainda:

Diafragmas podem ser lavados e reutilizados. Uma mulher deve inspecionar o diafragma regularmente quanto a rasgos. Durante o primeiro ano de uso do diafragma de látex, a percentagem de mulheres que engravidam é de aproximadamente 6% com o uso perfeito e de aproximadamente 12% com o uso típico (a maneira pela qual a maioria das pessoas utiliza o método).

1.6.1.3. Capuz cervical

Na visão de Collins (2007), refere que, o capuz cervical, um copo de silicone em formato de chapéu, é colocado na vagina e posicionado sobre o colo do útero. Um capuz cervical impede a entrada dos espermatozoides no colo do útero. O capuz cervical se parece com o diafragma, mas é menor e mais rígido.

Um capuz cervical vem em três tamanhos. Os profissionais da saúde determinam que tamanho a mulher deve usar com base em se ela já esteve grávida antes e se o bebê nasceu por parto normal ou por cesariana. O capuz cervical precisa ser receitado por um profissional de saúde, mas ele não precisa ser ajustado para a mulher de acordo com (Collins, 2007).

Assim, um creme ou gel espermicida sempre deve ser usado com um capuz cervical. O capuz é inserido antes da relação sexual e deve permanecer no lugar por, no mínimo, seis horas após a relação sexual, mas no máximo por 48 horas. Um cordão é anexado ao capuz cervical para fácil remoção. O capuz cervical pode ser lavado e reutilizado pelo período de um ano.

Correno (2006), argumenta que, durante o primeiro ano, a percentagem de mulheres que engravidam com o uso típico é de aproximadamente 8% em mulheres que ainda não tiveram filhos. Porém, mulheres que já tiveram filhos têm maior probabilidade de engravidar usando um capuz cervical do que as que nunca tiveram filhos. O parto altera o colo do útero, tornando o ajuste seguro com um capuz menos provável.

1.6.1.4. Gel contraceptivo

De acordo com Carvalho (2006), diz que, o gel contraceptivo altera a acidez (pH) do pH vaginal. Essa alteração incapacita os espermatozoides e, assim, impede a fertilização do óvulo. Uma vez que a eficácia do gel contraceptivo é limitada, recomenda-se que ele seja usado juntamente com outro método contraceptivo de barreira como, por exemplo, preservativo ou diafragma.

Para Correia (1999), o gel vaginal deve ser colocado na vagina no máximo uma hora antes da relação sexual e reaplicado antes de cada relação sexual. O gel vaginal não protege de forma confiável contra infecções sexualmente transmissíveis.

1.6.1.5. Esponja contraceptiva

Na perspectiva de Bastos (2011), diz que, uma esponja contraceptiva é uma esponja redonda em formato de traveseiro feita de poliuretano com aproximadamente 4 cm de diâmetro. A esponja é humedecida com água, dobrada e

colocada profundamente na vagina, onde bloqueia a entrada dos espermatozoides no útero. A esponja também contém espermicida. Está disponível para venda livre e não precisa ser ajustada por um profissional de saúde.

A esponja pode ser colocada na vagina pela mulher até 24 horas antes da relação sexual e fornece protecção durante esse período, não importa a frequência de repetição do ato. A esponja deve ser deixada no lugar por pelo menos seis horas após a última relação sexual. Ela não deve ser deixada no lugar por mais de 30 horas. Em geral, nenhum dos parceiros percebe a sua presença depois de colocada conforme (Bastos, 2011).

A eficácia da esponja é menor que a do diafragma. As taxas de gravidez com o uso típico são de 12% para mulheres que nunca tiveram filhos e de 24% para mulheres que já tiveram. Problemas relacionados ao uso são incomuns. Eles incluem reações alérgicas, secura ou irritação vaginal e dificuldade para remover a esponja.

1.6.1.6. Espermicidas

Segundo OMS (2007), os espermicidas são preparações que matam o espermatozoide ao contacto. Estão disponíveis sob a forma de espumas, cremes, géis e supositórios e são colocados na vagina antes da relação sexual. Esses contraceptivos formam uma barreira física contra os espermatozoides ao aprisioná-los e danificá-los. Dessa forma, eles impedem a fertilização do óvulo pelo espermatozoide.

A eficácia da maioria dos espermicidas é parecida. Mesmo que usem os espermicidas exactamente como indicado (uso perfeito), aproximadamente 19% das mulheres engravidam durante o primeiro ano de uso. Com o gel contraceptivo, aproximadamente 7% das mulheres engravidam se usarem o gel conforme indicado e aproximadamente 14% engravidam se o usarem da maneira que a maioria das pessoas o usa (uso típico) de acordo com (Moura e Silva, 2004).

Quanto ao Bastos (2011), clareia que, uma vez que a eficácia dos espermicidas é limitada, recomenda-se que eles sejam utilizados em conjunto com

outro anticoncepcional de barreira, como um preservativo ou diafragma. Os espermicidas devem ser colocados na vagina, no mínimo, 10 a 30 minutos e, geralmente, não mais de uma hora antes da relação sexual. Eles devem ser reaplicados toda vez que o casal tiver relações sexuais.

O uso de espermicidas várias vezes por dia pode irritar a vagina e danificar os tecidos que a revestem. Assim, os micro-organismos que causam infecções sexualmente transmissíveis (incluindo HIV) conseguem entrar mais facilmente no corpo e causar doença. Os espermicidas não protegem contra as infecções sexualmente transmissíveis.

1.6.2. Métodos hormonais

Na óptica de Correia (1999), os métodos hormonais, agem inibindo a ovulação e, tornando o muco cervical espesso, o que impede a passagem dos espermatozoides, porém, são muito eficazes para evitar a gravidez. Trata-se de pílulas, implantes, adesivos ou injectáveis anticoncepcionais, porém destacam-se os seguintes: anel, vaginal, implante subcutâneo, injectáveis e orais.

1.6.2.1. A pílula

A gravidez não intencional no primeiro ano de uso: 9% de uso típico, 0,3% de uso perfeito (1) usada por cerca de 23% das pessoas entre 15 e 44 anos com risco de gravidez nos EUA (1), segundo a (OMS, 2007).

Os anticoncepcionais orais também são conhecidos como "pílula". As pílulas anticoncepcionais estão em uso desde a década de 1960 (1) e são a forma mais comum de contracepção hormonal nos Estados Unidos (2). Ibidem.

Correia (1999), aponta três tipos de pílulas com diferentes combinações de hormônios. O primeiro é o anticoncepcional oral de combinação cíclica (AOC). As pessoas que usam esta pílula conforme prescrito têm sangramento mensal que imita uma menstruação. O segundo tipo é a pílula AOC de uso prolongado. Quando tomada de acordo com as instruções, o sangramento parecido com a menstruação é reduzido. Há também a pílula à base somente de progestagênio, que não contém estrogênio (3).

Bastos (2011) diz que, os benefícios da pílula incluem a rápida reversibilidade (os ciclos volta ao normal em poucos meses), a regulação do fluxo menstrual, a redução da perda de sangue menstrual, da dor menstrual, da frequência da enxaqueca menstrual e dos sintomas da endometriose (1). Como os hormônios na pílula suprimem a ovulação, seu uso também está associado à redução da síndrome pré-menstrual (TPM) e de cistos ovarianos, risco reduzido de câncer de ovário e de alterações e cistos fibrocísticos da mama (1).

Mediante o esclarecimento, as pílulas anticoncepcionais devem ser tomadas todos os dias para atingir o mais alto nível de eficácia (1). Algumas pessoas sentem que essa é uma das desvantagens desse método. Pesquisas mostram que mais da metade das pessoas que tomam a pílula esquecem de tomar uma ou mais a cada mês (4). Devido ao uso diário de embalagens de comprimidos, esse método pode não ser uma boa opção para pessoas que precisam ocultar seu uso de contraceptivos (1).

1.6.2.2. O adesivo e o anel

Marcolino, et. al. (2001), o adesivo é semelhante à pílula por conter estrogênio e progesterona (1). Ao contrário da pílula, que deve ser tomada em doses diárias, o adesivo é feito de um plástico fino que é colocado na pele das nádegas, braço, abdômen ou parte superior do tronco e libera hormônios pela pele.

O adesivo deve ser colocado sobre a pele limpa e seca e deve ser substituído semanalmente (5). Normalmente, o adesivo é usado por três semanas consecutivas, seguidas de uma semana sem adesivo (1). Os benefícios do adesivo incluem a conveniência de uma dose semanal e um rápido retorno à fertilidade para quem interrompe o método para engravidar (1). Alguns efeitos colaterais relatados do adesivo incluem reacções na pele, desconforto nas mamas, dor de cabeça e náusea (1).

Confere Moura, at. al. (2004), o anel distribui estrogênio e progesterona através de um pedaço circular de plástico que é inserido na vagina (1). Geralmente, o anel é inserido e deixado dentro da vagina por três semanas, seguido de uma semana sem o uso do anel (1). Algumas vantagens do anel incluem o rápido retorno

à fertilidade para pessoas que desejam engravidar, a conveniência da inserção semanal e a capacidade de removê-lo por um breve período de tempo (3 horas) sem comprometer sua eficácia (1). Algumas pessoas que usam o anel relatam desconforto vaginal e outras experimentam náusea, sensibilidade mamária ou alterações na libido.

1.6.2.3. A injeção

Para Clarck (2014), a injeção também é chamada de contracepção injectável. Uma versão comumente usada desse contraceptivo contém apenas o acetato de medroxiprogesterona do depósito de progestina e é administrada a cada três meses. A injeção é reversível, mas o retorno à fertilidade pode demorar até que o efeito da última injeção passe;

Já algumas pessoas gostam da injeção porque há uma opção sem estrogênio disponível, pode ser tomada apenas a cada um a três meses e não requer a cooperação de parceiros sexuais. Alguns outros benefícios incluem sangramento ausente ou leve, redução de cólicas e sintomas da TPM, redução da dor na endometriose e diminuição do risco de doença inflamatória pélvica (PID) e câncer de endométrio e ovário. Clarck (2014).

De acordo com Brasil (2002), a injeção tem algumas possíveis desvantagens. Algumas pessoas acham que a menstruação se torna imprevisível o suficiente para interromper o uso da injeção, outras podem não gostar que a menstruação pare completamente. A relação entre a injeção e alterações e no peso não é clara, e pode ser que algumas pessoas tenham maior probabilidade de ganhar peso do que outras. As pessoas que usam a injeção a longo prazo podem experimentar uma perda na densidade óssea, mas isso geralmente é reversível. Algumas pessoas acham difícil retornar a uma clínica ou farmácia a cada três meses para receber a próxima dose.

1.6.2.4. O implante

Na óptica de Carvalho (2005), o implante hormonal é a forma mais eficaz de controle da natalidade hormonal. O implante é uma haste fina que é inserida sob a pele no braço. Ele tem duração de três anos e, findo este prazo, um novo implante

pode ser inserido novamente em uma clínica ou consultório. O implante contém somente progesterona e não contém estrogênio.

As vantagens potenciais incluem a conveniência desse método, que permite às pessoas que o usam não precisarem pensar nele diariamente, sua aparência discreta, a redução da dor menstrual e a rápida reversibilidade. Por ser eficaz por três anos, o implante é econômico. Em pesquisas, menos de 20% das pessoas remove o implante precocemente devido a efeitos colaterais, (Carvalho, 2005).

Para Moura e Silva, (2004), referem que:

A inserção do implante é um procedimento em consultório que causa algum inchaço, hematomas e dor em um pequeno grupo de pessoas. A remoção do implante também é um procedimento em consultório e geralmente leva em média menos de dois minutos. Algumas desvantagens do implante incluem a possibilidade de sangramento imprevisível, dor de cabeça, ganha de peso, acne e dor nas mamas. Algumas pesquisas mostram que seu uso está associado à redução do interesse pelo sexo, mas outro trabalho mostra que ele está relacionado à melhoria da função sexual.

1.6.2.5. Dispositivo intrauterino hormonal

Segundo Brasil (2022), o dispositivo intrauterino hormonal é um pequeno implante em forma de T inserido no útero. Ele deve ser inserido por um profissional de saúde em um procedimento em consultório:

O DIU é altamente eficaz, não contém estrogênio, é um método conveniente, discreto, rapidamente reversível, duradouro e com altos índices de satisfação entre as pessoas que o utilizam. Também reduz a dor e o sangramento menstrual e pode oferecer protecção contra a doença inflamatória pélvica (DIP). Os dispositivos intra-uterino hormonal vêm com doses diferentes de hormônios e a duração de seu uso varia de três a sete anos com base na dose segundo (Brasil, 2022).

Desta forma, algumas desvantagens potenciais incluem alterações imprevisíveis na menstruação, cólicas no momento da inserção e algumas preocupações com o ganho de peso. Em casos raros, uma infecção pélvica pode

ocorrer após a inserção do DIU e há uma pequena chance de o DIU "cair", com uma chance ainda menor de perfurar (cutucar) a parede do útero.

1.6.3. Métodos intrauterinos

Para Correno (2006), existem diversos métodos contraceptivos disponíveis para evitar uma gravidez. Eles podem ser naturais, de barreira, hormonais, mecânicos ou ainda definitivos (irreversíveis). Os contraceptivos reversíveis de longa duração são métodos de elevada eficácia na proteção da mulher contra gravidez por um período de tempo prolongado. Trata-se dos métodos reversíveis de contracepção mais eficazes, pois não dependem de você se lembrar de tomá-los ou usá-los para fazerem efeito.

Na visão de OMS (2007), os principais métodos contraceptivos disponíveis, inclui o Dispositivo Intrauterino (hormonal ou não hormonal). O Dispositivo Intrauterino (DIU) é um método contraceptivo feito de plástico flexível moldado em forma de T que é introduzido no útero para impedir a gravidez. Pode ser utilizado desde a adolescência até a menopausa. Hoje, já se sabe que uma mulher que nunca passou por uma gestação, mesmo adolescente, e aquela que passou por uma cirurgia cesariana, podem ser candidatas ao uso do DIU.

Segundo Carvalho (2001), comenta que:

O DIU pode ser usado por mulheres que estão amamentando e não interfere na produção, quantidade e qualidade do leite materno. O DIU Hormonal é um dispositivo que contém o hormônio progesterona (levonorgestrel). O sistema atua por meio da liberação contínua de uma dose baixa de progesterona no útero. Ele previne a gravidez através do controle do desenvolvimento da camada de revestimento do útero (endométrio) de forma que esta não fique suficientemente espessa para possibilitar gravidez, além de promover o espessamento do muco normal no canal cervical (abertura para o útero), de forma que o espermatozoide encontre dificuldade para entrar no útero e fertilizar o óvulo.

De acordo com Ministério da Saúde do Brasil (2022), apresenta uma duração de até cinco anos e uma eficácia superior a 99%. Além do efeito contraceptivo, o DIU também pode ser usado como tratamento de sangramento menstrual idiopático excessivo (sem doença de base). Após três meses de uso, o dispositivo reduz o

sangramento de forma significativa e, em alguns casos, a mulher não apresenta qualquer sangramento menstrual. Assim, promove também o alívio das cólicas menstruais. O DIU de cobre é um dispositivo envolto por fio e cilindros de cobre, não apresentando qualquer hormônio em sua composição.

Na explanação de Carvalho (2001), o sistema libera íons de cobre que imobilizam e dificultam sua motilidade dos espermatozoides, impedindo a fecundação (encontro do óvulo com espermatozoide), mas não impedem os ovários de liberarem um óvulo por mês. Por não alterar a mucosa do endométrio (parede interna do útero), a mulher continua apresentando ciclos menstruais regulares. O DIU de cobre apresenta uma alta eficácia (maior que 99%) e uma duração de até 10 anos. É considerado o método contraceptivo ideal para mulheres que não podem ou não querem usar hormônios. Ambos os métodos são seguros e eficazes. Entretanto, a avaliação da história clínica da mulher é essencial para determinar qual dispositivo é o mais adequado.

1.6.4. Métodos cirúrgicos

Na visão de Carvalho (2005), esclarece que, os métodos cirúrgicos são formas de contracepção permanentes e definitivas, pelo que devem ser escolhidas apenas quando se está seguro que não se quer ter mais filhos.

Para Pioversan, et. al. (1998), consiste na interrupção das trompas, impedindo, por isso, a fecundação do óvulo pelos espermatozoides e, portanto, a gravidez. Às vezes as trompas são cortadas, outras vezes é colocado um anel que bloqueia o seu trajecto. Continua a existir ejaculação, porque os espermatozoides são apenas uma pequena parte do esperma. Não é um método de eficácia imediata. São normalmente necessárias 12-20 ejaculações até deixarem de existir espermatozoides no esperma. A laqueadura de trompas e a vasectomia são métodos contraceptivos cirúrgicos que impedem definitivamente o contacto de espermatozoides e óvulo.

1.6.5. Métodos naturais / comportamentais

Daniels (2010), comenta que, o método comportamental ou natural refere-se à abstinência sexual durante o período fértil das mulheres. Assim, evita-se que o

espermatozoide entre em contacto com o óvulo, o que diminui as chances de gravidez indesejada. Os métodos comportamentais ou naturais baseiam-se em mudanças no comportamento sexual, como abstenção sexual no período fértil e relações em que o esperma não é colocado no interior da vagina. A tabelinha e o coito interrompido são exemplos de métodos comportamentais.

- ✓ Calendário (tabelinha): a mulher marca em um calendário os dias que correspondem ao início e ao término do período fértil. O número de dias depende da duração dos ciclos menstruais anteriores. Hoje em dia essa prática é facilitada por meio de aplicativos de controle do ciclo menstrual.
- ✓ Muco cervical (Billings): quando a mulher nota ou sente o muco cervical, ela pode estar no período fértil. Assim, é comum que mulher tenha a sensação de que a vagina está mais úmida.
- ✓ Temperatura corporal basal: a temperatura do corpo da mulher em repouso sobe levemente no período após a ovulação, que é o momento no qual ela pode engravidar. Sendo assim, para identificar esse momento, é preciso que a mulher verifique e registre a sua temperatura diariamente, sempre no mesmo horário, de preferência antes de se levantar da cama, e a temperatura a ser medida é a temperatura retal, quando esta aumenta em 0.5 grau é o dia da ovulação, ou seja, deve-se evitar as relações por 3 dias.

1.6.6. Contracepção de emergência

Para Pioversan, et. al. (1998), a contracepção de emergência refere-se aos métodos que podem ser utilizados depois de uma relação sexual não protegida ou nos casos em que há falha do método contraceptivo utilizado. A contracepção de emergência não é abortiva. Pode actuar de várias formas para prevenir a gravidez, consoante a altura do ciclo menstrual em que é tomada, mas nunca interrompe uma gravidez em curso.

É um método anticonceptivo que pode evitar a gravidez após a relação sexual. O método, também conhecido por “pílula do dia seguinte”, utiliza compostos hormonais concentrados e por curto período de tempo, nos dias seguintes da relação sexual.

Porém, de uma forma mais sucinta entende-se que, os métodos anticoncepcionais são injectáveis mensais; anticoncepcional injectável trimestral; minipílula; pílula combinada; diafragma; pílula anticoncepcional de emergência (ou pílula do dia seguinte); Dispositivo Intrauterino (DIU); preservativo feminino e preservativo masculino.

Portanto, resume-se que, os métodos hormonais de contracepção contêm progestina ou uma combinação de progestina e estrogênio. As opções hormonais incluem o implante, o dispositivo intrauterino (DIU), a injeção, a pílula, o anel e o adesivo.

1.7. Escolha do método anticoncepcional

Segundo Brasil (2022), afirma que, assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovados pelo Ministério da Saúde, bem como o conhecimento de suas indicações, contraindicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte.

Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico-ginecológico à usuária, independentemente do método escolhido.

Na decisão sobre o método anticoncepcional a ser usado devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

- ✓ A escolha da mulher, do homem ou do casal;
- ✓ Características dos métodos;
- ✓ Factores individuais e situacionais relacionados aos usuários do método.

1.7.1. Características dos métodos

- ✓ Eficácia;
- ✓ Efeitos secundários;
- ✓ Aceitabilidade;
- ✓ Disponibilidade;
- ✓ Facilidade de uso;

- ✓ Reversibilidade;
- ✓ Proteção à Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e infecção pelo HIV.

1.8. Benefícios do planeamento familiar

Na perspectiva de Coelho, (2006), o planeamento familiar permite o espaçamento de tempo entre as gravidezes e pode atrasar a gravidez em mulheres jovens com maior risco de problemas de saúde e morte por gravidez precoce. Ela impede gravidezes não desejadas, incluindo as de mulheres mais velhas que têm riscos maiores relacionados à gravidez.

- ✓ Prevenir riscos e problemas de saúde para mães muito jovens.
- ✓ Reduzir a mortalidade infantil e a ocorrência de abortos.
- ✓ Permitir aos pais concretizar, mais facilmente, planos de carreira e estudo, o que pode garantir melhores condições de vida aos filhos.
- ✓ Garantir mais autonomia – especialmente às mães – quanto à quantidade de filhos que pretende ter.
- ✓ Minimizar a quantidade de crianças órfãs, vítimas de gestações indesejadas.
- ✓ Colaborar para a organização social, permitindo ao estado desenvolver melhores políticas públicas.

Essas são somente algumas das razões que revelam a importância de se fazer um bom planejamento familiar, mas essa lista poderia ser ainda maior.

1.9. Objectivos do planeamento familiar

Na perspectiva do Ministério da Saúde do Brasil (2022), esclarecem que, criar uma criança requer uma quantidade significativa de recursos: tempo, social, financeiro e ambiental. O planeamento pode ajudar a garantir que os recursos estejam disponíveis:

O objectivo do planeamento familiar é garantir que qualquer casal, homem ou mulher que tenha um filho e que tenha os recursos necessários para cumprir essa meta. Com esses recursos, um casal, homem ou mulher pode explorar as opções de parto natural, barriga de aluguel, inseminação artificial ou adoção. No outro caso, se a pessoa não deseja ter um filho no horário específico, ela pode

investigar os recursos necessários para prevenir a gravidez, como controle de natalidade, anticoncepcionais ou protecção e prevenção física.

Não há nenhum caso claro de impacto social a favor ou contra a concepção de uma criança. Individualmente, para a maioria das pessoas, ter um filho ou não tem impacto mensurável no bem-estar da pessoa. Uma revisão da literatura económica sobre satisfação com a vida mostra que certos grupos de pessoas são muito mais felizes sem filhos:

- Pais solteiros;
- Pais que trabalham e criam os filhos igualmente;
- Músicas;
- O divorciado;
- Os pobres;
- Aqueles cujos filhos têm mais de 3 anos;
- Aqueles cujos filhos estão doentes.

Explica Coelho (2006) que, os objectivos do planeamento são: promover comportamentos saudáveis face à sexualidade, informar e aconselhar sobre a saúde sexual e reprodutiva, reduzir a incidência das infecções de transmissão sexual as suas consequências, nomeadamente a infertilidade, reduzir a mortalidade e a morbilidade materna, perinatal e infantil, permitir ao casal decidir quantos filhos quer, se os quer e quando os quer, ou seja, planejar a sua família, preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável e melhorar a saúde e o bem-estar da família e da pessoa em causa.

1.10. Assistência de anticoncepcionais

Segundo Nelas, et. al. (2010), a actuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de actividades, que são: actividades educativas, aconselhamento e actividades clínicas.

Para Machini (2001), actuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção, salienta que essas actividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de acções educativas que não devem se restringir

apenas às actividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla protecção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher.

Deve-se ainda, promover a interacção dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nessas actividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação de acordo com, (Nelas, et. al. 2010).

1.11. Actividades educativas

Segundo Moura e Silva (2004), as actividades educativas devem ser desenvolvidas com o objectivo de oferecer as mulheres em idade férteis os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade.

As acções educativas devem ser preferencialmente realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta, e devem ser sempre reforçadas pela acção educativa individual.

Existem diferentes metodologias de trabalho de grupo. Cada serviço deve utilizar a que melhor se adapte às suas disponibilidades de pessoal, de tempo e de espaço, bem como às características e necessidades do grupo em questão.

Seja qual for a metodologia utilizada, é de fundamental importância que as práticas educativas tenham um carácter participativo, permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo. A linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser sempre acessível, simples e precisa.

a) Aconselhamento

Para PAISM e Ministério Saúde, (2022), o aconselhamento é entendido como um "processo de escuta activa individualizado e centrado no indivíduo. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores visando o resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação" CN DST/AIDS.

Na visão de Osis (2006), explica que esta prática pressupõe:

(1) a identificação e acolhimento da demanda do indivíduo ou casal, entendida como suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias entre outras, relacionadas às questões de planeamento familiar e prevenção das DST/AIDS; (2) avaliação de risco individual ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras DSTs; e (3) o reconhecimento pelo profissional de que o sucesso a ser alcançado depende da acção conjunta dos interlocutores (profissional e indivíduo ou casal).

No entanto, a promoção de um diálogo no qual a mensagem é contextualizada às características e vivência da (s) pessoa (s) e na necessidade de participação activa nesse processo. A ideia demarcada no aconselhamento é a troca. Dessa forma torna-se possível o desenvolvimento de uma relação de confiança, condição básica para a realização dos procedimentos presentes no processo de aconselhamento.

1.12. A Importância do planeamento familiar

Para Moura, et. al. (2007) refere que, o planeamento familiar é muito importante para garantir uma protecção financeira familiar, mesmo com todos os gastos e imprevistos que podem acontecer envolvendo a família. Embora muitas pessoas conheçam a necessidade de pensar nessa ideia e colocá-la em prática, grande parte não sabe ao certo como fazer isso.

Planeamento familiar diz respeito ao que um casal almeja para a sua família, incluindo diferentes esferas como: número de filhos, reserva financeira, investimento, segurança com relação à saúde, aposentadoria, entre outros aspectos.

Compreende José (2017) que, o planeamento é fundamental que a pessoa ou o casal tenha acesso às melhores alternativas para que os seus planos se

realizem. Aqui, o ponto fundamental é destacar que isso não se aplica somente aos momentos em que há o desejo de aumentar a família, mas também, quando não existe a vontade de ter filhos.

Se a mulher quer engravidar, as acções são relacionadas ao planeamento, os exames de rotina e a indicação de algumas práticas que auxiliam a concepção. Diante de dificuldades, actua na busca das causas e dos tratamentos possíveis (para mulheres e homens) para viabilizar a gravidez segundo (Machini, 2001).

Segundo Ministério da Saúde do Brasil, (2022), clareia que, em complemento, fazem parte as acções de pré-natal, acompanhamento de parto e do puerpério e atendimento neonatal. Por outro lado, quando a intenção é não ter filhos, as medidas de contracepção se tornam essenciais para evitar uma gravidez não planejada ou indesejada. Nesses casos, existem diversas opções de tratamento, como:

- Uso de contraceptivos (anticoncepcional, DIU, preservativo etc.);
- Esterilização (vasectomia ou laqueadura).

Portanto, o planeamento familiar atua auxiliando no direito de escolha dos pacientes, indicando as alternativas viáveis para concretização de seus planos. Lembrando sempre que o foco é a manutenção de sua saúde física e mental. Porém, além de desenhar essas perspectivas, planejar os passos da família também envolve pensar nas estratégias para colocar as acções em prática de forma eficiente.

Mediante o entendimento dos autores, percebeu-se que, a importância do planeamento familiar, é poder ter uma previsão melhor dos factos que acontecerão na vida. Ter claro o que se deseja e os caminhos a serem percorridos para conseguir conquistar é fundamental para ter sucesso e viver com mais segurança. Cada família é única, por isso, algumas acções que funcionam para uma podem não ser eficientes para outra. Entretanto, existem estratégias em comum que tendem a ser eficazes para grande parte dos grupos familiares.

CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

Reserva-se para este capítulo a descrição das ferramentas que serão utilizadas para a materialização da pesquisa, atribuindo-lhe o significado científico. Abordagem sobre o tipo de pesquisa, métodos e técnicas de pesquisa, população e amostra bem como a caracterização do local da pesquisa.

2.1. Tipo de pesquisa

Neste trabalho utilizou-se a pesquisa exploratória. Esta pesquisa é entendida como a que se foca na busca de mais informações sobre um assunto novo, (Sousa e Baptista, 2015).

2.2. Modelo de abordagem

O estudo segue o modelo de abordagem quali-quantitativa ou mista.

Segundo Gil (2002), a pesquisa quali-quantitativa entende-se como o tipo de pesquisa que permite a mistura de técnicas de pesquisa, ou seja, a considerasse um intercâmbio entre as abordagens pelas técnicas específicas interagindo entre si.

Como se pode ver em Canastra, Haanastra e Vilanculos (2015), ao se tratar do paradigma misto, não se trata especificamente de um paradigma mais sim da combinação de instrumentos e técnicas habitualmente associados a um paradigma específico.

Esta combinação permitiu a percepção de vários pontos de vista dos dados observados, estando estes vinculados no uso de duas técnicas: Inquérito por questionário.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Nível teórico

Os métodos teóricos cumprem uma função epistemológica possibilitando a concepção teórica dos dados colectados. Estes métodos criam as condições para que se perceba mais de modo geral sobre o fenómeno, desde o contexto da pesquisa até ao universal, (Zayes, 2017).

Adequados as condições específicas do estudo, aplicou-se os métodos Indutivo-Dedutivo, Histórico lógico e a análise bibliográfica que se descrevem a seguir.

✓ **Método Indutivo**

Para o presente trabalho foi útil o método indutivo. Sendo um método que permitiu partir do particular para chegarmos ao geral, o raciocínio indutivo estuda primeiro o máximo possível de casos particulares para depois confirmar uma realidade geral, (Lakatos e Marconi, 2014, p. 63).

✓ **Método Dedutivo**

Segundo Lakatos e Marconi (2014, p. 64), o método dedutivo parte das teorias e leis consideradas gerais e universais buscando explicar a ocorrência de fenômenos particulares.

✓ **Histórico/lógico**

Este método permitiu fazer uma abordagem sobre a importância do planejamento familiar nas diferentes fases da vida.

✓ **Análise bibliográfica**

Por meio deste método analisou-se as diferentes bibliografias como: Livros, dissertações, artigos científicos abordando sobre a temática em estudo. Ao longo do trabalho foram feitas citações para fundamentar os conceitos de modos a que se permeie a compreensão social sobre o mesmo.

b) Nível empírico / experimental

Toda pesquisa deve ser bem planejada se quiser oferecer resultados úteis e fidedignos. Esse planejamento envolve a tarefa de colecta de dados que corresponde a uma fase intermediária da pesquisa. Dentre os métodos empíricos utilizados estão os seguintes: Inquérito por questionário.

c) Nível estatístico / matemático

Usou-se o método estatístico descritivos tais como as frequências absolutas, relativas e percentagens para a melhor compreensão do ponto de vista qualitativo

dos resultados obtidos. Estes métodos servem para a quantificação dos dados adquiridos por meio da sua aplicação.

É de grande importância para este trabalho, pois que a maior parte dos dados colectados e aqui analisados foram quantificados.

Conforme Battisti e Battisti (2008, p. 10), como mostra a componente estatística é um conjunto de técnicas para a colecta, organização, análise e interpretação numéricos.

2.4. Técnicas de recolha de dados

As técnicas aqui apresentadas são entendidas como a operacionalização dos métodos e correspondem ao essencial para a realização do empirismo directo dessa pesquisa.

Segundo Zayes (2017), mostra a técnica como uma operação do método, sendo fundamental na colecta processamento e análise dos dados contando com instrumentos próprios.

Os dados foram colectados com base da observação, inquérito por questionário e pesquisa bibliográfica e documental.

2.5. Instrumentos e procedimentos

Possibilitou conhecer a real situação da importância do planeamento familiar. O instrumento central utilizado foi o questionário, livros e documentos que abordam o assunto em estudo.

Esta técnica do inquérito é uma das mais usuais em estudos de carácter quantitativos sendo caracterizada por grandezas absolutas, estimar grandezas relativas, descrever uma população ou amostra, verificar hipóteses de natureza ou frequência de um comportamento variado, como refere (Matalon, 2001).

Também se caracteriza por um conjunto de perguntas dirigidas aos prováveis inqueridos que lhes pode ser enviado a quem responde com prazo certo de devolução ao pesquisador, sendo que pode ser aberto ou fechado. Considera-se também o questionário que contém as perguntas de ambas as categorias, (Aragão e Neta, 2017).

Através de uma matriz (o questionário) realizou-se na prática do levantamento dos dados com os enfermeiros cuja análise permitiu o diagnóstico da pesquisa.

2.6. População e Amostra

2.6.1. População

A população do estudo é constituída pelos seguintes elementos: Trinta e seis (36) Enfermeiros selecionados na pesquisa do hospital-alvo.

O critério de amostragem considerado no estudo é do tipo probabilístico do modelo aleatório simples pelo facto de que não se selecionou de um modo prévio os participantes desta, houve possibilidade de cada um dos participantes ser parte da amostra aqui utilizada.

2.6.2. Amostra

A amostra aleatória simples é característica da amostragem probabilística considerada como a mais conhecida nos procedimentos científicos por permitir que todos os integrantes da população em estudo tenham a mesma possibilidade em participar do estudo, (Almeida e Freire, 2017). Deste jeito foi possível seleccionar amostragem de: Doze (12) Enfermeiros que participaram na pesquisa.

2.7. Caracterização do Hospital Lucrecia Paim

Em Setembro de 1938 , a quando da viagem do Presidente Português António Óscar Fragoso Carmona, a São Tomé e Príncipe e a Angola, que trazendo na comitiva presidencial o ministro das Colónias, Francisco Vieira Machado, foi inaugurado na cidade de Luanda a Maternidade Maria do Carmo Vieira Machado. O projecto ficou mais conhecido como Maternidade Indígena e teve duas versões:

- ✓ A primeira versão data de Abril de 1937, que não chegou a ser executado.
- ✓ A segunda versão, que corresponde ao que foi construído, data de Junho de 1937 e levou aproximadamente mais de um ano para ser concluído.

Inicialmente foi dedicado à assistência as Criança Indígenas da Província de Luanda. As maquetas destes projectos estão actualmente no Arquivo Histórico Ultramarino, em Lisboa. Em 1972 recebeu o título de Maternidade Central. Após a

independência, foi baptizada de “Maternidade Lucrecia Paim”, em homenagem à heroína angolana, guerrilheira da luta armada, que combateu na guerra para a independência de Angola. Localizada no coração da Cidade de Luanda, a Maternidade era referenciada como o maior centro de atendimento ao público materno-infantil, tanto para Luanda, quanto para as demais províncias.

Contava com uma equipa de 300 funcionários, prestando serviços de consultas, tratamento de patologias obstétrica e ginecológicas, puérperos fisiológico e patológico, cirurgias obstétricas, sala de partos, bloco operatório.

Inicialmente os serviços estavam divididos em 3 edifícios, sede pioneira (casa branca), pavilhão (antiga fisiologia) e o edifício central, composto por 9 pisos com capacidade instalada de 50 camas.

2.7.1. Áreas do Hospital Lucrecia Paim

O Hospital que recebeu o título de Maternidade Central após a independência de Angola, funciona com as seguintes estruturas:

- ✓ 1 - CO1- Cirurgia Obstetrícia, 2 - CO2- Cirurgia Obstetrícia, 3 - Banco de Leite, 4 - Puerpério Patológico, 5 - Bloco Operatório 1, 6 - Bloco Operatório 2, 7 - Bloco Operatório 3, 8 - Banco de Urgência, 9 - Consultas Externas, 10 – Ginecologia, 11 – Neonatologia, 12 - Patologia Obstetrícia, 13 – Ronda, 14 - Sala de Partos, 15 – Toxemia e 16 - U.C.I.

2.7.2. Funcionamento do Hospital Lucrecia Paim

Actualmente, a maternidade Lucrecia Paim, conta com 980 profissionais exercendo funções de:

- ✓ 39 Médicos Especialistas;
- ✓ 46 Médicos Internos;
- ✓ 75 Enfermeiros Licenciados;
- ✓ 350 Enfermeiros Técnicos Médios;
- ✓ 17 Auxiliares de Enfermagem;
- ✓ 83 Técnicos Superiores Diagnóstico Terapêutico;
- ✓ 111 Técnicos Médios de Diagnóstico Terapêutico;

- ✓ 182 Apoios Hospitalares;
- ✓ 77 Pessoal do Regime Hospitalar.

2.8. Dificuldades encontradas

Ao longo do trabalho verificou-se as seguintes dificuldades:

- ✓ Dificuldades na recepção da Credencial para autorização da pesquisa;
- ✓ Dificuldades na recepção dos questionários;
- ✓ Escassez de referências bibliográficas;
- ✓ Dificuldades financeiras;
- ✓ Falta de equipamentos electrónicos;
- ✓ Pouca experiência na elaboração do TFC, etc.

CAPÍTULO III - DISCUSSÃO E RESULTADOS

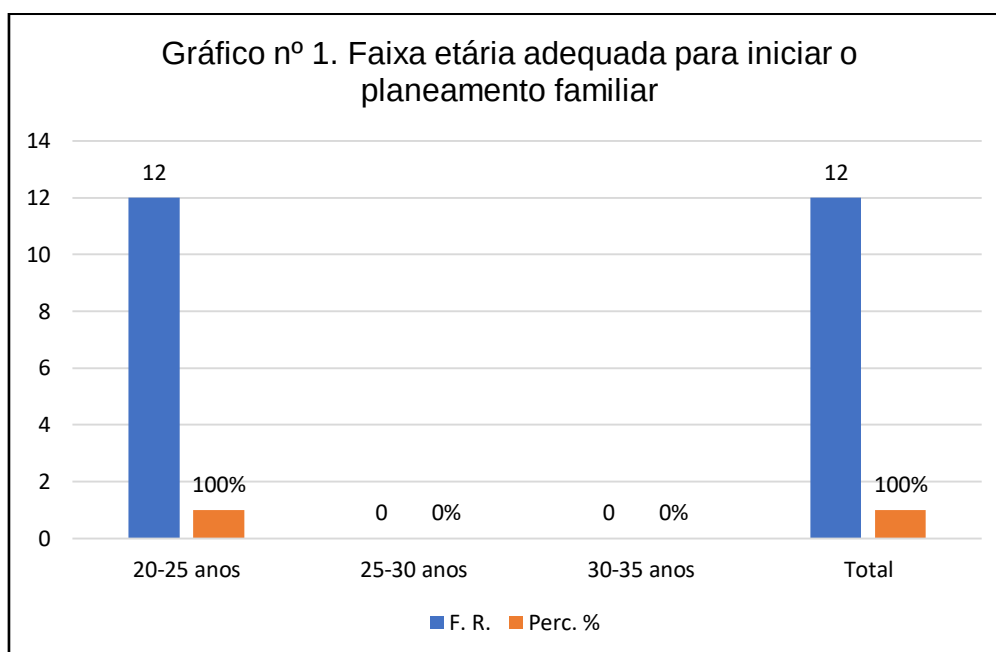
De acordo com os questionários foram recolhidos dados sobre a importância do planeamento familiar assistidos no Hospital Lucrecia Paim.

3.1. Análise, interpretação e apresentação dos dados do questionário aplicado aos Enfermeiros do Hospital Lucrecia Paim.

Tabela nº 1. Distribuição da amostra da questão nº1 - Qual é a faixa etária adequada para iniciar o planeamento familiar?

Qual é a faixa etária adequada para iniciar o planeamento familiar?	Enfermeiros	F. R.	Perc. %
	20-25 anos	12	100%
	25-30 anos	0	0%
	30-35 anos	0	0%
	Total	12	100%

Gráfico nº 1. Distribuição da amostra da questão nº1 - Qual é a faixa etária adequada para iniciar o planeamento familiar?



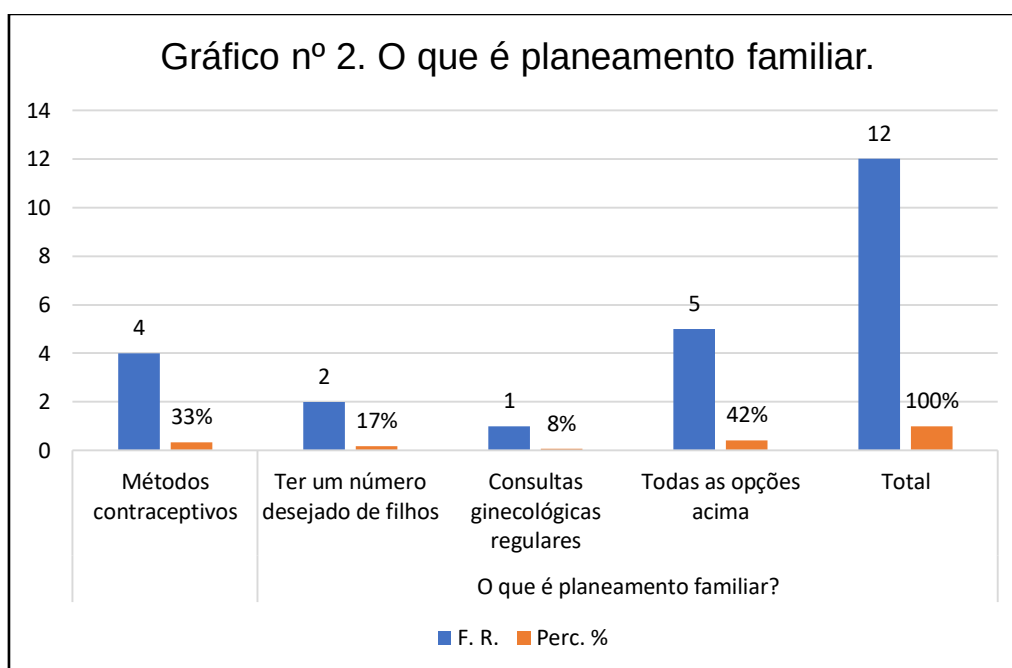
Fonte: Questionário (2025)

De acordo com os 12 questionados, responderam que, uma adolescente menor de 18 anos de idade não pode fazer o planeamento, visto que é feito por mulheres dos 20 a 35 anos de idade que se encontram na fase reprodutiva, correspondendo a 100%

Tabela nº 2. Distribuição da amostra da questão nº2 - O que é planeamento familiar?

O que é planeamento familiar?	Enfermeiros	F. R.	Perc. %
	Métodos contraceptivos	4	33%
	Ter um número desejado de filhos	2	17%
	Consultas ginecológicas regulares	1	8%
	Todas as opções acima	5	42%
	Total	12	100%

Gráfico nº 2. Distribuição da amostra da questão nº2 - O que é planeamento familiar?



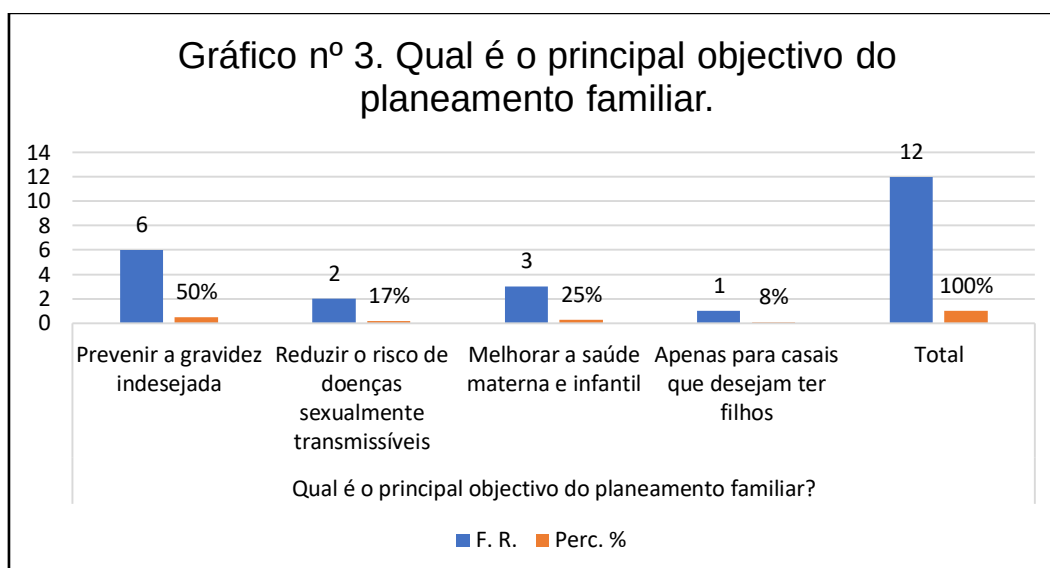
Fonte: Questionário (2025)

Quanto a segunda questão, a resposta reflete-se entorno do planeamento familiar, onde os 12 elementos que participaram do inquérito tiveram respostas diferentes, pois, 4 enfermeiros apontaram métodos contraceptivos, correspondendo a 33%, 2 enfermeiros indicaram ter um número desejado de filhos, correspondendo a 17%, 1 dos enfermeiros respondeu consultas ginecológicas regulares, perfazendo a 8% e 5 disseram todas as opções acima, correspondendo a 42%. Assim, diante destas explicações, perfaz o total de 100%.

Tabela nº 3. Distribuição da amostra da questão nº3 - Qual é o principal objectivo do planeamento familiar?

Qual é o principal objectivo do planeamento familiar?	Enfermeiros	F. R.	Perc. %
	Prevenir a gravidez indesejada	6	50%
	Reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis	2	17%
	Melhorar a saúde materna e infantil	3	25%
	Apenas para casais que desejam ter filhos	1	8%
	Total	12	100%

Gráfico nº 3. Distribuição da amostra da questão nº3 - Qual é o principal objectivo do planeamento familiar?



Fonte: Questionário (2025)

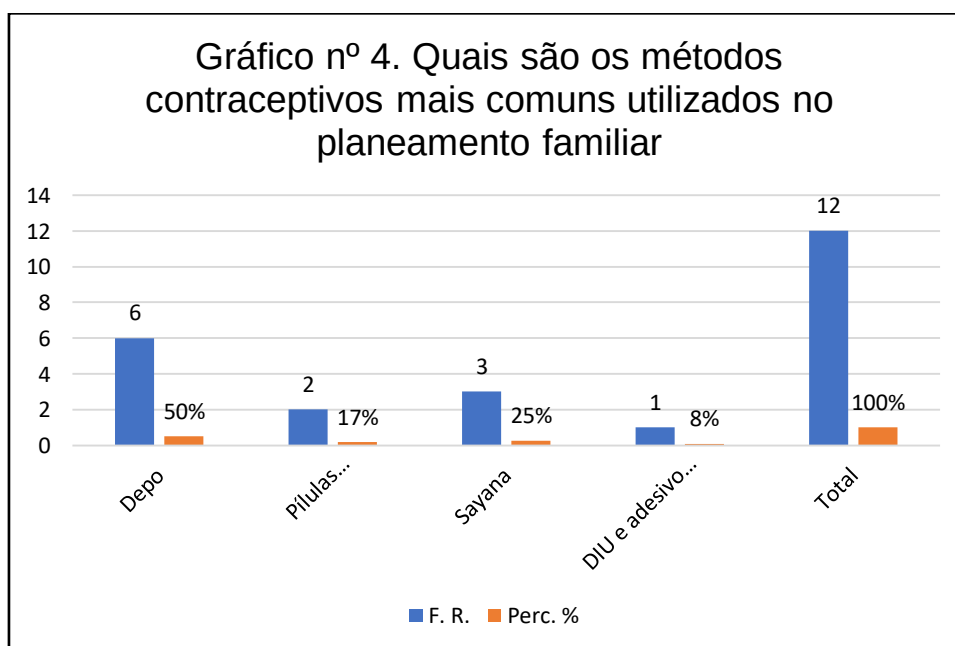
Quanto a questão nº 3, em relação ao o principal objectivo do planeamento familiar, apontam que, 6 enfermeiros disseram prevenir a gravidez indesejada, o que corresponde a 50%, 2 responderam reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis, correspondendo a 17%, 3 dos inqueridos salientam melhorar a saúde materna e infantil, o que perfaz a 25% e 1 enfermeiros disseram apenas para casais que desejam ter filhos, correspondendo 8%, o que perfaz o total de 100%.

Ainda assim, os interlocutores disseram que, todos os métodos citados, depende muito do organismo de cada mulher, uma como vai receber o planeamento e qual será a sua reação.

Tabela nº 4. Distribuição da amostra da questão nº4 – Quais são os métodos contraceptivos mais comuns utilizados no planejamento familiar?

Quais são os métodos contraceptivos mais comuns utilizados no planejamento familiar?	Enfermeiros	F. R.	Perc. %
	Depo	6	50%
	Pílulas anticoncepcionais e camisinha	2	17%
	Sayana	3	25%
	DIU e adesivo contraceptivo	1	8%
	Total	12	100%

Gráfico nº 4. Distribuição da amostra da questão nº4 – Quais são os métodos contraceptivos mais comuns utilizados no planejamento familiar?



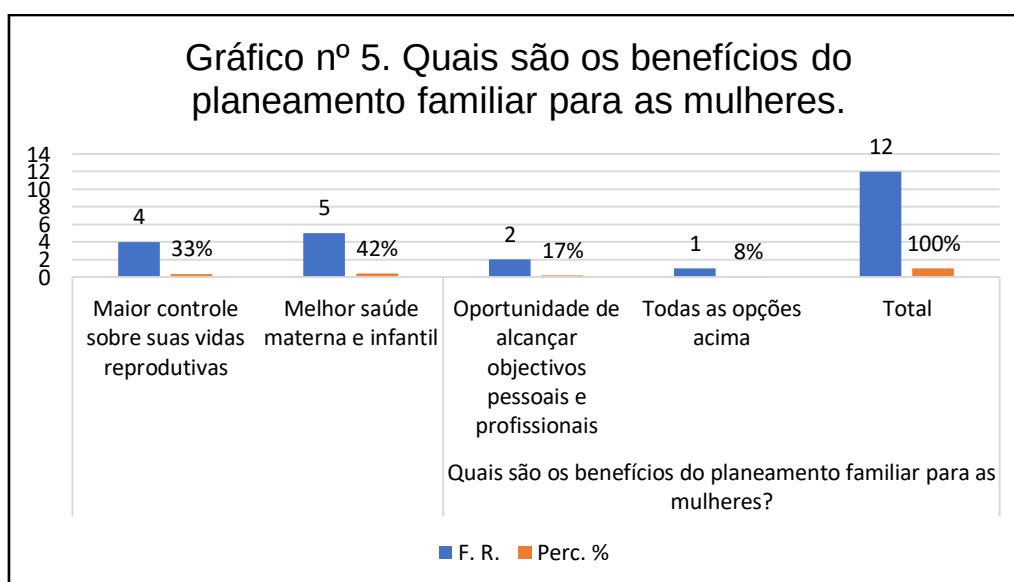
Fonte: Questionário (2025)

Mediante a questão nº4, a resposta remete-nos afirmando que já usaram método contraceptivo utilizado no planejamento familiar, desta maneira, os 6 enfermeiros apontam o procedimento do uso de Depo, perfazendo a 50%, 2 destacam pílulas anticoncepcionais e camisinha, correspondendo a 17%, 3 disseram Sayana, demonstrando a 25% e 1 dos inqueridos respondeu DIU e adesivo contraceptivo, correspondendo a 8%, perfazendo o total de 100%. Segundo a explanação dos enfermeiros que participaram na pesquisa reforçam que, os métodos mais utilizados na maternidade Lucrécia Paim, são a Depo e Sayana.

Tabela nº 5. Distribuição da amostra da questão nº5 – Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres?

Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres?	Enfermeiros	F. R.	Perc. %
	Maior controle sobre suas vidas reprodutivas	4	33%
	Melhor saúde materna e infantil	5	42%
	Oportunidade de alcançar objectivos pessoais e profissionais	2	17%
	Todas as opções acima	1	8%
	Total	12	100%

Gráfico nº 5. Distribuição da amostra da questão nº5 – Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres?



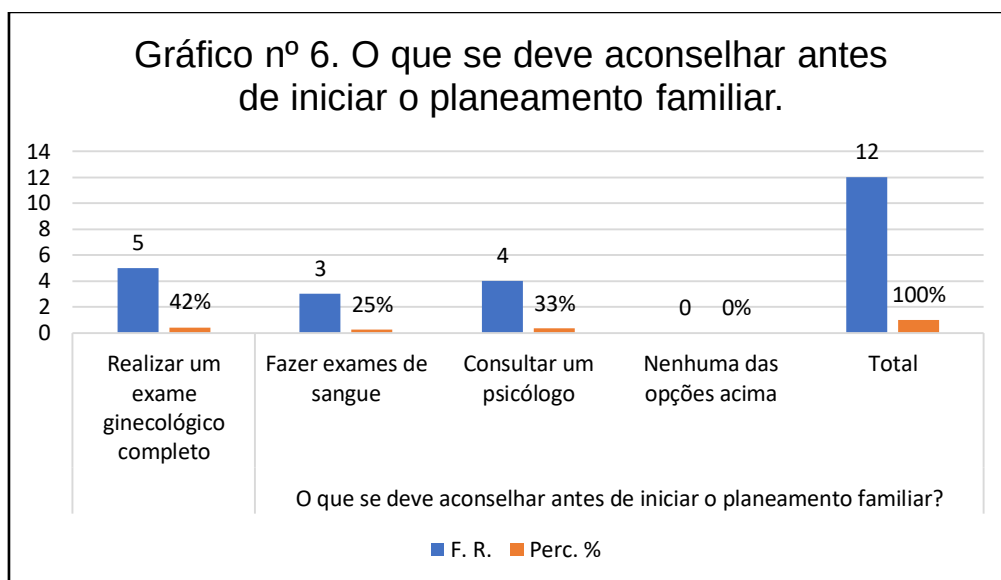
Fonte: Questionário (2025)

Relativamente a questão nº 5, a resposta reflete-se de acordo a questão relacionado aos benefícios do planeamento familiar para as mulheres, 4 responderam para melhor controle da saúde reprodutiva para as mulheres, representando a 33%, 5 indicaram melhor saúde materna e infantil, correspondendo a 42%, 2 apontaram a oportunidade de alcançar objectivos pessoais e profissionais, perfazendo a 17% e 1 individuo menciona para todas as opções acima estarem certas, indicando 8%. Diante destes argumentos, perfaz o total de 100%.

Tabela nº 6. Distribuição da amostra da questão nº6 - O que se deve aconselhar antes de iniciar o planejamento familiar?

	Enfermeiros	F. R.	Perc. %
O que se deve aconselhar antes de iniciar o planejamento familiar?	Realizar um exame ginecológico completo	5	42%
	Fazer exames de sangue	3	25%
	Consultar um psicólogo	4	33%
	Nenhuma das opções acima	0	0%
	Total	12	100%

Gráfico nº 6. Distribuição da amostra da questão nº6 - O que se deve aconselhar antes de iniciar o planejamento familiar?



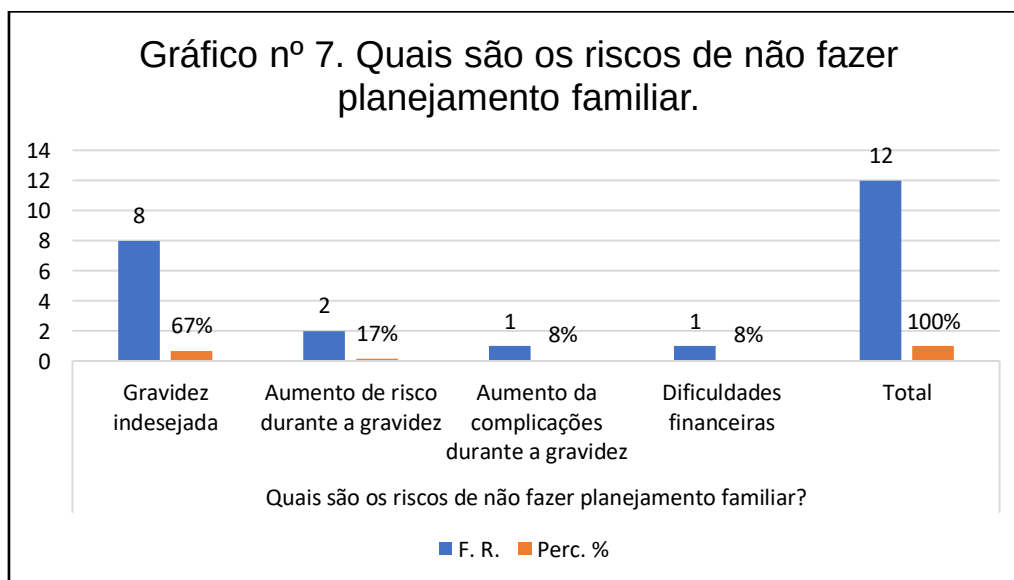
Fonte: Questionário (2025)

Quanto a questão nº6, o que se deve aconselhar antes de iniciar o planejamento familiar, 6 enfermeiros responderam que, é realizar um exame ginecológico completo, contemplando 42%, 3 disseram fazer exames de sangue, correspondendo a 25% e 4 responderam consultar um psicólogo, perfazendo a 33% e nenhuma das opções acima foi indicada, correspondendo o total de 100%. Estas respostas permitem-nos saber qual tipo de planejamento a usar nas pacientes, de acordo com os resultados obtidos dos exames feitos.

Tabela nº 7. Distribuição da amostra da questão nº7 - Quais são os riscos de não fazer planejamento familiar?

Quais são os riscos de não fazer planejamento familiar?		F. R.	Perc. %
	Gravidez indesejada	8	67%
	Aumento de risco durante a gravidez	2	17%
	Aumento da complicações durante a gravidez	1	8%
	Dificuldades financeiras	1	8%
	Total	12	100%

Gráfico nº 7. Distribuição da amostra da questão nº7 - Quais são os riscos de não fazer planejamento familiar?



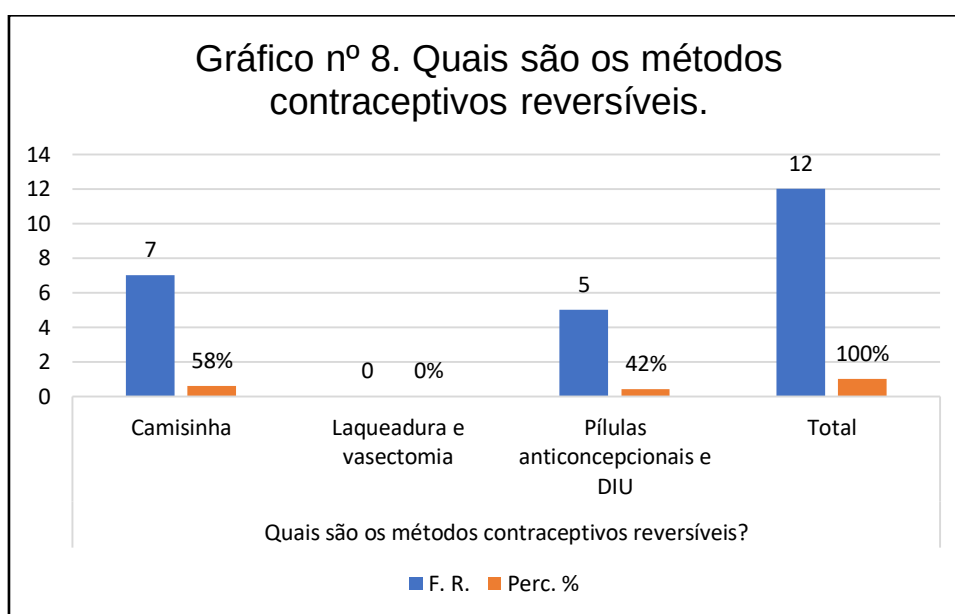
Fonte: Questionário (2025)

Na visão dos enfermeiros sobre a questão nº 5, a resposta reflete-se de acordo com a questão relacionado aos riscos de não fazer planejamento familiar, 8 enfermeiros responderam gravidez indesejada, representando a 67%, 2 indicaram aumento do risco de complicações durante a gravidez, correspondendo a 17%, 1 apontaram aumento das complicações durante a gravidez, perfazendo a 8% e 1 individuo menciona dificuldades financeiras, indicando 8%. Diante desta fala, perfaz o total de 100%. Dificuldade financeira, uma vez que o casal já tem filhos o custo de vida fica mais apertado reduzindo a estabilidade financeira do casal.

Tabela nº 8. Distribuição da amostra da questão nº8 - Quais são os métodos contraceptivos reversíveis?

Quais são os métodos contraceptivos reversíveis?	Enfermeiras	F. R.	Perc. %
	Camisinha	7	58%
	Laqueadura e vasectomia	0	0%
	Pílulas anticoncepcionais e DIU	5	42%
	Total	12	100%

Gráfico nº 8. Distribuição da amostra da questão nº8 - Quais são os métodos contraceptivos reversíveis?



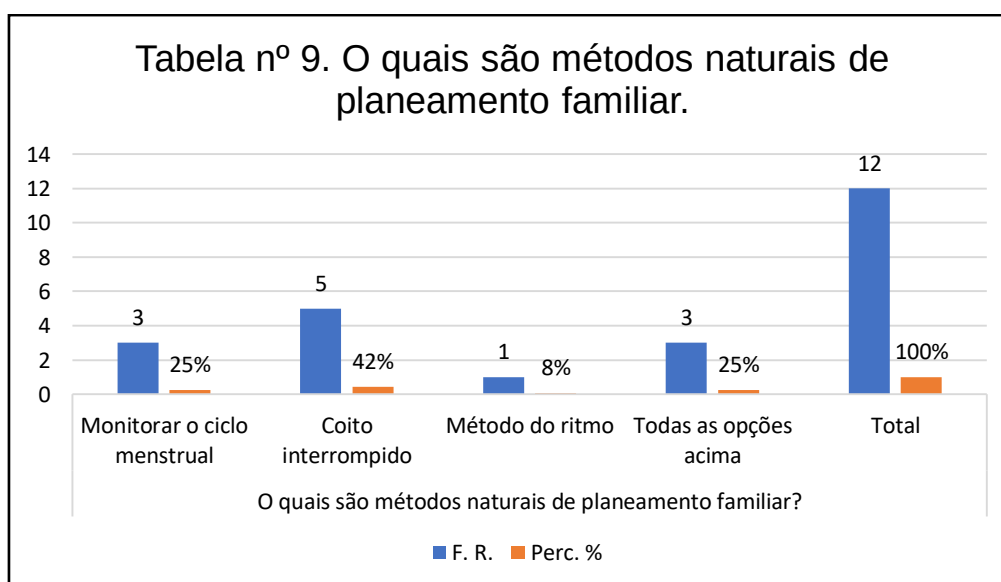
Fonte: Questionário (2025)

A pergunta nº8, que diz sobre os métodos contraceptivos reversíveis aplicados às enfermeiras em questão, 7 responderam que tem feito o uso da camisinha, representando a 58% e 5 enfermeiros disseram que tem feito o uso das pílulas anticoncepcionais e DIU, perfazendo 42%.

Tabela nº 9. Distribuição da amostra da questão nº9 - O quais são métodos naturais de planeamento familiar?

O quais são métodos naturais de planeamento familiar?	Enfermeiros	F. R.	Perc. %
	Monitorar o ciclo menstrual	3	25%
	Coito interrompido	5	42%
	Método do ritmo	1	8%
	Todas as opções acima	3	25%
	Total	12	100%

Tabela nº 9. Distribuição da amostra da questão nº9 - O quais são métodos naturais de planeamento familiar?



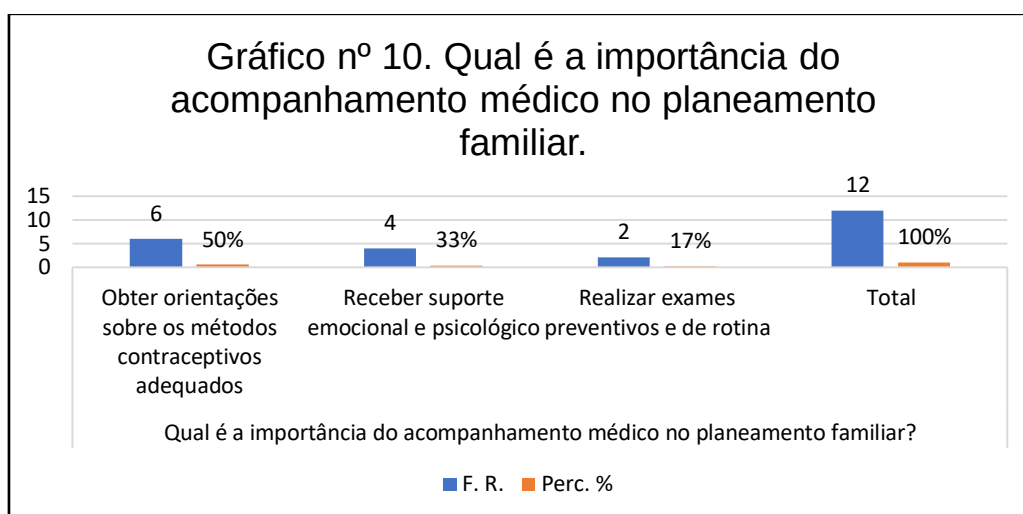
Fonte: Questionário (2025)

De acordo com os 12 inqueridos sobre a questão nº 9, a resposta reflete-se de acordo a questão relacionado aos métodos naturais de planeamento familiar, 3 responderam monitorar o ciclo menstrual, representando a 25%, 5 apontaram coito interrompido, correspondendo a 42%, 1 indicou método do ritmo, perfazendo a 8% e 3 enfermeiros indicam para todas as opções acima estarem certas, correspondendo a 8%. Mediante as respostas obtidas leva-nos as percentagens de 100%. Para prevenir qualquer evento fora do normal do planeamento familiar e durante as rotinas verificar se está a ocorrer dentro do padrão desejado.

Tabela nº 10. Distribuição da amostra da questão nº10 - Qual é a importância do acompanhamento médico no planejamento familiar?

	Enfermeiras	F. R.	Perc. %
Qual é a importância do acompanhamento médico no planejamento familiar?	Obter orientações sobre os métodos contraceptivos adequados	6	50%
	Receber suporte emocional e psicológico	4	33%
	Realizar exames preventivos e de rotina	2	17%
	Total	12	100%

Gráfico nº 10. Distribuição da amostra da questão nº10 - Qual é a importância do acompanhamento médico no planejamento familiar?



Fonte: Questionário (2025)

No que concerne a questão nº10, relacionado com a importância do acompanhamento médico no planejamento familiar, dos 12 enfermeiros inqueridos, 6 responderam obter orientações sobre os métodos contraceptivos adequados, representando 50%, 4 dos enfermeiros inqueridos responderam receber suporte emocional e psicológico, correspondendo a 33% e 2 disseram realizar exames preventivos e de rotina, representando a 17%, com estas respostas, é possível compreendermos que os inqueridos possuem conhecimento sobre a importância do planejamento familiar, perfazendo o total de 100%.

CONCLUSÕES

Depois da análise, interpretação e apresentação dos resultados, concluiu-se da seguinte forma:

Compreende-se que a uma enorme importância do planeamento familiar em mulheres em idade reprodutiva na Maternidade Lucrecia Paim e, pois, percebeu-se que as mulheres recebem orientações sobre os métodos contraceptivos adequados, suporte emocional e psicológico, realizar exames preventivos e de rotina. Com estas respostas, verificou-se que os inqueridos possuem conhecimento sobre a importância do planeamento familiar.

Identificou-se, mediante as respostas que as mulheres usam os métodos contraceptivos do planeamento familiar, desta maneira, apontam o procedimento do uso de Depo, pílulas anticoncepcionais e camisinha, Sayana, DIU e adesivo contraceptivo. Segundo a explanação dos enfermeiros que participaram na pesquisa reforçam que, os métodos mais utilizados na maternidade Lucrecia Paim, são a Depo e Sayana.

Descreveu-se de acordo as respostas obtidas os riscos de não fazer planeamento familiar, os inqueridos apontam-nos da gravidez indesejada, indicaram aumento do risco de complicações durante a gravidez, aumento das complicações durante a gravidez e dificuldades financeiras. Ainda argumentaram que a dificuldade financeira, uma vez que o casal já tem filhos o custo de vida fica mais apertado reduzindo a estabilidade financeira do casal.

SUGESTÕES

Depois das conclusões levar-nos no entendimento de que, o planeamento familiar é um conjunto de acções e serviços que têm, como finalidade, contribuir para a saúde da mulher, da família e da criança, elaborou-se as seguintes sugestões:

- ✓ Que o Hospital Lucrecia Paim, adopte medidas pedagógicas para levar avante o programa de planeamento familiar;
- ✓ Que se reforce o aconselhamento nas mulheres antes de fazerem o planeamento familiar;
- ✓ Que o Hospital realize periodicamente as palestras sobre o planeamento familiar;
- ✓ Que o Hospital Lucrecia crie parceria com os órgãos de comunicação social (canais radiofónicos e televisivos) para expandir informações sobre o planeamento familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2017). *Metodologia de investigação em pesquisa e educação*. 5ª edição, Braga: Psiquilibrios edições.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2020). *Metodologia de investigação em pesquisa e educação*. 5ª edição, Braga: Psiquilibrios edições.
- Andrews, P. R. (2016). *Public funding for family planning, sterilization and abortion services, FY 1980–2006 (PDF)*. Guttmacher Institute. Col: Occasional Report. New York.
- Araújo Y. E. (2019). *Planejamento familiar: importância do conhecimento das características da clientela para implementação de acções de saúde*. O Mundo da Saúde, São Paulo; 32 (4): p.412-419.
- Aragão, J. W., & Neta, M. A. (2017). *Metodologia Científica*. Salvador: UAB- UFB.
- Battisti, Y. D. & Battisti, G. (2008). *Métodos estatísticos*. Ijurí- R. S: Unijui.
- Barbosa, L. (2007). *Preditores de Vida em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise*. Jornal Brasileiro de Nefrologia, Sergipe, v. 29, n. 4, p. 222-229.
- Bastos, A. M. (2011). *Planejamento familiar como medidas de promoção da saúde*. São Paulo, Brasil.
- Bitzer, G. (2016). *Saúde da mulher: um desafio em construção*. Florianópolis: UFSC.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). *Assistência em planejamento familiar: Manual Técnico*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil, (2013). *Planejamento familiar. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde*. Rio de Janeiro.
- Brasil, Ministério da Saúde, (2022). *Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher*. 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brestas, O. J. & Muroya, M; Vilar, K. & Ferreira, L, (2010). *Controle e escolha do método anticoncepcional*. Rev Bras Enferm, 30 (3): 273-8.

- Canastra, F., Haanastra, F., & Vilanculos, M. (2015). *Manual de investigação científica da universidade católica de Moçambique*. 1ª edição, Beira: Instituto integrado de apoi à investigação científica.
- Carreno, M. F., (2006). *Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa*, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Carvalho, M. L. O. (2001). *Participação masculina na contracepção pela ótica feminina*. Rev. Saúde Pública.
- Carvalho, M. L. O. (2005). *Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas*. Rev Saúde Pública.
- Carvalho, V. (2006). *Programas nacionais de saúde materno-infantil: impacto político social e inserção de enfermagem*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ.
- Cesarino, C. B.; Casagrande, L. D. R. (2008). *Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: actividade educativa do enfermeiro*. Rev. Latino-Am. Enfermagem v.6 n.4 Ribeirão Preto. Outubro.
- Chagas, N. R.; Ramos, I. C.; Freitas, M. C. e Monteiro, A. R. M. (2007). *A Teoria De Orem E O Cuidado A Paciente Renal Crônico*. R. Enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.49.
- Clark, M. L. C. (2014). *Saúde Pública*. 3ª Edição, Brasília.
- Coelho, E. B. S; Calvo, C.; Coelho, C.C. (2006). *Saúde da mulher: um desafio em construção*. Florianópolis: UFSC.
- Collins, F. L. (2007). *Serviço de Maternidade em Acção*. 2ª Edição, Brasil.
- Cook, D. (2004). *Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planeamento de ações*. Rev Saúde Pública; 33 (1): 64-72.
- Correia, S. (1999). *Movimento de Saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos – saúde sexual reprodutiva no Brasil*. São Paulo.
- Daniels, V. K. (2010). *O comportamento materno dos pais*. Edição plural, Brasil: Guaianas.
- Gandin, G. T. (2002). *A Terceira Vida*. 2ª edição Brasil: Artmed edições.

- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projectos de pesquisa*. 4 edição, São Paulo: Atlas.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projectos de pesquisa*. 4 edição, São Paulo: Atlas.
- Giddens, A. (2012). *A Terceira Vida*. 2ª edição Brasil: Artmed edições.
- José. G. F. (2017). *O Planeamento Familiar*. 1ª Edição, Brasília.
- Lakatos, E. M. e Marconi. M. de A. (2014). *Fundamentos da Metodologia Científica*. 6ª Edição; São Paulo.
- Lemos D. M. (2014). *Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo*. Rev Saúde Pública; 36(3):26370.
- Marchi, N. M. (2001). *Vasectomia: Razões da opção de casais pelo método*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- Marcolino, C.; Galastro, E. P. (2001). *As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planeamento familiar*. Rev Lat-Am Enfermagem; 9 (3): 77 – 82.
- Ministério da Saúde de Portugal, (2015). *Direcção Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: DGS.
- Minuchin, D. (2006). *Planeamento e avaliação escolar*. 2ª edição: Layola edições.
- Moura, E. R. F.; e Silva, R. M. (2004). *Informação e planeamento familiar como medidas de promoção da saúde*. Brasil: Brasília.
- Ndayizigiye, H. F. (2017). *Population, Fertility and Family Planning in Pakistan: A Program in Stagnation*. Population Action International.
- Nelas, P.; Fernandes, C.; Ferreira, M.; Duarte, J. & Chaves, C. (2010). *Construção e validação da escala de conhecimentos sobre planeamento familiar. Sexualidade e educação sexual*. Braga: Edições C.I.Ed – Centro de investigação em Educação, Universidade do Minho.
- ONU (1994) e OMS (2007). *Planeamento Familiar: Manual Profissional e Serviços de Saúde*, Projeto Saúde Pública.

- OMS (2007). *Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde*. Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde, Projecto INFO.
- Oliveira, R. (2008). *Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil*. Brasil: Brasília.
- Osis, M. J. D.; Faúndes, A.; Makuch, M. Y.; Mello, M. B.; Sousa, M. H. S.; Araújo, M. J. O. (2006). *Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa*. Cad Saúde Pública.
- PAISM e Ministério da Saúde. (2022). *Modelos assistenciais no SUS Brasília*: Ministério da Saúde.
- Pelloso, S. M; Carvalho, M. D. B. (2004). *Planejamento familiar: perfil das usuárias de um programa*. Arq Apadec; 8 (Supl).
- Pereira, M. D, (2007). *Planeamento familiar*. 2ª edição, Brasil, Hucitec edições.
- Piovesan, F., Pirotta W. R. B. (1998). *A proteção dos direitos reprodutivos no direito internacional e no direito interno*. In: Piovesan F. *Temas de direitos humanos*. São Paulo: Max Limonad.
- Potter, F. R. e Santelli, Q. N. (2015). *O planeamento familiar e saúde sexual reprodutiva no Brasil*. São Paulo.
- Reis, A. e Matos, T. S. (2007). *Importância do conhecimento do planeamento familiar*. O Mundo da Saúde, São Paulo; 32(4):412-419.
- Rezende, D. A. (2018). *Planejamento estratégico para organizações privadas e públicas*. Rio de Janeiro: Brasport.
- Richardson (2011). *Metodologia de la investigación científica*. Santiago de Cuba: Centro de estudios de educación Superior "Manuel F. Gran".
- Rodrigues, G. C (2003). *Planeamento familiar*. 1ª edição, Brasil: Cortez edições.
- Sampieri, L. & Lúcio, N. (2013). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios*. 5ª edição, Liboa: FCA.

- Silveira, J., (2012). *Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa*, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Sousa S. (2021). *Planejamento familiar: perfil das usuárias de um programa*. Arq Apadec; 8 (Supl). Rio de Janeiro, Brasil.
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2015). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios*. 5ª edição, Liboa: FCA.
- Tavares, L. S, Leite I. C. L, Telles F. S. P. (2015). *Necessidade insatisfeita por métodos anticoncepcionais no Brasil*. Rev Bras Epidemiol; 10 (2): 13948.
- Taylor, F. W, & Renpenning, J. E, (2001). *Family Systems Theory And Practice: Contemporary Context*, Springer Publishing Company.
- Vergara, Y. I. (2016). *Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo*. Rev Saúde Pública.
- Zapelini, W. B. (2010). *Planejamento*. Santa Catarina: Florianópolis.
- Zayes, C. A. (2017). *Metodologia de la investigación científica*. Santiago de Cuba: Centro de estudios de educación Superior "Manuel F. Gran".

APÊNDICES

QUESTIONÁRIO DIRIGIDA AOS ENFERMEIRS DO HOSPITAL LUCRÉCIA PAIM EM LUANDA

Este questionário destina-se à recolha de dados para obtenção do grau de Licenciatura no Curso de enfermagem, com o tema: **importância do planeamento familiar a pacientes assistidas no Hospital Lucrécia Paim no II Semestre de 2024**. As respostas são anónimas e confidenciais destinando-se exclusivamente ao estudo em epígrafe.

Questões

1. Qual é a faixa etária adequada para iniciar o planeamento familiar?

- a) 15-20 anos ☐
- b) 20-25 anos ☐
- c) 25-30 anos ☐
- d) 30-35 anos ☐

2. O que é planeamento familiar?

- a) Métodos contraceptivos ☐
- b) Ter um número desejado de filhos ☐
- c) Consultas ginecológicas regulares ☐
- d) Todas as opções acima ☐

3. Qual é o principal objectivo do planeamento familiar?

- a) Prevenir a gravidez indesejada ☐
- b) Reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis ☐
- c) Melhorar a saúde materna e infantil ☐
- d) Apenas para casais que desejam ter filhos ☐

4. Quais são os métodos contraceptivos mais comuns utilizados no planeamento familiar?

- a) Pílulas anticoncepcionais e camisinha ☐
- b) Vasectomia e laqueadura ☐
- c) DIU e adesivo contraceptivo ☐
- d) Todos os métodos acima ☐

5. Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres?

- a) Maior controle sobre suas vidas reprodutivas ☐
- b) Melhor saúde materna e infantil ☐
- c) Oportunidade de alcançar objectivos pessoais e profissionais ☐
- d) Todas as opções acima ☐

6. O que se deve aconselhar antes de iniciar o planeamento familiar?

- a) Realizar um exame ginecológico completo ☐
- b) Fazer exames de sangue ☐
- c) Consultar um psicólogo ☐
- d) Nenhuma das opções acima

7. Quais são os riscos de não fazer planeamento familiar?

- a) Gravidez indesejada ☐
- b) Aumento do risco de complicações durante a gravidez ☐
- c) Dificuldades financeiras ☐

8. Quais são os métodos contraceptivos reversíveis?

- a) Camisinha e diafragma ☐
- b) Laqueadura e vasectomia ☐
- c) Pílulas anticoncepcionais e DIU ☐

9. O quais são métodos naturais de planeamento familiar?

- a) Monitorar o ciclo menstrual ☐
- b) Coito interrompido ☐
- c) Método do ritmo ☐
- d) Todas as opções acima ☐

10. Qual é a importância do acompanhamento médico no planeamento familiar?

- a) Obter orientações sobre os métodos contraceptivos adequados ☐
- b) Receber suporte emocional e psicológico ☐
- c) Realizar exames preventivos e de rotina ☐

Muito obrigada pela colaboração

ANEXOS