INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

GESTÃO DE INFORMAÇÃO DO PLANEAMENTO FAMILIARENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL MUNICIPAL DO SAMBIZANGA NO II SEMESTRE DE 2023

Autora: Vangu Rita

Orientadora: Renaldo Sumbo. Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

GESTÃO DE INFORMAÇÃO DO PLANEAMENTO FAMILIARENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL MUNICIPAL DO SAMBIZANGA NO II SEMESTRE DE 2023

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do Grau de licenciatura em Enfermagem, sob orientação do Prof. Renaldo Sumbo, Lic.

Autora: Vangu Rita

Orientador: Renaldo Sumbo,Lic.

Luanda, 2024

INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Fim de Curso ao Instituto Superior de Angola para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

GESTÃO DE INFORMAÇÃO DO PLANEAMENTO FAMILIARENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL MUNICIPAL DO SAMBIZANGA NO II SEMESTRE DE 2023

Aprovado aos____/____2024

Banca Examinadora

Presidente Prof Dr (a)._____Asssinatura_____

1° Vogal Prof. Dr (a) ._____Asssinatura_____

2 ° Vogal Prof. Dr (a).._____Asssinatura_____

Secretário (a). Dr.(a) ._____Asssinatura_____

DATA DA DEFESA____/___/2024

CLASSIFICAÇÃO_____Valores

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, especialmente a minha mãe, Puati Muaca Maria, que me apoiou em todos os momentos da minha vida em particular na trajectória académica com seus lindos e preciosos conselhos.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus que me deu a oportunidade, força de vontade e coragem para superar todos desafios.

À minha mãe Puati Muaca Maria por acreditar e apoiar meus sonhos e sem esquecer o meu esposo Guilherme Calala, que sempre me incentivou, pelo apoio moral, carinho e força que me deu durante este período de muita pressão e toda minha família em especial a minha querida irmã Maria Makiesse Roberto pelo apoio e força que sempre me deu.

A direcção do Instituto Superior de Angola “ISA”, pela sabedoria, competência, dedicação e profissionalismo demonstrado durante os quatro anos de formação.

Ao meu orientador Dr. Renaldo Sumbo, por ter aceitado o desafio de me orientar, e por outro, pelo seu conhecimento, incentivo e disponibilidade na orientação desta Monografia, pelas sábias e pacientes orientações, e sobretudo pelo apoio, carinho e compreensão nos momentos oportunos

A todos os Professores com quem tive contacto no meu curso, com o seu saber transmitiram-nos conhecimentos científicos valiosos, que de forma decisiva contribuíram para o enriquecimento das minhas competências profissionais ao mais alto nível.

Por fim agradeço a todos meus colegas companheiro de batalha pelo carinho, amor que me deram ao longo deste período meu muito obrigada a colega Esperança, Evalina, Cordeira, Mamona e Clementina pelo companheirismo nesses meses de muito trabalho. Muito obrigada.

EPÍGRAFE

"Uma gestão eficiente da informação no planeamento familiar é essencial para que os profissionais de enfermagem possam oferecer o suporte adequado aos casais, garantindo que tenham acesso a informações precisas actualizadas que os ajudem a tomar decisões conscientes e responsáveis sobre sua saúde reprodutiva"(Anjos, Santos, Souzas, & Eugênio, 2013).

RESUMO

O presente trabalho tem por objecto a gestão de informação do planeamento familiar entre os profissionais de enfermagem no Hospital Municipal do Sambizanga no II Semestre de 2023.Sendo o planeamento familiar um conjunto de acções criadas com o intuito de orientar mulheres e homens quanto a métodos contraceptivos, prevenção de gravidez não desejada e direito de escolha de ter filhos ou não, os profissionais da enfermagem negligenciam o conhecimento sobre o planeamento familiar. O presente estudo traçou-se objectivos gerais e específicosdos quais destacam-se o objectivo geral Compreender a gestão de informação dos profissionais de enfermagem sobre o planeamento familiares e as suas consequências no hospital municipal do Sambizanga no II semestre. como objectivo específico foram a) Identificar os conhecimentos dos profissionais da enfermagem sobre o planeamento familiar e as suas consequências;Descrever os tipos de planeamento familiar;Caracterizar a amostra segundo a faixa etária, nível académico e estado civil. Quanto à Metodologia de Pesquisa optou-se o método descritiva com a abordagem quantitativa. Para a realização da pesquisa trabalhou-se com uma amostra de 25 Profissionais para a nossa pesquisa. O mesmo trabalho está repartido por três secções das quais: a fundamentação teórica, Metodologia de Pesquisa e por fim, a discussão dos resultados auferido. Em conclusão, A gestão de informação é processo necessário para organizar as informações de forma lógica e estruturada, em outras palavras, pode se afirmar que é o sistema de organização eficaz permite que as informações sejam encontradas rapidamente.

Palavras-chave: Gestão de Informação, Profissionais de Enfermagem e Planeamento Família.

ABSTRACT

The purpose of this work is to manage family planning information among nursing professionals at the Sambizanga Municipal Hospital in the II Semester of 2023. Family planning is a set of actions created with the aim of guiding women and men regarding contraceptive methods, prevention of unwanted pregnancy and the right to choose whether to have children or not, nursing professionals neglect knowledge about family planning. The present study outlined general and specific objectives, of which the general objective stands out: Understanding the information management of nursing professionals on family planning and its consequences in the municipal hospital of Sambizanga in the second semester. the specific objectives were a) Identifying the knowledge of nursing professionals about family planning and its consequences; Describe the types of family planning; Characterize the sample according to age group, academic level and marital status. Regarding the Research Methodology, the descriptive method was chosen with the quantitative approach. To carry out the research, we worked with a sample of 25 professionals for our research. The same work is divided into three sections: the theoretical foundation, Research Methodology and finally, the discussion of the results obtained. In conclusion, information management is a necessary process to organize information in a logical and structured way, in other words, it can be said that it is an effective organization system that allows information to be found quickly.

Keywords: Information Management, Nursing Professionals and Family Planning.

LISTAS DE TABELAS

Tabela n.°1: Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra……..30

Tabela n.°2: Caracterização dos Inquiridos segundo o Estado Civil……....31

Tabela n.°3: Caracterização das Inquiridos (as) segundo o Nível de escolaridade...31

Tabela n.°4: Qual é a importância da gestão de informação no planeamento familiar?.....32

Tabela n.º 5: Qual é o papel dos profissionais de enfermagem na gestão de informação do planeamento familiar?.....33

Tabela n.°6: Quais são os principais benefícios da utilização de sistema informatizados na gestão de informação do planeamento familiar?.....34

Tabela n.° 7: Quais são os desafios enfrentados na gestão de informação do planeamento familiar?.....35

Tabela n° 8: Como garantir a confidencialidade dos dados dos pacientes na gestão de informação do planeamento familiar?.....36

Tabela n.°9: Quais são as principais fontes de informação utilizadas pelos profissionais de enfermagem no planeamento familiar?.....37

Tabela n.º 10: Quais são as barreiras para uma efectiva gestão de informação do planeamento familiar?.....38

Tabela n.º11: Quais são as possíveis soluções para superar as barreiras na gestão de informação do planeamento familiar?.....39

Tabela n.º 12: Qual é o impacto da gestão de informação do planeamento familiar na qualidade do atendimento aos pacientes?.....41

Tabela n.º13: Como a gestão de informação do planeamento familiar pode contribuir para a eficiência administrativa do Hospital Municipal do Sambizanga?.....43

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico n.°1-Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra……30

Gráfico n.°2: Caracterização dos Inquiridos segundo o Estado Civil……..31

Gráfico n.°3: Caracterização das Inquiridos (as) segundo o Nível de escolaridade..32

Gráfico n. °4: Qual é a importância da gestão de informação no planeamento familiar?.....33

Gráfico n.º 5: Qual é o papel dos profissionais de enfermagem na gestão de informação do planeamento familiar?.....34

Gráfico n.°6: Quais são os principais benefícios da utilização de sistema informatizados na gestão de informação do planeamento familiar?.....35

Gráfico n.º 7: Quais são os desafios enfrentados na gestão de informação do planeamento familiar?.....36

Gráfico n.° 8: Como garantir a confidencialidade dos dados dos pacientes na gestão de informação do planeamento familiar?.....37

Gráfico n.°9: Quais são as principais fontes de informação utilizadas pelos profissionais de enfermagem no planeamento familiar?.....38

Gráfico n.º 10: Quais são as barreiras para uma efectiva gestão de informação do planeamento familiar?.....39

Gráfico n.º11: Quais são as possíveis soluções para superar as barreiras na gestão de informação do planeamento familiar?.....40

Gráfico n.º 12: Qual é o impacto da gestão de informação do planeamento familiar na qualidade do atendimento aos pacientes?.....41

Gráfico n.º13: Como a gestão de informação do planeamento familiar pode contribuir para a eficiência administrativa do Hospital Municipal do Sambizanga?.....42

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 1
Identificação do Problema 2
Hipóteses 2
Objectivos 2
Geral 2
Delimitação e limita 2
Justificativa 3
Estrutura do Trabalho 3
CAPÍTULO II - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 4
1.1.Definições dos termos e conceitos 4
Gestão de Informação 4
Profissionais de Enfermagem 4
Planeamento Familiar 5
1.2.Importância da gestão de informação no planeamento familiar 5
1.2.1.Os principais benefícios da utilização de sistemas informatizados na gestão de informação 6
1.2.1.1.Armazenamento e recuperação de dados 8
1.2.1.2.Segurança e Privacidade dos dados 10
1.2.1.3.Compartilhamento de informações entre os profissionais de enfermagem 11
1.2.2.Barreias para uma efectiva gestão de informação do planeamento familiar. 13
1.2.3.Impacto da gestão de informação do planeamento familiar na qualidade do atendimento aos pacientes 14
1.3.O papel dos profissionais de enfermagem na gestão de informação do planeamento familiar 14
1.3.1.As principais fontes de informação utilizadas pelos profissionais enfermagem no planeamento familiar 17
1.3.1.1.Sistemas de apoio 17
1.3.1.2. Capacitação Desenvolvimento da capacidade 17
1.3.1.3. Supervisão 18
1.3.1.4. Logística/gestão das cadeias de abastecimentos 18
1.3.1.5. Prontuários electrónicos 19
1.3.1.6. Entrevistas com os pacientes 20

1.3.1.7. Exames clínicos 22
1.3.1.7.1. Tipos de Exames Clínicos 23
1.3.1.7.2. Exames de imagem 24
1.3.2.7.3. Outros tipos de exame 24
1.4. Planeamento Familiar 24
1.4.1. Planeamento Familiar Métodos anti-conceptivos 25
1.4.2. Contracepção hormonal oral 25
1.4.3. Adesivo 25
1.4.4. Anel Vaginal 26
1.4.5. Injectável 26
1.4.6.Dispositivo Intra-Uterino (Diu) 26
1.4.7.Preservativo Masculino 26
1.4.8. Preservativo Feminino 27
CAPÍTULO II - METODOLOGIA DE PESQUISA 28
2.1. Tipo de pesquisa 28
2.2. Modelo de abordagem 28
2.3. Nível de estruturação de método 28
2.4. Técnica (s) de recolha de dados 29
2.6.Populaçãoeamostra: 30
2.7. Dificuldades encontradas 30
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS 31
3.1. Apresentação e Interpretação dos resultados 31
CONCLUSÃO 44
SUGESTÕES 46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA 47
APÊNDICE
ANEXO

INTRODUÇÃO

A gestão de informações no planeamento familiar é essencial para garantir a qualidade e eficiência dos serviços prestados pelos profissionais de enfermagem no Hospital Municipal do Sambizanga. A gestão adequada das informações é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de planeamento familiar, garantindo o acesso à informação correcta e actualizada para os profissionais de enfermagem e, consequentemente, para os pacientes atendidos.

Neste contexto, a gestão de informações abrange a colecta, organização, armazenamento, recuperação e disseminação de dados relevantes para o planeamento familiar. Os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental nesse processo, visto que lidam directamente com os pacientes, fornecendo orientações e apoio para a escolha de métodos contraceptivos adequados, além de promover a educação sexual e reprodutiva.

No Hospital Municipal do Sambizanga, a gestão de informações do planeamento familiar deve ser tratada com a devida importância, visando garantir a privacidade, confidencialidade e segurança dos dados dos pacientes. Além disso, é necessário promover a integração e actualização constante dos profissionais de enfermagem, por meio de capacitações e treinamentos específicos, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade e efectiva aos indivíduos que buscam os serviços relacionados ao planeamento familiar.

Neste contexto, esta introdução tem como objectivo apresentar a importância da gestão de informações do planeamento familiar entre os profissionais de enfermagem no Hospital Municipal do Sambizanga. O restante deste trabalho abordará os desafios enfrentados na gestão de informações nesse contexto, bem como as estratégias e soluções que podem ser adoptadas para optimizar esse processo, a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados e promover o bem-estar da população

Identificação do Problema

Sendo o planeamento familiar conjunto de acções criadas com o intuito de orientar mulheres e homens quanto a métodos contraceptivos, prevenção de gravidez não desejada e direito de escolha de ter filhos ou não, os profissionais da enfermagem negligenciam o conhecimento sobre o planeamento familiar. Deste modo, **qual é conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre a Gestão de informação do planeamento familiar e as suas consequências no hospital municipal do Sambizanga no II semestre?**

Hipóteses

H1: Os Enfermeiros têm conhecimento sobre o Programa de Planeamento Familiar, uma vez que isto vai desde anti conceptivo até a concepção, englobando a diminuição de número de gestações de risco.

H2: Os enfermeiros devem compreender a gestão de informação dos profissionais de enfermagem sobre o planeamento familiares e as suas consequências.

Objectivos

Geral

Compreender a gestão de informação dos profissionais de enfermagem sobre o planeamento familiares e as suas consequências no hospital municipal do Sambizanga no II semestre.

Específicos

a) Identificar os conhecimentos dos profissionais da enfermagem sobre o planeamento familiar e as suas consequências;
b) Descrever os tipos de planeamento familiar;
c) Caracterizar a amostra segundo a faixa etária, nível académico e estado civil.

Delimitação e limita

a) **Delimitação:** o estudo esta delimitado no Hospital municipal do Sambizanga no II semestre

b) **Limitação**: a nossa pesquisa foi limitada nos profissionais de enfermagem do Hospital Municipal do Sambizanga no II Semestre.

Justificativa

É sabido que quanto melhor for à qualidade da orientação prestada, maior será a adequação na escolha, satisfação, aceitabilidade e continuidade do planeamento familiar.

Abordar esse tema na estratégia da saúde da família implicará em melhorar indicadores básicos de saúde como: redução da gravidez na adolescência; redução das doenças sexualmente transmissíveis; menor abandono das actividades escolares; mães bem preparadas e crianças bem cuidadas; menor abandono de recém-nascido.

A nível teórico: Será apresentada teorias sobre o planeamento familiares, gravidez na adolescência, Papel do enfermeiro, métodos contraceptivos e as consequências

A nível prático: Será demonstrado a gestão de informação que os profissionais de saúde têm sobre o planeamento familiar e as consequências existente no hospital Municipal do Sambizanga no II Semestre.

Estrutura do Trabalho

Tendo em consideração as normas de elaboração do trabalho do fim de curso do ISA, o nosso trabalho está organizado em três capítulos, nomeadamente

Capítulo I: Tratou-se sobre a Fundamentação Teórica;

Capítulo II: Abordou-se sobre Metodologia de Pesquisa;

Capítulo III: Abordou-se sobre Discussões e resultados obtidos;

Conclusão;

Sugestões e por último a Referência Bibliográfica

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições dos termos e conceitos

Gestão de Informação

A gestão de informação é o processo de colecta organizado, armazenamento e disseminação de informações dentro de uma organização. É uma prática essencial para garantir que as informações sejam gerenciadas de forma eficiente e acessível. (Cherubin, 2021).

"Gestão de informação é o processo de adquirir dados relevantes para organização de um hospital" (Motta, 2019, p. 77).

Guimarães (2022, p. 4), Acrescenta que "*a gestão de informação ou colecta de dados é fundamental para garantir que a organização tenha as informações certas para tomar decisões correctas*".

Assim, A gestão de informação é processo necessário para organizar as informações de forma lógica e estruturada, em outras palavras, pode se afirmar que é o sistema de organização eficaz permite que as informações sejam encontradas rapidamente.

Profissionais de Enfermagem

Para Ferreira (2018) apresenta definição dos termos: Um profissional é quem exerce uma profissão (um emprego ou trabalho que requer conhecimentos formais e especializados).

O termo “profissional” é também usado quando se quer descrever um trabalho feito com o máximo de detalhadamente e usando recursos avançados (Ferretti, 2022).

O Profissional de enfermagem colabora com os demais profissionais da equipe multidisciplinar de reabilitação, com outros sectores de saúde e com a comunidade, construindo e compartilhando o conhecimento sobre a condição do paciente, a fim de que o processo de reabilitação alcance níveis de excelência.

Os enfermeiros são reconhecidos como membros da equipe de reabilitação, mas considera-se que o seu papel continua indefinido e sua contribuição ainda limitada(Andrade, de Araújo, & Andrade, 2017).

Assim, um profissional é uma pessoa que exerce uma certa actividade ou ocupação com diligência e responsabilidade, seja ela de especialização ou não em determinadas actividades.

Planeamento Familiar

O planeamento familiar é um conjunto de acções em que são oferecidos todos os recursos para concepção e anticonceptivo que, por sua vez, devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha (Brasil, 2016, p. 14).

Portanto é necessário ampliar a conscientização das mulheres e homens para o panejamento da família, em sua integralidade, mobilizando-as para o comprometimento compartilhado com seus parceiros na construção conjunta do panejamento diário da família, como propósito de aderir ao actual modelo de promoção da saúde (Silva, 2014).

O planeamento familiar é um direito humano", disse que o planeamento familiar é uma ferramenta fundamental para que a população possa ter acesso à educação, saúde e a outros serviços públicos com qualidade e dignidade(Cunha, 2023, p. 2).

Planeamento Familiar é uma forma que orienta-se por actividades educativas, preventivas e clínicas, e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios e métodos disponíveis para concepção e anti-conceptivo.

1.2. Importância da gestão de informação no planeamento familiar

Até o final dos anos 70 as lutas em prol da saúde reprodutiva das mulheres encontraram fortes barreiras, destacando-se o Estado autoritário que não atendia às necessidades básicas da maioria da população; a hegemonia biomédica na construção de representações sobre o corpo feminino e o lugar social da mulher; e os programas verticais de planeamento familiar (PF), implementados por organismos internacionais desde a década de 1960(Ávila M.B & Corrêa S ., 2020, pp. 70-103).

Encontramos em que a informação dada ao cliente se constitui em elemento da qualidade do Planeamento Familiar (PF), aspecto que a autora defende em sua estrutura conceitual – “Qualidade do cuidado em planeamento familiar” (Bruce, 2023).

A mesma autora acrescenta que, informar o cliente em PF envolve três componentes principais: 1) Proporcionar aos clientes a apreciação dos (Métodos Anti-Concepcionais) e de suas principais características; 2) Seu emprego eficaz de modo a reconhecer que o método pode provocar alterações físicas saudáveis ou não saudáveis e interferir em actividades quotidianas, inclusive na sexualidade do casal; e 3) Desenvolver no cliente uma expectativa apropriada a respeito do que o serviço de saúde oferece e garante(Bruce, 2023).

Moura & Silva(2004, p. 02)Se os clientes não retiverem a informação do uso correcto do Métodos Anti-Concepcionais, não podem cumprir com as exigências dos métodos em uso; e se um método como o dispositivo Intra Uterino não é explicado suficientemente e seus efeitos potenciais apreciados, é mais provável que o usuário interrompa o uso.

Portanto, reconhecendo a importância da informação para uma prática consciente, saudável e efectiva da clientela em PF, como medida de promoção da saúde, decidimos pela realização do presente estudo que tem os seguintes objectivos: avaliar as barreiras relacionadas à oferta de informações em PF /; identificar os atores responsáveis por esta actividade; e avaliar o conhecimento da clientela sobre os Métodos Anti-Concepcionais e a noção que esta tem a respeito da importância de planejar a família (Castilho & Leite, 2016).

1.2.1. Os principais benefícios da utilização de sistemas informatizados na gestão de informação

Actualmente, com o avanço da tecnologia e os vários tipos de sistemas de informação, podem-se verificar diversos trabalhos com temas relacionados à tecnologia da informação e sistemas de informação o que impulsiona em novos estudos que demonstram os sistemas como uma ferramenta para tomada de decisões, tendo em vista que, em tempos passados, os gestores despendiam de

muitas horas elaborando e analisando suas planilhas manuais para que pudessem tomar uma decisão com segurança ou tinham que contar com sua própria intuição.

Diante deste cenário de crescente inovação tecnológica, os sistemas de informação propõem maior rapidez e confiabilidade nas informações geradas, apoiando a tomada de decisões. Desse modo, a necessidade de um sistema de informação, dado como uma ferramenta de extrema importância dentro das organizações, uma vez que, consiste em um conjunto de componentes que se relacionam entre si, colectando dados, processando e fornecendo informações para o controle e gestão de qualquer tipo de organização.Laudon & Laudon(2007, p. 05).

Acrescentam os mesmos autores, mencionando que os dados são um conjunto de fatos brutos que reproduzem acontecimentos que sucedem na organização, mas que as pessoas não podem compreendê-los, pois ainda não foram organizados e contextualizados(Laudon & Laudon, 2007).

Batista (2006, p. 03) complementa que os dados não teriam valor se não fossem trabalhados e transformado em informação como base para a tomada de decisão.

Os benefícios que a Tecnologia de Informações oferece às organizações têm sido comprovados em algumas áreas de aplicação dessa tecnologia, enquanto em outras permanece o debate em relação às dúvidas, se tais benefícios de fato têm sido alcançados ou mesmo se apresentam relação positiva se comparados aos investimentos necessários.

O estudo de benefícios oferecidos pelo uso de TI pode começar tendo como base alguns estudos e teorias desenvolvidas para outras áreas, por exemplo a de Slack, Chambers, & Jonhston (2000)que definiram que a base para o sucesso da empresa é custo, qualidade, tempo, flexibilidade e inovação.

Murphy,(2002., p. 10), estes benefícios podem ser divididos em tangíveis e intangíveis. Os tangíveis podem ser definidos como aqueles que afectam directamente os resultados da empresa, tais como redução de custo e geração de lucros. Os intangíveis são os que causam melhorias de desempenho do negócio, mas não afectam directamente no resultado da empresa, tais como informações, gerências, segurança etc.

Os benefícios do uso de TI podem ser definidos como custo, produtividade, flexibilidade, qualidade e inovação, e esses benefícios podem ser entendidos como a oferta que a tecnologia traz para as organizações. Porém, tão importante quando a oferta é o seu aproveitamento no desempenho empresarial. Os vários usos de Tecnologia de Infrmação podem apresentar proporções diferentes dos benefícios oferecidos, de acordo com o tipo de aplicação e nível de reconfiguração. (Gama, 2013)

1.2.1.1. Armazenamento e recuperação de dados

Dahlberg (Knowledge organization: a new science? Knowledge Organization., 2006, pp. 11-19)define organização da informação como a ordenação de objectos de forma a criar um elo entre o objecto de uma área e sua própria actividade.

O processo de representação da informação se caracteriza, principalmente, pela substituição do conteúdo descritivo e temático de um documento por uma descrição abreviada, que será armazenada para posterior recuperação. Assim, a objectiva a representação, o armazenamento e a recuperação da informação (Novellino, 2021).

De acordo com Barreto (2022, p. 74), o objectivo do processo de organização da informação é possibilitar e facilitar o acesso à informação, que, por sua vez, tem a competência e a intenção de produzir conhecimento.

Nessa medida, compreende-se que a entrada de dados inconsistentes implicará a saída de dados também inconsistentes. Nesse processo, são activados mecanismos cognitivos que influem tanto na entrada como na saída do sistema de recuperação da informação, porque são dependentes da maneira como usamos nossa mente para realizar abstracções (Minas, 2021).

No processo de catalogação, também conhecido como representação descritiva, descreve-se um item bibliográfico com o intuito de torná-lo único entre os demais em um determinado acervo, permitindo identificá-lo, localizá-lo e representá-lo nos catálogos.

> Considera que “catalogação é o estudo, preparação e organização de mensagens codificadas, com base em itens existentes ou passíveis de inclusão em um ou vários acervos, de forma a permitir

> intercepção entre as mensagens contidas nos itens e as mensagens internas dos usuários". A indexação é outro importante processo de representação que ocorre dentro de um SRI, no qual se espera que o indexador leia o documento e faça a distinção entre a informação relevante e a periférica para melhor representá-lo, para a posterior recuperação.
>
> (Mey, 2019, p. 06).

O processo que engloba os aspectos intelectuais de descrição de informações e suas especificidades para a busca, além de quaisquer sistemas, técnicas ou máquinasem pregados para o desempenho da operação" (Moores, 1951)

No âmbito da Biblioteconomia e Ciência da Informação, essa concepção de recuperação da informação trazida por Mooers estava centrada na construção de sistemas, porém, a partir do final de 1970, ampliou-se para abordagem centrada no usuário, levando em consideração os modelos mentais dos usuários(Saracevic, 2021).

O processo de Recuperação de Informação consiste em dentificar, no conjunto de documentos (corpus) de um sistema, que atendem à necessidade de informação do usuário (Ferneda, 2017).

Assim, a Recuperação de Informação é considerada uma operação importante em um Sistema de Recuperação da Informação, que objectiva relacionar a busca do usuário com os itens armazenados na base de dados, por meio de um conjunto de elementos interligados de rotinas de processamento de registos informacionais, visando atender às necessidades de informação de uma comunidade de usuários (Minas, 2021).

No entanto alguns autores definem a Recuperação de Informação a partir de diferentes abordagens. A recuperação da informação envolve aspectos intelectuais de descrição de informações e as especificações de busca, além de os sistemas, técnicas e equipamentos que são aplicados para realizar todo o processo. (Saracevic, 2021).

> Enquanto Apontam que: A recuperação de informação trata da representação, armazenamento, organização e acesso a itens de informação, como documentos, páginas da Web, catálogos online, registos estruturados e semi-estruturados, objectosmultimédia. A representação e organização dos itens de informação devem

> fornecer aos usuários facilidade de acesso às informações de seu interesse.(Baeza-Yates & Ribeiro-Neto, 2011, p. 05)

O Recuperação de Informação é o “processo de localizar documentos e itens de informação que tenham sido objecto de armazenamento”. Para a autora, o processo é composto por três elementos: a consulta, a comparação e o resultado. A consulta é a questão do usuário transformada em estratégia de busca; a comparação é a acção de verificar se a questão formulada combina com os itens armazenados; e o resultado é a lista ou itens que coincidem com a busca do usuário (Rowley, 2021)

No entanto o processo de recuperação da informação depende muito das etapas realizadas na entrada (catalogação, indexação, classificação) e do armazenamento, que impactam directamente as buscas realizadas em um Sistema de Recuperação da Informação.(Minas, 2021).

1.2.1.2. Segurança e Privacidade dos dados

> A informação é um recurso que tem valor essencial para as organizações, incluindo-se nesta acepção os Estados: é um valor decisivo e fundamental nos dias em que vivemos e assume um aspecto relevante na segurança e defesa das nações. Qualquer interrupção de serviço público, utilização indevida de informação classificada ou destruição de dados de cariz importante pode pôr em causa a confiança dos cidadãos e os interesses – e até a própria soberania – dos Estados.(Vaz, 2017, p. 39)

Certamente, várias instituições como a União Europeia, o Conselho da Europa, as Nações Unidas iniciaram e reforçaram o estudo e propagação de meios que consagram princípios de segurança da informação e de protecção da privacidade, tendo em vista prevenir a ilegítima utilização das tecnologias da informação(Castilho & Leite, 2016)

Face aos desenvolvimentos das tecnologias atrás salientados, os problemas da segurança da informação dizem hoje sobretudo respeito à protecção da informação Segurança da Informação, Protecção da Privacidade e dos Dados pessoais armazenados, processada ou transmitida sob forma electrónica, contra ameaças deliberadas ou acidentais(Europeia, 2019).

Ainda, Um sistema de informação é considerado seguro se reunir as seguintes características: Confidencialidade, no sentido de permitir o acesso apenas a utilizadores autorizados; Integridade, ou seja, a garantia de que a informação é a correcta; Disponibilidade, o que significa a possibilidade de utilizar a informação quando ela é necessária (Vaz, 2017)

1.2.1.3. Compartilhamento de informações entre os profissionais de enfermagem

A Organização Mundial de Saúde classifica os Sistemas de Informações em Saúde como um dos seis blocos fundamentais na estruturação de um sistema de saúde.

> No relatório sobre o “Fortalecimento dos Sistemas de Saúde para melhorar os resultados de Saúde”, elaborado pela OMS em 2007, afirma-se que um SIS que funciona será aquele que proporciona a “produção, análise, disseminação e uso de fiável e atempadas informações sobre as determinantes de saúde, o desempenho do sistema de saúde e Estado de saúde, sendo fundamental na construção de um sistema de saúde.(OMS, 2017, p. 07)

A utilização de SIS permite o acesso a dados, oportunos e essenciais, como taxas de mortalidade e morbidade, surtos de doenças, indicadores da saúde a nível local, regional, nacional e internacional. A informação produzida permite, pela rapidez de actualização, a sua utilização no contexto diário de saúde, obrigando ao planeamento e tomadas decisões (Cunha, 2023).

Sendo por isso fundamental, que os gestores alarguem os seus níveis de conhecimento, eficácia e eficiência Lima e tal (2015, p. 67-71), afirmam que a informação surge como alicerce no progresso e desenvolvimento das instituições, pelo que os SI são essenciais na gestão do trabalho, no que concerne ao planeamento das acções, monitorização, desenvolvimento, avaliação do trabalho em saúde.

Os SI têm como objectivos, orientar a informação que os profissionais de saúde necessitam para executar as actividades com efectividade e eficácia, coadjuvar na comunicação, completar a informação e organizar as acções entre os membros da equipa profissional de atendimento, proporcionando recursos para apoio financeiro e administrativo (Marin, 2019).

A informática em enfermagem deve ter como pressuposto melhorar a qualidade dos cuidados, aplicação de uma linguagem padronizada, num sistema electrónico que impulsiona o desenvolvimento da ciência da enfermagem e permitindo a aplicação dos padrões de qualidade dos cuidados, não só a nível local, mas a nível internacional. “A informática permite gerir, recuperar, analisar e transmitir dados, informações e conhecimentos relevantes para os Enfermeiros tendo como principais preocupações as de maximizar a produtividade da enfermagem, alcançar eficiência e garantir resultados satisfatórios nos doentes” (Aleixo, 2015).

Para Davenport & Prusak(2020, p. 04), conhecimento refere-se a experiência, valores, e aprendizado, que proporciona uma estrutura para a avaliação e incorporação de novas experiências e informações. Este embutido no potencial humano da empresa e também em documentos, rotinas e processos.

Deste modo, é possível detectar a presença dos componentes dado e informação que, inclusive, forma com o conhecimento um conjunto de conceitos hierarquicamente organizados.

Neste contexto, em ordem decrescente de estrutura, tais elementos são: dados que são números frequentemente quantificados; informações são dados dotados de relevância e propósito, analisados pelas pessoas; e conhecimento que se refere à “informação valiosa da mente humana”. O conceito de conhecimento e as características mencionadas indicam a existência de dois tipos de conhecimento: o tácito e o explícito (Almeida & Dutra, 2010).

Por este motivo, é difícil gerir a sua propagação. O conhecimento é um dos principais activos da organização, fazer sua gestão é, antes de tudo, permitir que a organização crie conhecimento a partir da transformação do subentendido em explícito e vice-versa, correspondendo ao recurso capaz de oferecer a oportunidade de inovar e de agregar valor aos produtos e serviços (Santos S. M., 2015).

Conhecimento pode ser produzido pela mente humana a partir do nada, e cresce quando é partilhado. Quando o conhecimento é usado seu valor amplia, não se consome, e ao partilhar nasce um novo, a troca de conhecimento contribui no processo de tomada de decisões, e traz melhores resultados para as organizações(Sveiby, 2022)

Portanto, a venda do conhecimento, em oposição à venda da informação, é um processo contínuo, o que pode significar um relacionamento de longo prazo com consumidores para que ocorra a partilha é preciso um meio eficaz, os mecanismos de partilha do conhecimento e podem ser adoptados na organização: Bases de dados de conhecimento; Contacto entre equipas e unidades de trabalho; Troca de conhecimento por meio de interacções informais; Troca de conhecimento em comunidades de prática, que se constituem em fóruns criados voluntariamente por trabalhadores acerca sobre determinado tema de interesse. Conforme os autores anteriormente mencionados, tais mecanismos não são mutuamente exclusivos, podendo um tipo conter características do outro(Filho, Almeida, Costa, Pinto, & Pereira, 2014).

1.2.2. Barreias para uma efectiva gestão de informação do planeamento familiar

No âmbito dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, a atenção integral compreende o cuidado à mulher e o homem em diferentes contextos e ciclos de vida. Como parte integrante dos direitos humanos, o planeamento reprodutivo envolve o exercício da sexualidade sem constrangimento, da contracepção auto decidida e da maternidade/paternidade voluntária. (Cunha, 2023)

Uma prática comum nos serviços consiste em limitar a atenção em planeamento reprodutivo à população feminina, concebida sobretudo para a mulher que não deseja engravidar. Nesta conformidade, Medeiros et al (2016, p. 01), enfatizam a necessidade do desenvolvimento de estratégias e acções integradas para a efectivação do direito à livre escolha por meio da superação dos estereótipos de género que delimitam, diferentemente para mulheres e homens, a vivência da sexualidade na adolescência e vida adulta. (Figueireiro, 2019)

A assistência em planeamento reprodutivo na atenção primária não é prioridade para os profissionais enfermeiros e médicos. Essa prática se reflecte na assistência restrita à contracepção e ao uso de contraceptivos orais, que por sua vez não oportuniza espaço para a escuta qualificada e o aconselhamento de usuárias e usuários (Santos, 2015).

> A enfermagem tem importante papel nas acções de planeamento reprodutivo, sobretudo na diminuição dos índices de arrependimento

> na escolha por métodos definitivos. Assim, as acções devem envolver todas as condutas necessárias para uma escolha anticoncepcional segura e informada, satisfazendo as metas reprodutivas das parcerias sexuais (Nicolau, 2011, pp. 55-61).

Considerando a prática assistencial do enfermeiro, estudos apontam que a falta de conhecimento sobre a legislação e/ou o receio do profissional de enfermagem sobre prescrição dos métodos, assim como a falta de capacitação/actualização dos profissionais em geral e a escassez de métodos acessíveis para a população, dificultam a implantação de uma assistência à saúde sexual e reprodutiva de qualidade (Dombroski, 2013;Pierre & Clapis, 2010).

1.2.3. Impacto da gestão de informação do planeamento familiar na qualidade do atendimento aos pacientes

A satisfação do utilizador é talvez a medida mais estudada para estimar o êxito de um SI. Os estudos que aplicam esta variável são importantes porque indicam que a satisfação do utilizador é resultante da utilização do próprio SI e simultaneamente fornece dados para a tomada de decisão (Montesdioca, Zimmermann, & Maçada, 2014).

Campos (2012, p. 41) que refere que “A satisfação dos utilizadores dos SI é um tema cada vez mais premente tendo em conta o enorme crescimento do número de profissionais de saúde e em particular, enfermeiros, que dentro dos serviços utilizam SI no seu local de trabalho diário”.

É, neste sentido, que se torna importante estudar a satisfação dos enfermeiros com os SI que usam, através de indicadores, para que se consiga saber o verdadeiro impacto, que eles têm nos enfermeiros. A satisfação dos utilizadores dos SI é, por isso, um tema cada vez mais abordado pelos enfermeiros, pela aplicabilidade e uso dos SI na prática diária dos enfermeiros. (Medeiros, 2016)

1.3.O papel dos profissionais de enfermagem na gestão de informação do planeamento familiar

Pierre e Clapis,(2010, p. 08)descrevem que é dever do Estado gerar recursos educacionais e tecnológicos para a garantia na prática desse direito, além da garantia de profissionais capacitados para desenvolverem acções que promovam a concepção e anticoncepção.

Sob esta perspectiva, destaque o enfermeiro, cuja formação profissional deve garantir o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada em planeamento familiar, visando assim, atender as necessidades das mulheres em relação ao entendimento e cumprimento de seus direitos sexuais e reprodutivos.

> A informação adequada em planejamento familiar é de fundamental importância, pois possibilita ao cliente exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia. Deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva. Além disso, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade. A oferta de métodos anticoncepcionais com vistas à escolha autónoma aponta para a necessidade de os serviços proporcionarem ampla gama de opções, para que os clientes possam escolher livremente, de forma segura e confiável, o método mais adequado, para os diferentes momentos de sua vida reprodutiva, de acordo com sua história de saúde e adaptação.(Pierre & Clapis, 2010, p. 02)

O enfermeiro deve desenvolver práticas educativas não somente junto às mulheres, mas também aos homens, no que tange a decisão de procriar. Para os autores, é preciso quebrar o paradigma de que somente a mulher é responsável pelo uso de métodos contraceptivos, e que cabe ao enfermeiro, contribuir com a inserção dos homens no controle da reprodução, com a promoção de actividades tanto de carácter educativo como aconselhamento e actividades clínicas. (Cunha, 2023).

Sob esta perspectiva, os mesmos autores realçam que, ao considerar o homem como peça importante no contexto do planeamento familiar, chama-se a atenção para a necessidade de desenvolvimento e adopção de novas estratégias no que tange ao acolhimento desse público, visto que segundo estudos os autores, muitos homens ainda não possuem conhecimento suficiente em relação à saúde sexual e reprodutiva, bem como a respeito de métodos contraceptivos. Além disso, ainda existem muitos tabus e preconceitos relacionados ao planeamento familiar, principalmente em relação ao género(Carvalho & al., 2018).

Para Franze et al(2019, p. 366)o enfermeiro tanto pode intervir no planeamento familiar dando orientações individuais como em grupo, e que de modo geral, essas orientações são realizadas dando ênfase às mulheres, que terão como

missão, levar as informações obtidas para o seu companheiro ou marido, visto que, este profissional apresenta dificuldades para levar pessoalmente as informações aos homens. Sob esse fato, observa-se, portanto, que o homem ainda é pouco envolvido no contexto da atenção básica, principalmente em relação ao planeamento familiar.

Devido à vida sexual está sendo cada vez mais precoce nessa população, estes indivíduos precisam ser contemplados por acções e estratégias que busquem contribuir com o planeamento familiar, dando-se ênfase a questão da conscientização quanto prevenção da gravidez indesejada e de infecções sexualmente transmissíveis, dentre outros aspectos.

Entretanto, para que isso ocorra, o enfermeiro precisa conhecer o perfil dessa população, bem como os factores socioeconómicos que os envolvem, questões culturais, entre outros aspectos para que assim, possam moldar as acções preventivas de educação sexual e reprodutiva para esse público (Dias & Teixeira, 2010).

Figueiredo(2010, p. 06) afirma que a necessidade de uma atenção a esse público se dá principalmente pelo número elevado de gestação precoce e não planejada e por isso, o enfermeiro deve ser preparado para acolher o adolescente e junto a ele, promover o conhecimento e educação em saúde.

Para tanto, é fundamental que estabeleçam uma comunicação adequada e acções criativas, para que assim, o planeamento ocorra com total autonomia, ao proporcionar a interacção do adolescente que estarão aprendendo por meio de informações prestadas por esse profissional e toda a sua equipe (Ferretti, 2022).

Outrossim, é necessária a capacitação profissional do enfermeiro para a realização do planeamento reprodutivo, além da necessidade de este adoptar diferentes ferramentas que os auxiliem na educação em saúde. No entanto, o que mais se vê na prática é a redução dessa assistência na orientação sobre métodos anticoncepcionais, e muito pouco sobre a abordagem de aspectos associados com a saúde sexual e reprodutiva, capaz de fornecer informações a respeito da sexualidade humana, infecções sexualmente transmissíveis e maternidade e paternidade(Franze & al., 2019).

Sousa, (2018, p. 08) enfatiza que o enfermeiro no planeamento familiar deve promover o conhecimento sobre os métodos contraceptivos, mas também a livre escolha destes pelas mulheres. Para tanto, eles profissionais precisam promover acções educativas que auxiliem a mulher na escolha consciente e acompanhamento clínico ginecológico.

Tais acções são de suma importância para a conscientização da mulher na escolha e utilização do método anticoncepcional mais adequado, além de proporcionar a sua reflexão e questionamento a respeito de assuntos relacionados com a sexualidade e a prática da antíconcepção.

1.3.1. As principais fontes de informação utilizadas pelos profissionais enfermagem no planeamento familiar

Não existe aconselhamento individual sobre Planeamento Familiar. Os gestores de programas e outros agentes envolvidos na prestação de assistência reconhecem que os conhecimentos dos assistentes na área do Planeamento Familiar não são actualizados e que as informações que transmitem aos utentes nem sempre são completas ou correctas (OMS, 2011).

Ademais, segundo a OMS (2011, p. 07)todos os argumentos apontam para vastas possibilidades de melhoria da qualidade dos serviços de PF, especialmente na área dos destinados a adolescentes, e de aconselhamento individual e em grupo para permitir escolhas informadas.

1.3.1.1. Sistemas de apoio

Os serviços de PF não podem funcionar sozinhos. Necessitam de sistemas de apoio (como capacitação, supervisão, logística, informações de gestão, e monitorização e avaliação). Só quando esses sistemas estiverem a funcionar correctamente é que o sector público terá capacidade para prestar serviços de planeamento familiar de qualidade a mais homens, mulheres e adolescentes (MINSA, 2019).

1.3.1.2. Capacitação Desenvolvimento da capacidade

Toda a formação ou reciclagem de pessoal em saúde reprodutiva que realiza o governo em todo o país, inclusivamente em planeamento familiar, é ministrada por pessoal de um reduzido grupo de funcionários com base em Luanda, que já

desempenham muitas outras funções e são incapazes de suprir as enormes carências de formação em planeamento familiar em todo o país (MINSA, 2019, p. 08).

Não há recursos atribuídos para o acompanhamento pós-formação que permita a implementação, nem para o reforço das competências e dos conhecimentos adquiridos durante a formação.

Não há capacidade aos níveis provincial e municipal para se formar ou reciclar os profissionais locais de cuidados de saúde. Há algumas Organizações não governamentais que podem efectuar formação, de acordo com os fins específicos dos seus projectos. Mas não existe um currículo padronizado para a formação, tal como não existe um plano nacional de formação em planeamento familiar (MINSA, 2019).

1.3.1.3. Supervisão

Todas as acções de supervisão nos domínios do planeamento familiar ou da saúde reprodutiva são também realizadas por alguém pertencente à mesma equipa com base em Luanda de que já falámos acima, que é igualmente incapaz de inspeccionar todo o país de forma atempada (Novellino, 2021).

As visitas de inspeção a locais específicos são extremamente raras, sobretudo quando se situam fora das localidades principais. As actividades de supervisão não são sistemáticas: não são utilizados guias padrão, listas de verificação ou outros instrumentos (Castilho & Leite, 2016).

Não existe um plano nacional de supervisão. Monitoria e avaliação Não existe um sistema de M&A estabelecido para o Planeamento Familiar, como também não existe pessoal especificamente formado ou atribuído a essas tarefas, tanto a nível central como periférico (Equipe editorial de Conceito, 2020).

1.3.1.4. Logística/gestão das cadeias de abastecimentos

Graças aos sucessos alcançados nos últimos dois anos, já há actualmente abastecimentos em contracepção suficientes para suprir a necessidades nacionais, a nível central e nas capitais provinciais, mas ainda ocorrem rupturas de stock nos postos locais. Falta um elo na cadeia de abastecimentos ao nível municipal.

Cada posto local é abastecido directamente pela direcção provincial, e nenhum deles é responsável perante o nível central, o Ministério da Saúde, respondendo apenas perante o governo político provincial. O sistema funciona em modo passivo: o pessoal nos postos locais não requisita abastecimentos, esperando em vez disso que a nível provincial ou central se calculem as suas necessidades e se lhes enviem (empurrar) os produtos necessários para fazer face às suas necessidades (Dombroski, 2013).

Até há pouco tempo, as unidades não apresentavam regularmente dados sobre os seus stocks e consumo de abastecimentos, o que dificultava para os níveis superiores a tarefa de as manter equipadas com as quantidades apropriadas de contraceptivos.

Embora se estejam a verificar importantes melhorias neste domínio – cada vez mais postos locais apresentam os seus relatórios mais ou menos atempadamente, a qualidade dos dados está a melhorar gradualmente e estes já são úteis para a tomada de decisões – ainda há uma margem de evolução (Figueireiro, 2019).

Registou-se recentemente uma evolução quanto aos prazos, à coerência, à exactidão e ao carácter exaustivo das informações fornecidas pelas províncias ao nível central sobre o número e os tipos de serviços de PF prestados e os contraceptivos distribuídos aos utentes. (Almeida & Dutra, 2010)

Contudo, os dados ainda não são totalmente fiáveis, e isso limita os processos de tomada de decisões a todos os níveis da gestão e da definição de políticas. Faltam igualmente dados de outros serviços, nomeadamente da assistência pré-natal, de maternidade e neonatal, o que indica problemas estruturais e de responsabilização. (Aleixo, 2015)

1.3.1.5. Prontuários electrónicos

As Redes de Atenção à Saúde são definidas como organizações poliárquicas de um conjunto de serviços de saúde vinculados entre si por missão única e objectivo comum: garantir uma atenção contínua e integrada a determinada população, no tempo e lugar certos, de forma humanizada e com equidade(Mendes, 2011).

O prontuário é um documento único constituído de um conjunto de informações, de sinais e de imagens registadas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de carácter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros de uma equipe multiprofissional (Medicina, 2022)

Existem outras diversas modalidades de documentos clínicos, dentre eles o Prontuário Familiar, que é definido pela como instrumento de integração das informações de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades das áreas de actuação das Equipes de Saúde da Família (Gonçalves, et al., 2013).

Institute of Medicine (2021, p. 02) entre os tipos de prontuário, encontra-se o electrónico que é um registo electrónico que reside em um sistema especificamente projectado para apoiar os usuários, fornecendo acesso a um completo conjunto de dados correctos, alertas, sistemas de apoio à decisão e outros recursos, como links para bases de conhecimento médico.

Esse tipo de prontuário é uma proposta para atender as demandas dos novos modelos de atenção e de gerenciamento dos serviços de saúde (OMS, 2019). Sendo assim, este artigo tem como objectivo investigar a existência e a acessibilidade do prontuário electrónico nos pontos de atenção à saúde de Montes Claros, a partir da atenção primária.

1.3.1.6. Entrevistas com os pacientes

O trabalho destinado ao serviço de planeamento familiar não somente se limita em técnicas contraceptivas, é necessário troca de informações, acolhimento e orientações para essas mulheres que ali procuram o programa, porém é importante que as participantes retenham as informações prestadas e saibam seguir correctamente as orientações dos seus profissionais, o nível de escolaridade proporciona uma compreensão maior por parte das pacientes atendidas, possivelmente não gerando dúvidas maiores (Santos & Freitas, 2011, pp. 1813-1820.)

Os mesmos autores afirmam que, participaram do estudo 30 mulheres que foram atendidas no Programa de Planeamento Familiar, onde a caracterização desta amostra da população de estudo há predominância de 46,6% (14 mulheres) nas

faixas etárias de 25 a 30 anos de idade, seguido de 23,3% (7 mulheres) com 31 a 35 anos de idade (Barreto, 2022).

Quanto ao nível de escolaridade, 36,6 % (11 mulheres) têm ensino médio incompleto e 30% (9 mulheres) têm ensino médio completo. O nível de escolaridade influencia na compreensão dos métodos usados, na busca de conhecimento e informações sobre o planeamento familiar, onde quanto menor for o nível de escolaridade, diminui a perspectiva do entendimento sobre a família e a importância da saúde reprodutiva (Franze & al., 2019).

Quanto à residência, 96,6 % (29 mulheres) moram no município de realização do estudo e 3,4 % (1 mulher) em outros municípios. O Município de realização do estudo possui 15 Unidades de Estratégia Saúde da Família e 09 Unidades básicas de saúde que fazem parte das respectivas áreas programáticas das unidades acima descritas (Santos & Freitas, 2011).

A principal referência ao planeamento familiar é o Ambulatório de Obstetrícia de Medicina Integrado do Hospital Escola, sendo as internações das referências aos partos realizadas também no referido Hospital. Além do serviço de Planeamento Familiar estar dentro do município, conforme os resultados da pesquisa, a cidade também é referência secundária e terciária em saúde para pequenos municípios da região (Ferneda, 2017).

A pesquisa nos revela que 93,3 % (28 mulheres) já têm filhos e 6,3% (2 mulheres) não tem filhos, mulheres com apenas 01 filho tem percentual de 26,6 % (8 mulheres) e com 02 filhos 23,3% (7 mulheres) e com 03 filhos 30% (9 mulheres).

Quando perguntadas sobre a utilização de método para não engravidar, 83,3% (25 mulheres) utilizam algum método e 27, 2% (5 mulheres) não utilizam método algum (Mey, 2019).

Em relação ao tipo de método utilizado para não engravidar destacou-se o anticoncepcional (oral e injectável) com 46,6% (14 mulheres) das entrevistadas e 53,3 % (16 mulheres) conhecem também outros métodos anticoncepcionais como os naturais, de barreira e hormonais (Guimarãe, 2022).

Grande variedade de métodos contraceptivos disponíveis na rede: métodos hormonais (pílulas, adesivos, injecções, implantes cutâneos e anel vaginal); métodos de barreira (preservativo feminino, preservativo masculino, diafragma e espermicidas); dispositivo intra-uterino de cobre ou com harmónios; contracepção de emergência, conhecida popularmente como pílula do dia seguinte; e métodos definitivos (vasectomia e ligadura de trompas) (Costa 2013, pp. 74-86).

Entretanto, embora haja uma ampla variedade de métodos contraceptivos, ainda há uma deficiência na troca de informações e manuseio dos meios de contracepção e Planeamento familiar, por isso, faz necessário um atendimento qualificado pelo profissional de saúde a fim de suprir todas as necessidades das mulheres (Ferreira, Costa, & Melo, 2014).

Há uma associação entre as políticas tradicionais e as políticas anti-natalistas, sendo considerados poucos os programas governamentais que trabalham para o planeamento familiar, mesmo considerando sua extrema importância, proporcionando um entendimento insuficiente para população que necessita do serviço (Bhering, 2016).

Costa, Rosado, Florêncio e Xavier, (2013, pp. 74-86) o grande desafio que surgiu durante o desenvolvimento do planeamento familiar e o controle de natalidade, a informação à população, que era fornecida pelo serviço de saúde de forma ineficaz.

A assistência à mulher nos Serviços de Saúde não se enquadra apenas no ciclo puerperal, o cuidado necessita ser de forma integral, incluindo a prevenção da gravidez indesejada (Anjos, Santos, Souzas, & Eugênio, 2013).

1.3.1.7. Exames clínicos

São exames realizados em laboratório, a partir da coleta de materiais como sangue, tecidos e secreções. Esses e outros possíveis materiais são utilizados para testagens que contribuem para o diagnóstico e o raciocínio médico em diversas situações (Zello, 2021).

Esses testes são grandes aliados dos profissionais da saúde, sendo considerados a última etapa da consulta médica. As análises são feitas por

profissionais qualificados, em laboratórios com tecnologia de ponta. Dessa forma, são exames muito solicitados em consultas de rotina e em check-ups de saúde (Andrade, de Araújo, & Andrade, 2017).

Além disso, eles podem ser utilizados para o acompanhamento de tratamentos e para verificar a possível evolução ou regressão do estado de saúde de uma pessoa. Os laudes dos exames laboratoriais precisam ser interpretados pelo médico solicitante, para que seja possível orientar o paciente sobre comportamentos preventivos e terapêuticos (Zello, 2021).

Todo exame feito com material biológico do paciente é considerado um exame laboratorial. Isso inclui urina, esperma, saliva, sangue, fezes, pus, tecidos, entre outros tipos de amostras que podem ser colectadas do corpo humano. Cada amostra colhida é estudada em um sector específico do laboratório.

1.3.1.7.1. Tipos de Exames Clínicos

Segundo Zello(2021, p. 03) Existe mais de um tipo de exame laboratorial, que será prescrito pelo médico de acordo com a necessidade de cada paciente. Eles se dividem em categorias e métodos, podendo ser realizados através de técnicas de bioquímica, hematologia, microbiologia, parasitologia, uro análise e imunologia.

Dessa forma, os principais exames realizados com a colecta de material biológico estão relacionados abaixo. Todos os testes são relevantes para determinar o estado de saúde de uma pessoa e para nortear o trabalho médico em busca de um diagnóstico correcto. Veja:

Hematologia: análise de plaquetas, leucócitos, hemácias, entre outros, feita a partir da colecta de sangue; Bioquímica: para o controle de colesterol, diabetes, triglicérides, creatinina, entre outros; Microbiologia: para detectar infecções. Feito através da colecta de secreções; Parasitologia: análise feita para detectar vermes e parasitas nas fezes; Uroanálises: análise da urina para detecção de vários tipos de enfermidades; Imunologia: análise do sistema imunológico, para diagnóstico de doenças como HIV, dengue e sarampo; Hormonais: análise das funções reprodutivas, de tiróide, entre outros(Manso, 2012).

1.3.1.7.2. Exames de imagem

Outro tipo de exame importante para o diagnóstico médico é o de imagem. Método não invasivo, esse tipo de teste pode ser realizado em laboratórios, clínicas ou mesmo hospitais. Os exames revelam, através de imagens captadas com equipamentos específicos, dados importantes para o diagnóstico e/ou acompanhamento médico (Bhering, 2016).

Alguns tipos de diagnósticos só podem ser confirmados depois da análise da imagem captada. Entre os exames de imagens mais comuns, estão: Ultrassonografia; Mamografia; Raio-x; Radiografia; Ressonância;Endoscopia; Densidade Óssea eColonoscopia (Castilho & Leite, Contracepção de Emergência , 2016).

1.3.2.7.3. Outros tipos de exame

Um outro método de exame, muito necessário, mas que gera certa polémica e receio, são os exames de toque. Para determinados diagnósticos, é preciso o uso do tacto de forma introdutória no corpo do paciente. Existem dois exames que utilizam deste método(Coelho, 2020):

Exame de toque rectal: é o exame de tacto na região rectal, que liga o ânus ao intestino recto. Ele é o exame mais importante na prevenção do câncer de próstata e deve ser feito por todos os homens a partir dos 40 anos de idade. O exame é realizado pelo médico urologista; Exame de toque ginecológico: recomendado sobretudo na gravidez, o exame é usado para verificar se há alterações, dilatação e/ou espessura do colo do útero. O teste é realizado através da introdução do dedo (com luva e lubrificado) nocanal vaginal da mulher.(Anjos, Santos, Souzas, & Eugênio, 2013)

1.4. Planeamento Familiar

O planeamento familiar é um conjunto de acções em que são oferecidos todos os recursos para concepção e anticonceptivo que, por sua vez, devem ser cientificamente aceitos e não colocar em risco a vida e a saúde das pessoas, com garantia da liberdade de escolha (Brasil, 2016, p. 14).

Portanto é necessário ampliar a conscientização das mulheres e homens para o planejamento da família, em sua integralidade, mobilizando-as para o comprometimento compartilhado com seus parceiros na construção conjunta do panejamento diário da família, como propósito de aderir ao actual modelo de promoção da saúde (Silva, 2014).

O planeamento familiar é um direito humano", disse que o planeamento familiar é uma ferramenta fundamental para que a população possa ter acesso à educação, saúde e a outros serviços públicos com qualidade e dignidade(Cunha, 2023, p. 2).

Planeamento Familiar é uma forma que orienta-se por actividades educativas, preventivas e clínicas, e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios e métodos disponíveis para concepção e anticonceptivo.

1.4.1. Planeamento Familiar Métodos anti-conceptivos

A'' Direcção Geral da Saúde (2008, pp. 12-37) aponta alguns métodos contraceptivos e suas eficácias, dentre os tais destacam-se:

1.4.2. Contracepção hormonal oral

É muito eficaz, segura e reversível; Tem outros efeitos benéficos além do contraceptivo; Os efeitos colaterais são ligeiros. Ocorrem geralmente nos 3 primeiros meses de utilização e depois, em regra, desaparecem; As complicações e contra-indicações são pouco frequentes; Exige o compromisso diário da mulher; Não é recomendada no período da amamentação, com excepção dos progestativos, preferencialmente, a partir das 6 semanas após o parto; Não protege das ITS, mas reduz a incidência da Doença Inflamatória Pélvica; Pode ser utilizada como contracepção de emergência. (Zello, 2021)

1.4.3. Adesivo

Eficácia, segurança e reversibilidade parecem ser sobreponíveis; Requer a utilização contínua de um pequeno adesivo (sistema transdérmico) aplicado na pele; Não exige o compromisso diário da mulher, mas deve ser regularmente substituído, a cada 7 dias; Alterações do padrão menstrual - nos primeiros meses pode haver padrão irregular, seguindo-se menstruações mais regulares e mais curtas; Não protege das ITS. (Bhering, 2016)

1.4.4. Anel Vaginal

Eficácia, segurança e reversibilidade parecem ser sobreponíveis às dos COC requera utilização continuada de um anel flexível na vagina; Não exige o compromisso diário da mulher, mas deve ser regularmente substituído na data correcta; Alterações do padrão menstrual - nos primeiros meses pode haver padrão irregular, seguindo-se menstruações mais regulares e mais curtas; Não protege das ITS. (Cunha, 2023)

1.4.5. Injectável

É muito eficaz, segura e reversível; É de longa duração, não exigindo o compromisso diário da mulher; Pode ser usada em qualquer idade; Não tem os efeitos colaterais do estrogénio; Provoca irregularidade menstrual que varia entre spotting e amenorreia; Pode haver atraso de alguns meses no retorno à fertilidade; Tem efeitos benéficos em certas situações clínicas, de que são exemplo a drepanocitose e a epilepsia; Não protege das infeção sexualmente transmissível (Dahlberg, 2006)

1.4.6. Dispositivo Intra-Uterino

É muito eficaz, reversível e de longa duração; A eficácia e eventuais complicações dependem, em grande parte, da competência do técnico; Alguns dispositivos podem permanecer no útero, pelo menos durante 10 anos; Não aconselhável a mulheres com risco aumentado de contrair infeção sexualmente transmissível; o Dispositivo Intra-Uterino com conteúdo hormonal pode estar indicado quando se pretende, simultaneamente, outro efeito além do contraceptivo como, por exemplo, controlar a menorragia; A utilização do DIU (sem conteúdo hormonal) pode tornar o fluxo menstrual mais abundante e prolongado; Não protege das infeção sexualmente transmissível (Calil & Teixeira, 2016)**.**

1.4.7. Preservativo Masculino

O preservativo, além de evitar a gravidez, diminui o risco de contrair infeção sexualmente transmissível; A eficácia depende da utilização correcta e sistemática. Quanto mais frequente for a utilização, maior será a experiência no uso correcto e maior será a eficácia; Pode ser utilizado com outro método contraceptivo para a

prevenção das infeção sexualmente transmissível e, como coadjuvante, na protecção contra a gravidez; Quem utiliza preservativo deve ser informado/a sobre a possibilidade de recurso à contracepção de emergência; Os preservativos devem ser fornecidos em quantidade e para um período a acordar com o/a utente de acordo com as suas necessidades, e nunca inferior a 3 meses (Vaz, 2017).

1.4.8. Preservativo Feminino

Diminui o risco de contrair infeção sexualmente transmissível e suas consequências; Ausência de efeitos sistémicos; Pode ser colocado em qualquer momento antes da penetração do pénis; não é necessária a retirada imediata do pénis após a ejaculação; Pode ser mais fácil de utilizar, do que o masculino, em casos de disfunção eréctil; É mais resistente que o preservativo masculino (Ferretti, 2022).

CAPÍTULO II - METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipo de pesquisa

Para elaboração do nosso trabalho utilizamos a pesquisa descritiva

A pesquisa descritiva inclui um estudo observacional, onde se compara dois grupos similares, sendo assim, o processo descritivo visa à identificação, registo e análise das características, factores ou variáveis que se relacionam com o fenómeno ou processo. A grande contribuição da pesquisa descritiva é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida(Gil, 2010). Se realizou um estudo obrigacional descritivo transversal.

2.2. Modelo de abordagem

Trata-se de um estudo com o modelo de abordagem Quantitativa.

A pesquisa qualitativa: pressupõe que o pesquisador fará uma abordagem empírica de seu objecto. Para tal, ele parte de um marco teórico-metodológico preestabelecido, para em seguida preparar seus instrumentos de colecta de dados, que se bem elaborados e bem aplicados fornecerão uma riqueza ímpar ao pesquisador (Guerra, 2014, p. 15).

2.3. Nível de estruturação de método

a) **Nível teórico:**
b) **Método dedutivo:**

O nosso pensamento é dedutivo quando enuncia logicamente uma conclusão necessária a partir de premissas dada. Em geral, as conclusões a que se chega já estão implícitas nas premissas adoptadas. Nesse sentido, o rigor nas passagens e os caminhos do raciocínio e demonstrações lógicas são os factos de maior atenção do método dedutivo. Trata-se de ir do geral ao particular(Cipriano, 2020, p. 74).

Métodos empíricos:

- **Pesquisa Bibliográfica:**

Quando é elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e actualmente com material disponibilizado na internet(Gil, 2010).

Nível estatístico ou matemático

Método estatístico:

Fornece uma abordagem muito didáctica referente à delimitação de amostra e ao emprego da estatística em pesquisas(Barbeta, 2021).

Método hipotético–dedutivo:

Este método inicia-se pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos, acerca da qual se formula hipóteses(Carvalho J. E., 2009).

Variáveis

Variável é a característica de interesse que é medida em cada elemento da amostra ou população. Como o nome diz, seus valores variam de elemento para elemento. As variáveis podem ter valores numéricos ou não numéricos(Pereira, 2012).

Dependente

Variável dependente – uma variável que representa o fenómeno a ser explicado(Carvalho & Cepik, 2023).

Gestão de informação do planeamento familiar entre os profissionais de enfermagem no hospital municipal do Sambizanga no II semestre de 2023.

Independente

Variável independente – variável que representa o factor causal de uma teoria ou hipótese causal (Carvalho J. E., 2009).

- Género
- Idade;
- Nível de escolaridade;
- Estado civil;

2.4. Técnica (s) de recolha de dados

Adoptará as seguintes técnicas de recolha de dados: entrevistas

Entrevista:

A entrevista é um procedimento utilizado no domínio social (história, sociologia, economia, direito, psicologia social, jornalismo, etc), facilitando, assim, a colecta de dados ou para ajudar o diagnostico ou tratamento de um problema social(Cipriano, 2020, p. 82).

Observação:

A observação constitui um campo específico da ciência baseada na realidade empírica. Ela tem em mira os fenómenos que se podem ver, sentir, tocar, examinar. Dai a importância que tem a observação(Cipriano, 2020, p. 80).

2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados:

Pesquisa documental:

Documental. Tem por finalidade reunir, classificar e distribuir os documentos de todo género dos diferentes domínios da actividade humana **(Pereira, 2012, p. 86)**.

A recolha de dados será feita através de um questionário de perguntas múltiplas previamente avaliado e testado, contendo todas as variáveis em estudo com auxílio de uma software SPSS.

Os dados serão processados no programa Microsoft Office Excel e digitado no Microsoft Office Word 2007. Os resultados serão apresentados

2.6. População e amostra:

População: A nossa população foi constituída por 50 profissionais do hospital municipal do Sambizanga no IIº Semestre de 2023.

A nossa amostra foi constituída por 25 profissionais do hospital municipal do Sambizanga no IIº Semestre de 2023.

2.7. Dificuldades encontradas

- A demora da respostas da carta dirigida a instituição hospital para recolha de dados, uma vez que causou alguns transtornos;
- Dificuldades na Obtenção informação;
- Falha da colaboração das Perguntas.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1. Apresentação e Interpretação dos resultados

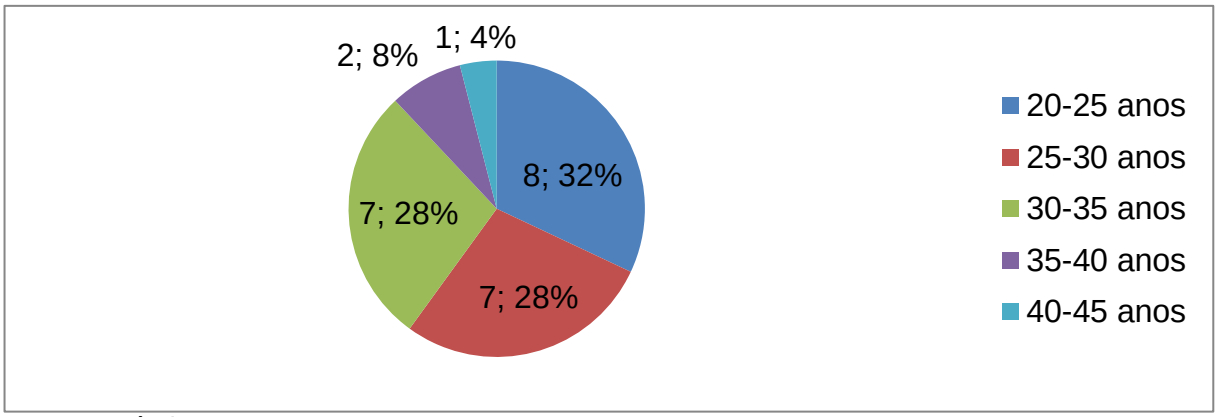
Neste Capítulo fez-se a apresentação dos resultados e sua discussão que forma obtidas através de questionário e observação directa de todos os dados recolhidos em tabelas e gráficos citados abaixo, sem ultrapassar as regras metodológicas que a nossa instituição recomendada.

Tabela n.°1: Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra

Idade	**Frequência**	**percentagem**
20-25 anos	8	32
25-30 anos	7	28
30-35 anos	7	28
35-40 anos	2	8
40-45 anos	1	4
Total	**25**	100

Fontes: Própria

Gráfico n.°1-Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra



Fontes: própria

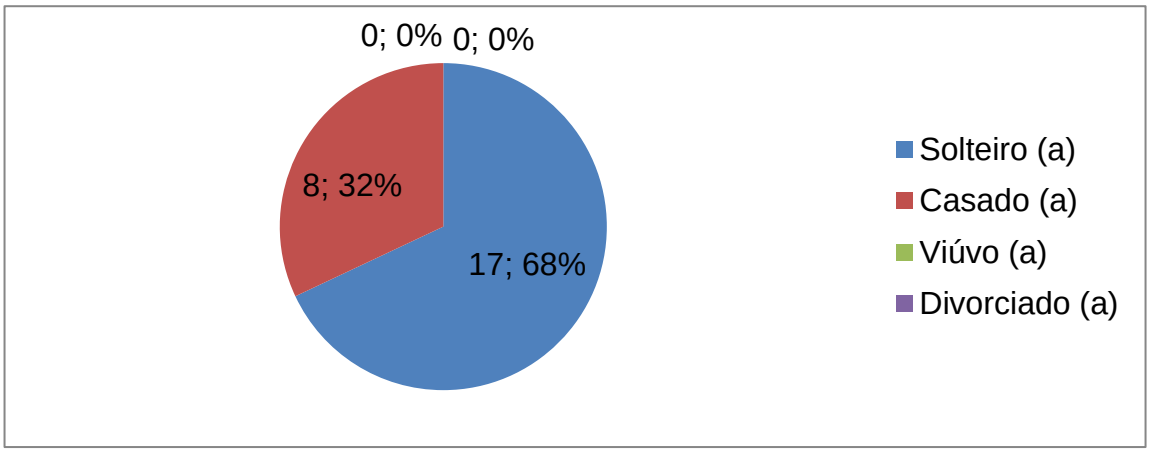
No que concerne a questão ligada a Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra, é importante dizer que a tabela e o gráfico mostram que na nossa amostra as pessoas com idade correspondente dos 20-25 anos, tiveram uma frequência de 8 equivalente a 32%; dos 25-30 anos, tiveram uma frequência de 7, equivalente 28%; dos 30-35 anos, tiveram uma frequência de 7, equivalente 28%; dos 35-40 anos, tiveram uma frequência de 2, equivalente 8%; dos 40-45 anos, tiveram uma frequência de 1, equivalente 4%.

Tabela n.°2: Caracterização dos Inquiridos segundo o Estado Civil

Estado Civil	Frequência	percentagem
Solteiro (a)	17	68
Casado (a)	8	32
Viúvo (a)	0	0
Divorciado (a)	0	0
Total	**25**	100

Fontes: Própria

Gráfico n.°2: Caracterização dos Inquiridos segundo o Estado Civil



Fontes: Própria

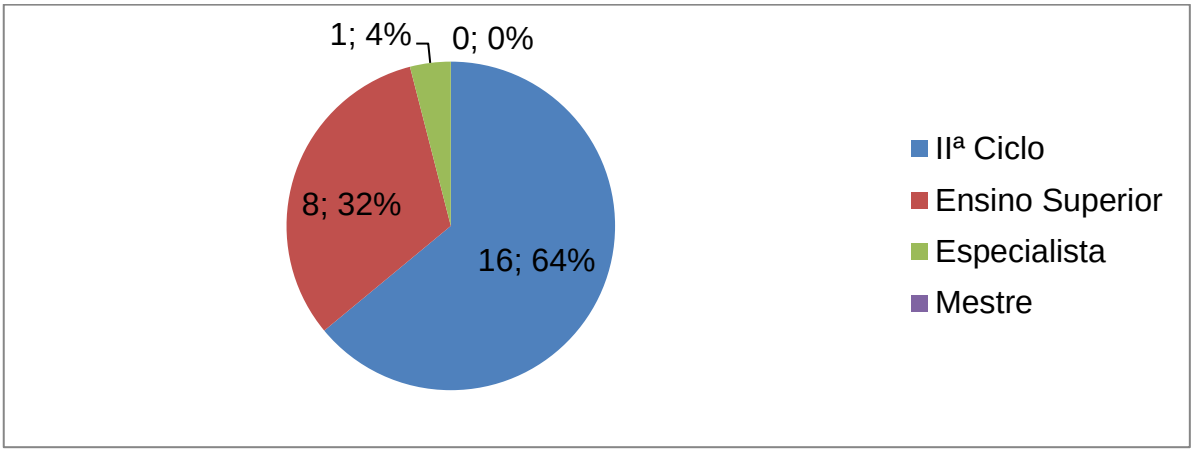
No que concerne a caracterização dos Inquiridos segundo o Estado Civil, é abonatório salientar que 17 dos inquiridos correspondentes à 68% são solteiros, 8 inquiridos correspondentes à 32% são casados, 0 viúvos, correspondente a 0%, e 0 divorciado, correspondentes à 0% também.

Tabela n.°3: Caracterização das Inquiridos (as) segundo o Nível de escolaridade

Nível de Escolaridade	Frequência	percentagem
IIª Ciclo	16	64
Ensino Superior	8	32
Especialista	1	4
Mestre	0	0
Total	**25**	**100**

Fontes: Própria

Gráfico n.°3: Caracterização das Inquiridos (as) segundo o Nível de escolaridade



Fontes: Própria

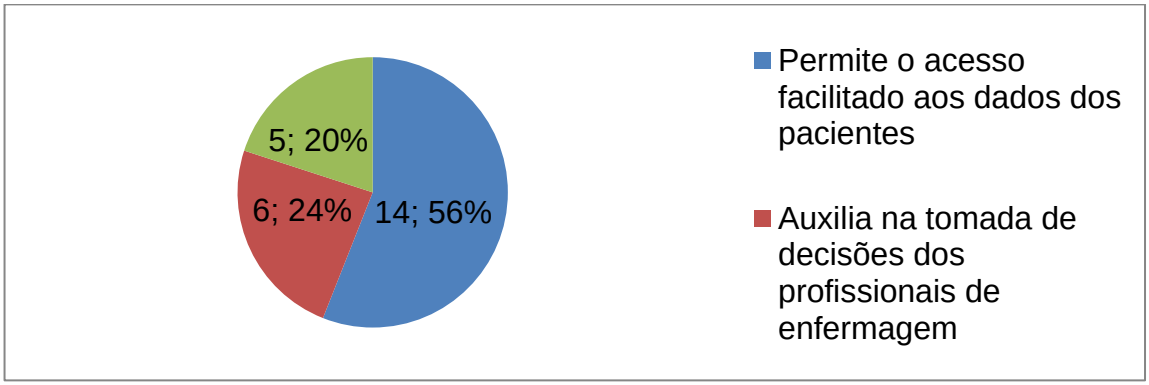
A tabela e o gráfico, relativamente a questão atinente a Caracterização das Inquiridos (as) segundo o Nível de escolaridade, a nossa pesquisa mostrou que 16 dos inquiridos, correspondentes à 64%, têm o II° Ciclo terminado, 8 dos inquiridos correspondentes a 32% têm o Ensino Superior, 1 entre os inquiridos correspondente â 4% é especialista, nenhum entre os inquiridos é mestre.

Tabela n.°4: Qual é a importância da gestão de informação no planeamento familiar?

Importância da gestão	**Frequência**	**percentagem**
Permite o acesso facilitado aos dados dos pacientes	14	56
Auxilia na tomada de decisões dos profissionais de enfermagem	6	24
Contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento	5	20
Total	**25**	100

Fontes: Própria

Gráfico n. °4: Qual é a importância da gestão de informação no planeamento familiar?



Fontes: Tabela n.°4

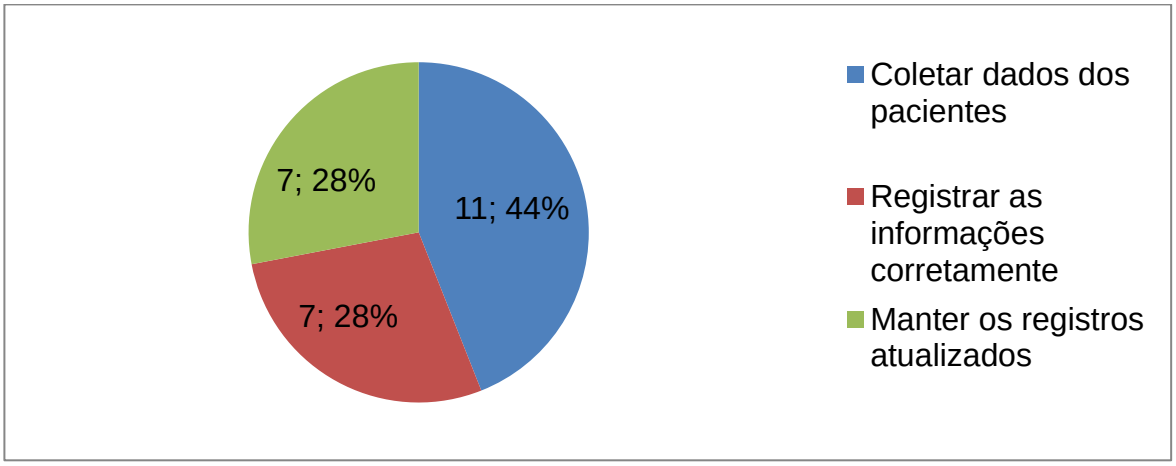
Relativamente a questão “Qual é a importância da gestão de informação no planeamento familiar?” 14 entre os inquiridos, correspondentes à 56% responderam que “Permite o acesso facilitado aos dados dos pacientes”; 6 entre os inquiridos, correspondentes à 24% responderam “Auxilia na tomada de decisões dos profissionais de enfermagem”; 5 entre os inquiridos correspondentes à 20 % responderam que “Contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento”.

Tabela n.º 5: Qual é o papel dos profissionais de enfermagem na gestão de informação do planeamento familiar?

O papel dos profissionais de enfermagem	**Frequência**	**percentagem**
Colectar dados dos pacientes	11	44
Registar as informações correctamente	7	28
Manter os registos actualizados	7	28
Total	**25**	100

Fontes: Própria

Gráfico n.º 5: Qual é o papel dos profissionais de enfermagem na gestão de informação do planeamento familiar?



Fontes: Própria

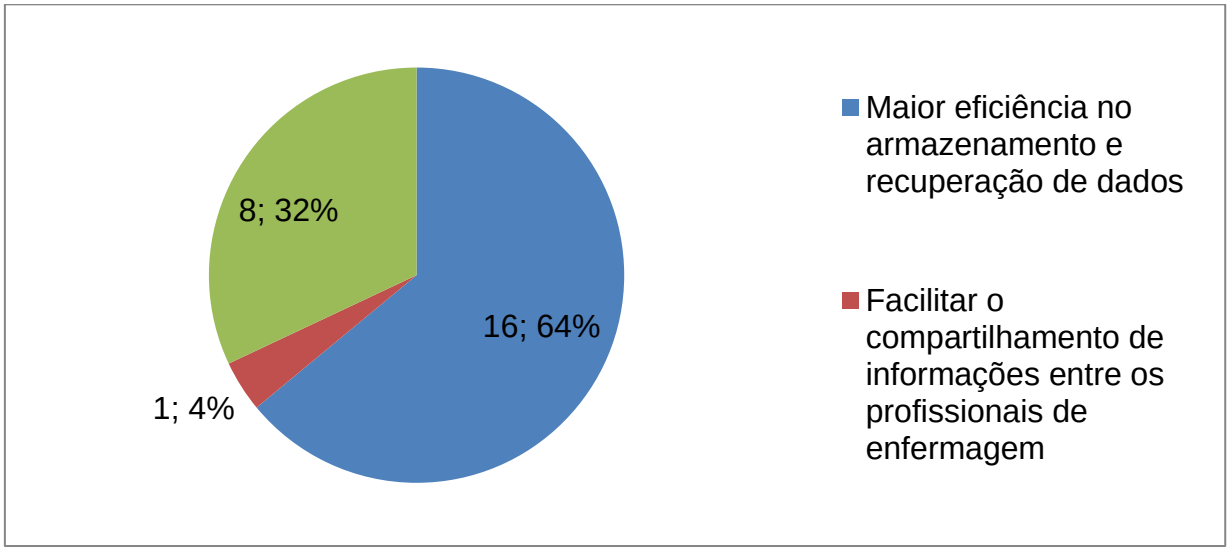
Relativamente a questão da Tabela n.º 5, sobre "Qual é o papel dos profissionais de enfermagem na gestão de informação do planeamento familiar?"11 dos inquiridos, correspondentes à 44% dos inquiridos responderam que "o papel dos profissionais de enfermagem na gestão de informação do planeamento familiar é o de Colectar dados dos pacientes"; 7 entre os inquiridos, correspondentes à 28% responderam a questão dizendo que o papel dos profissionais de enfermagem é o de Registar as informações correctamente; 7 entre os inquiridos, correspondentes à 28% responderam a questão dizendo que o papel dos profissionais de enfermagem é o de Manter os registos actualizados.

Tabela n.°6: Quais são os principais benefícios da utilização de sistema informatizados na gestão de informação do planeamento familiar?

Os principais benefícios	**Frequência**	**percentagem**
Maior eficiência no armazenamento e recuperação de dados	16	64
Facilitar o compartilhamento de informações entre os profissionais de enfermagem	1	4
Melhora a precisão dos registos	8	32
Total	**25**	100

Fontes: Própria

Gráfico n.°6: Quais são os principais benefícios da utilização de sistema informatizados na gestão de informação do planeamento familiar?



Fontes: Própria

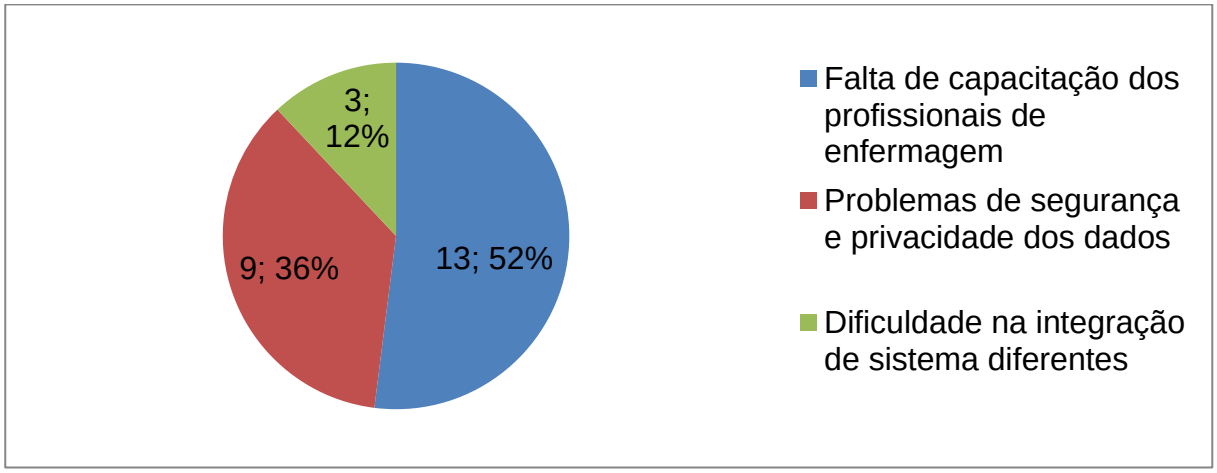
A tabela e o gráfico mostram que “relativamente a questão sobre quais são os principais benefícios da utilização de sistema informatizados na gestão de informação do planeamento familiar” 16 dos inquiridos correspondentes à 64%, responderam a esta questão dizendo que amaior eficiência no armazenamento e recuperação de dados é um dos principais benefícios da utilização de sistema informatizados na gestão de informação; 1 dos inquiridos correspondendo à 4% da amostra respondeu que “Facilitar o compartilhamento de informações entre os profissionais de enfermagem” é um dos principais benefícios; 8 dos inquiridos correspondentes à 32% responderam que utilização de sistema informatizados na gestão de informação “Melhora a precisão dos registos”.

Tabela n.° 7: Quais são os desafios enfrentados na gestão de informação do planeamento familiar?

Os desafios	**Frequência**	**percentagem**
Falta de capacitação dos profissionais de enfermagem	13	52
Problemas de segurança e privacidade dos dados	9	36
Dificuldade na integração de sistemas diferentes	3	12
Total	**25**	100

Fontes: Própria

Gráfico n.º 7: Quais são os desafios enfrentados na gestão de informação do planeamento familiar?



Fontes: Tabela n.° 7

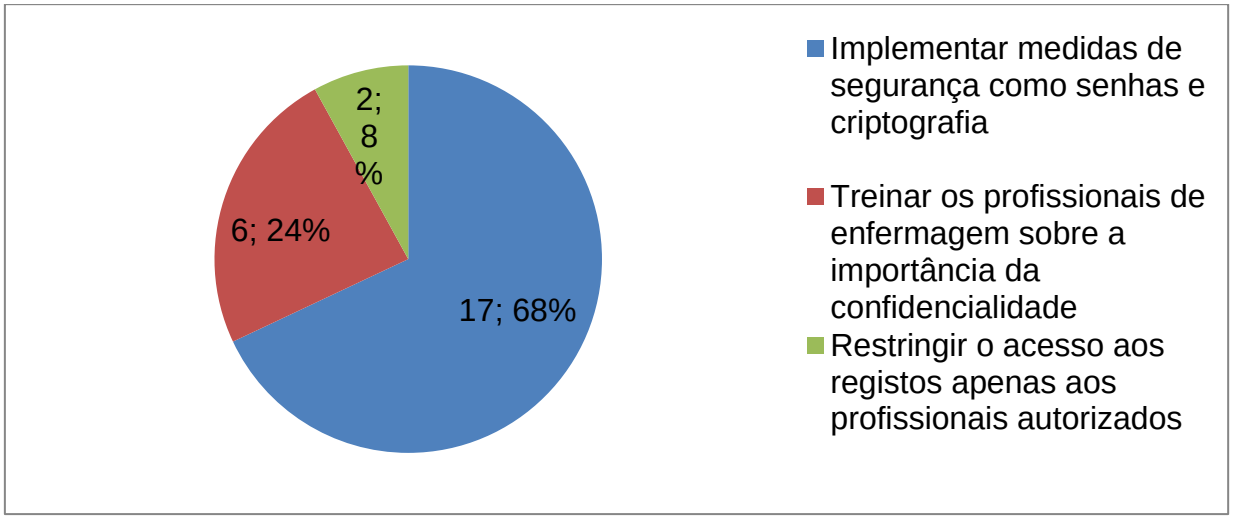
Relativamente a questão sobre quais são os desafios enfrentados na gestão de informação do planeamento familiar a tabela e gráfico, 13 dos inquiridos correspondente à 52%, respondendo que a falta de capacitação dos profissionais de enfermagem é um dos desafios enfrentados na gestão de informação do planeamento familiar; 9 dos inquiridos correspondendo a 36% responderam que os desafios enfrentados na gestão de informação são os problemas de segurança e privacidade dos dados; 3 dos inquiridos correspondentes à 12% responderam que a dificuldade na integração de sistemas diferentes é um dos principais desafios enfrentados na gestão de informação.

Tabela n° 8: Como garantir a confidencialidade dos dados dos pacientes na gestão de informação do planeamento familiar?

Garantir a confidencialidade	**Frequência**	**percentagem**
Implementar medidas de segurança como senhas e criptografia	17	68
Treinar os profissionais de enfermagem sobre a importância da confidencialidade	6	24
Restringir o acesso aos registos apenas aos profissionais autorizados	2	8
Total	**25**	100

Fontes: Própria

Gráfico n.° 8: Como garantir a confidencialidade dos dados dos pacientes na gestão de informação do planeamento familiar?



Fontes: Própria

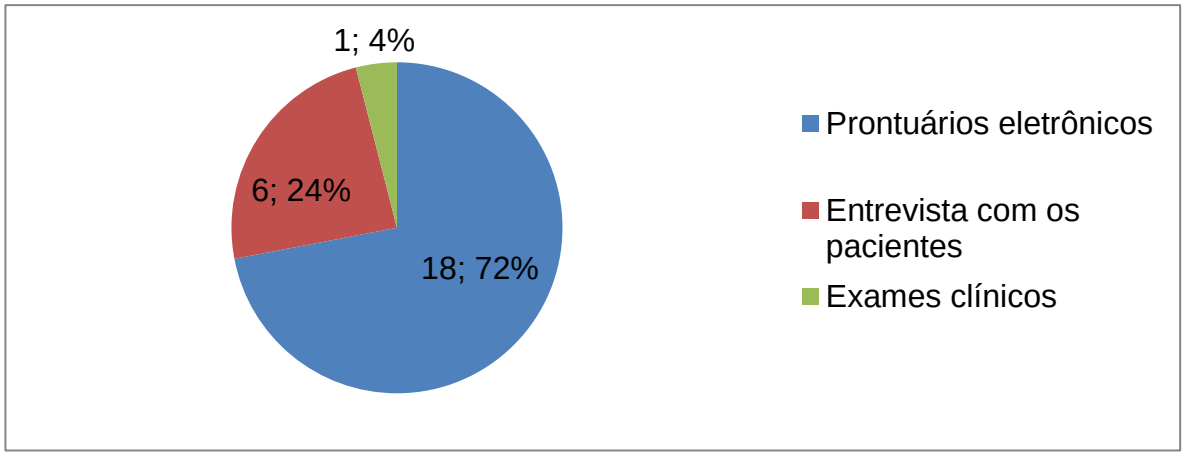
A tabela e o gráfico mostram que 17 dos inquiridos correspondendo à 68% responderam que para garantir a confidencialidade dos dados dos pacientes deve-se implementar medidas de segurança como senhas e criptografia; 6 dos inquiridos correspondendo à 24% responderam que para garantir a confidencialidade dos dados dos pacientes deve-se treinar os profissionais de enfermagem sobre a importância da confidencialidade; 2 dos inquiridos correspondendo à 8% responderam que deve-se restringir o acesso aos registos apenas aos profissionais autorizados.

Tabela n.°9: Quais são as principais fontes de informação utilizadas pelos profissionais de enfermagem no planeamento familiar?

As principais fontes de informação	Frequência	percentagem
Prontuários electrónicos	18	72
Entrevista com os pacientes	6	24
Exames clínicos	1	4
Total	**25**	100

Fontes: Questionário no apêndice

Gráfico n.°9: Quais são as principais fontes de informação utilizadas pelos profissionais de enfermagem no planeamento familiar?



Fontes: Tabela n.°9

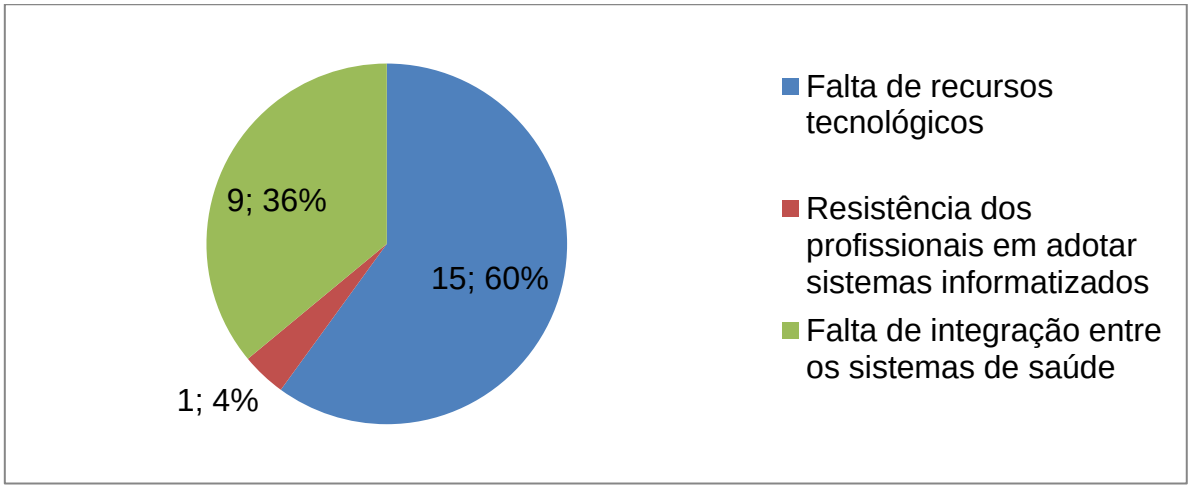
Relativamente a questão sobre as principais fontes de informação, a tabela e o gráfico mostram que 18 inquiridos correspondendo à 72% responderam que as principais fontes de informação são os Prontuários electrónicos; 6 dos inquiridos correspondendo à 24% responderam que principais fontes de informação são Entrevistas com os pacientes; 1 dos inquiridos correspondendo à 4% responderam que as principais fontes de informação são os exames clínicos.

Tabela n.º 10: Quais são as barreiras para uma efectiva gestão de informação do planeamento familiar?

As barreiras	**Frequência**	**percentagem**
Falta de recursos tecnológicos	15	60
Resistência dos profissionais em adoptar sistemas informatizados	1	4
Falta de integração entre os sistemas de saúde	9	36
Total	**25**	100

Fontes: Própria

Gráfico n.º 10: Quais são as barreiras para uma efectiva gestão de informação do planeamento familiar?



Fontes: Própria

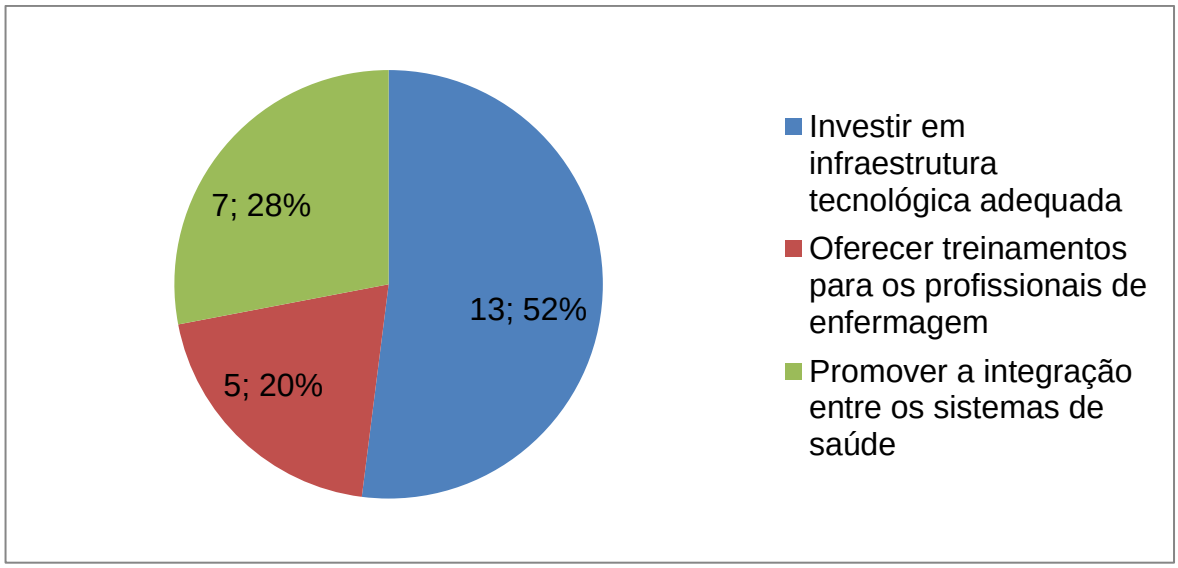
Relativamente a questão sobre as barreiras para uma efectiva gestão de informação do planeamento familiar, a tabela e o gráfico mostram que 15 inquiridos correspondendo 60% responderam que as barreiras para uma efectiva gestão de informação do planeamento familiar é a falta de recursos tecnológicos; 1 entre os inquiridos correspondendo à 4% responderam que é a resistência dos profissionais em adoptar sistemas informatizados; 9 inquiridos responderam que é a falta de integração entre os sistemas de saúde.

Tabela n.º11: Quais são as possíveis soluções para superar as barreiras na gestão de informação do planeamento familiar?

As possíveis soluções	Frequência	percentagem
Investir em infra-estrutura tecnológica adequada	13	52
Oferecer treinamentos para os profissionais de enfermagem	5	20
Promover a integração entre os sistemas de saúde	7	28
Total	**25**	100

Fontes: Própria

Gráfico n.º11: Quais são as possíveis soluções para superar as barreiras na gestão de informação do planeamento familiar?



Fontes: Própria

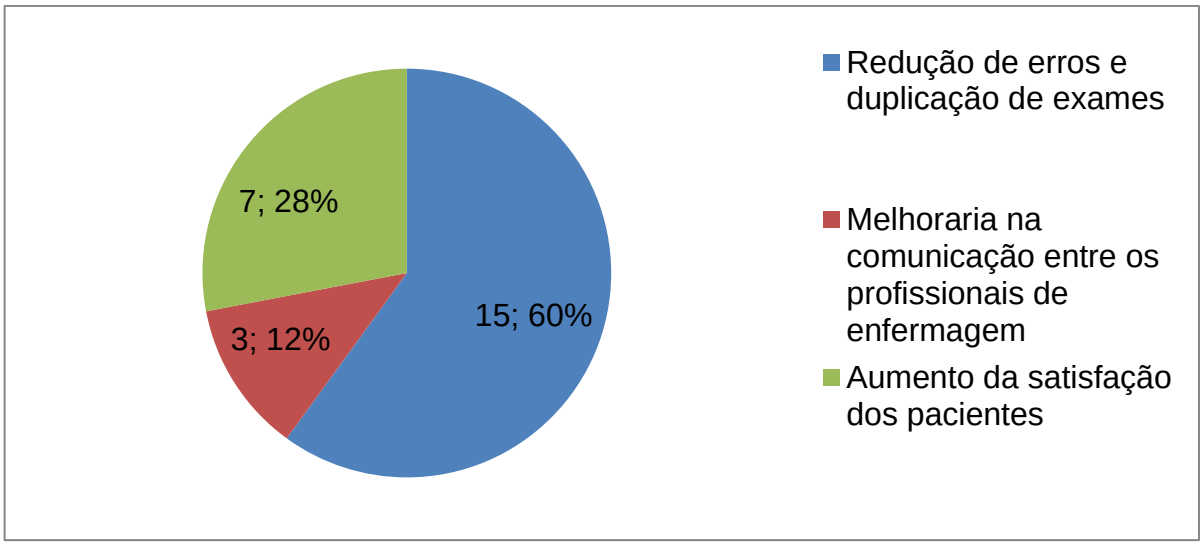
No que concerne a questão sobre “quais são as possíveis soluções para superar as barreiras na gestão de informação do planeamento familiar”, a tabela e o gráfico mostram que 13 inquiridos correspondendo à 52% responderam que as possíveis soluções para superar as barreiras na gestão de informação do planeamento familiar é Investir em infra-estrutura tecnológica adequada; 5 inquiridos correspondendo 20% responderam que oferecer treinamentos para os profissionais de enfermagem é uma solução para superar tais barreiras; 7 inquiridos correspondendo à 28% responderam que promover a integração entre os sistemas de saúde é uma solução para superar as barreiras na gestão de informação do planeamento familiar.

Tabela n.º 12: Qual é o impacto da gestão de informação do planeamento familiar na qualidade do atendimento aos pacientes?

O impacto da gestão	**Frequência**	**percentagem**
Redução de erros e duplicação de exames	15	60
Melhoraria na comunicação entre os profissionais de enfermagem	3	12
Aumento da satisfação dos pacientes	7	28
Total	**25**	100

Fontes: Própria

Gráfico n.º 12: Qual é o impacto da gestão de informação do planeamento familiar na qualidade do atendimento aos pacientes?



Fontes: Própria

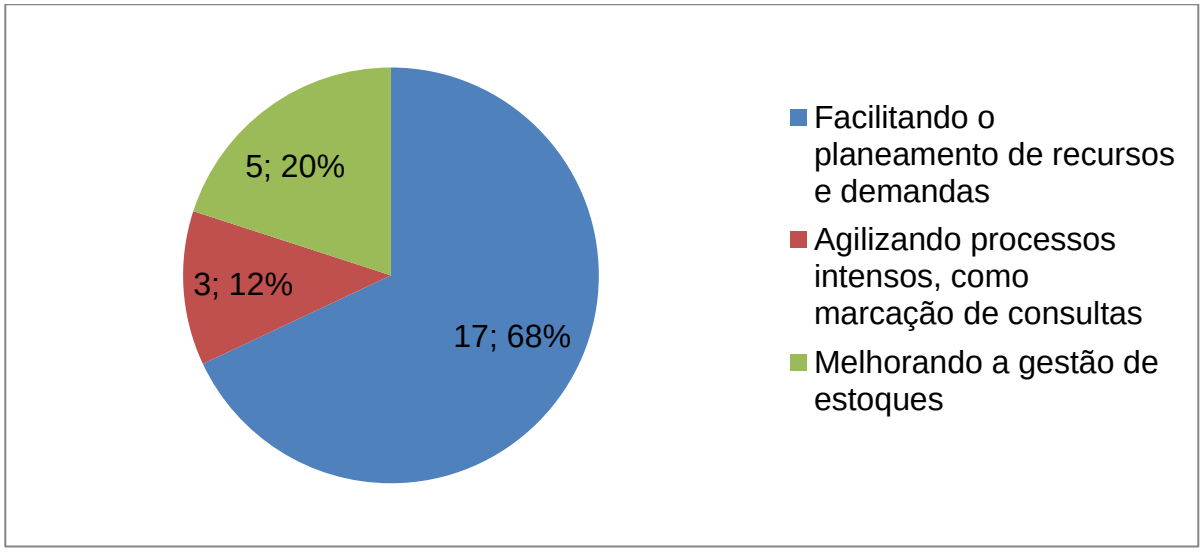
No que tangue a questão qual é o impacto da gestão de informação do planeamento familiar na qualidade do atendimento aos pacientes, a tabela e o gráfico mostra que 15 correspondendo à 60% responderam que aredução de erros e duplicação de exames traz impacto da gestão de informação do planeamento familiar, 3 inquiridos correspondendo à 12% responderam que a gestão de informação do planeamento familiar traz melhoraria na comunicação entre os profissionais de enfermagem, 7 inquiridos correspondendo à 28% responderam que a gestão de informação do planeamento familiar aumenta o nível de satisfação dos pacientes.

Tabela n.º13: Como a gestão de informação do planeamento familiar pode contribuir para a eficiência administrativa do Hospital Municipal do Sambizanga?

A gestão de informação	**Frequência**	**percentagem**
Facilitando o planeamento de recursos e demandas	17	68
Agilizando processos intensos, como marcação de consultas	3	12
Melhorando a gestão de estoques	5	20
Total	**25**	100

Fontes: Própria

Gráfico n.º13: Como a gestão de informação do planeamento familiar pode contribuir para a eficiência administrativa do Hospital Municipal do Sambizanga?



Fontes: Tabela n.º13

No que concerne a questão “Como a gestão de informação do planeamento familiar pode contribuir para a eficiência administrativa do Hospital Municipal do Sambizanga”, a tabela e o gráfico mostram que 17 inquiridos correspondendo à 68% responderam que a gestão de informação do planeamento familiar pode contribuir para a eficiência administrativa do Hospital Municipal do Sambizanga facilitando o planeamento de recursos e demandas; 3 dos inquiridos correspondendo à 12 % responderam que um dos contributos é os processos intensos, como marcação de consultas; por sua vez, 5 inquiridos correspondendo a 20% responderam dizendo que a gestão de informação do planeamento familiar pode contribuir para a eficiência administrativa do Hospital Municipal do Sambizanga agilizando processos intensos, como marcação de consultas.

CONCLUSÃO

Depois de apresentarmos os dados, é chegado o momento de apresentarmos as conclusões do nosso trabalho, o nosso trabalho girou em torno do seguinte objecto de estudo: gestão de informação do planeamento Familiar entre os Profissionais de enfermagem no hospital Municipal do Sambizanga no II semestre de 2023. Foi um estudo discretivo com abordagem Quantitativa. Que visou Compreender a gestão de informação dos profissionais de enfermagem sobre o planeamento familiares e as suas consequências no hospital municipal do Sambizanga no II semestre. A nossa pergunta de partida foi: qual é conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre a Gestão de informação do planeamento familiar e as suas consequências no hospital municipal do Sambizanga no II Semestre?

A resposta é a seguinte: Profissionais de enfermagem têm conhecimento sobre a Gestão de informação do planeamento familiar e as suas consequências.

Os resultados da pesquisa mostram que foi possível observar que a nossa pesquisa mostrou que 16 dos inquiridos, correspondentes à 64%, têm o II° Ciclo terminado, 8 dos inquiridos correspondentes a 32% têm o Ensino Superior, 1 entre os inquiridos correspondente â 4% é especialista, nenhum entre os inquiridos é mestre.

Por outro lado, sobre a importância da gestão de informação no planeamento familiar 14 entre os inquiridos, correspondentes à 56% responderam que “Permite o acesso facilitado aos dados dos pacientes”; 6 entre os inquiridos, correspondentes à 24% responderam “Auxilia na tomada de decisões dos profissionais de enfermagem”; 5 entre os inquiridos correspondentes à 20 % responderam que “Contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento”.

O papel dos profissionais de enfermagem na gestão de informação do planeamento familiar, 11 dos inquiridos, correspondentes à 44% dos inquiridos respondeu que “o papel dos profissionais de enfermagem na gestão de informação do planeamento familiar é o de Colectar dados dos pacientes”; 7 entre os inquiridos, correspondentes à 28% responderam a questão dizendo que o papel dos profissionais de enfermagem é o de Registar as informações correctamente; 7 entre

os inquiridos, correspondentes à 28% responderam a questão dizendo que o papel dos profissionais de enfermagem é o de Manter os registos actualizados.

A gestão de informação do planeamento familiar pode contribuir para a eficiência administrativa do Hospital Municipal do Sambizanga mostram que 17 inquiridos correspondendo à 68% responderam que a gestão de informação do planeamento familiar pode contribuir para a eficiência administrativa do Hospital Municipal do Sambizanga facilitando o planeamento de recursos e demandas; 3 dos inquiridos correspondendo à 12 % responderam que um dos contributos é os processos intensos, como marcação de consultas; por sua vez, 5 inquiridos correspondendo a 20% responderam dizendo que a gestão de informação do planeamento familiar pode contribuir para a eficiência administrativa do Hospital Municipal do Sambizanga agilizando processos intensos, como marcação de consultas.

Portanto, todas as demonstrações apresentadas nesta pesquisa, atribuem grande relevância para sociedade, uma vez, que o estudo mostrou que Gestão de informação é o processo de adquirir dados relevantes para organização de um hospital.

SUGESTÕES

Para o Hospital Municipal do Sambizanga sugerimos o seguinte:

1. Implementar um sistema electrónico de registo e compartilhamento de informações sobre panejamento familiar, para facilitar o acesso e a comunicação entre os profissionais de enfermagem.

2. Criar programas de capacitação e treinamentos específicos sobre gestão de informação no planeamento familiar, para garantir que os profissionais estejam actualizados e preparados para lidar com as demandas dos pacientes.

3. Designar um profissional responsável pela gestão da informação do planeamento familiar no hospital, garantindo a organização e integridade dos dados.

4. Estabelecer protocolos e directrizes claras para a coleta, armazenamento e compartilhamento seguro da informação relacionada ao planeamento familiar.

5. Promover uma cultura de trabalho em equipa e comunicação efectiva, incentivando os profissionais de enfermagem a compartilharem informações relevantes sobre o planeamento familiar dos pacientes.

6. Realizar encontros regulares e discussões em grupo entre os profissionais de enfermagem para compartilhar experiências e boas práticas na gestão de informação do planeamento familiar.

7. Integrar o uso de tecnologia, como aplicativos móveis ou plataformas online, para facilitar a gestão e o acesso à informação de planeamento familiar por parte dos profissionais de enfermagem.

8. Estabelecer parcerias com outros hospitais ou instituições de saúde que possuam boas práticas na gestão de informação do planeamento familiar, buscando trocar experiências e conhecimentos para aprimorar os processos internos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

Aleixo, T. J. (2015). *Contributo de enfermagem para a gestão.* S.l: Centro Português em Historia e Trabalho Social.

Almeida, V. M., & Dutra, L. E. (2010). *Implantação da gestão do conhecimento com o uso de GED: um estudo de caso.* Rio de Janeiro : Qualitymark .

Andrade, L. T., de Araújo, E. G., & Andrade, K. d. (2017). *Papel da enfermagem na reabilitação física.* Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem.

Anjos, K. F., Santos, V. C., Souzas, R., & Eugênio, B. G. (2013). *Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos.* S.l: Saúde em Debate.

Ávila M.B & Corrêa S ., Á. (2020). *O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos.* São Paulo: Editora Hucitec.

Baeza-Yates, R., & Ribeiro-Neto, B. (2011). *Modern information retrieval.* New York: Addison Wesley.

Barbeta, P. A. (2021). *Estatística aplicada as ciiencias sociais .* Santa Catarina : UFSC.

Barreto, A. A. (2022). *A condição da informação.* São Paulo: S.n.

Batista, E. O. (2006). *Sistemas de Informação: o uso consciente da tecnologia para o gerenciamento. .* São Paulo: Saraiva.

Bhering, M. J. (2016). *História do Planejamento Familiar.* S.l: História, Ciência e Saúde.

Brasil, S. d. (2016). *Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, reprodutivos e métodos anticoncepcionais.* São Paulo: Brasília – DF.

Bruce, J. (2023). *Fundamental elements of the quality of care: a simple framework.* S.l: Studies Family Planning.

Calil, S. J., & Teixeira, M. S. (2016). *Gerenciamento de Manutenção de Equipamentos Hospitalares.* São Paulo.

Campos, A. M. (2012). *Satisfação dos Utilizadores de Sistemas de Documentação de Enfermagem em Suporte Eletrónico: Um estudo no Centro .* Coimbra: Universidade de Coimbra.

Carvalho, A. B., & Cepik, M. (2023). *Metodologia de Pesquisa.* Sãop Paulo: UFRGS.

Carvalho, J. E. (2009). *Metodologia do Trabalho Científico.* Lisboa: Escolar Editora.

Carvalho, M. C., & al., e. (2018). *Presença masculina no planejamento familiar: experiências e propostas de intervenções.* S.l: Revista enfermagem atual.

Castilho, V., & Leite, M. M. (2016). *A administração de recursos materiais na enfermagem.* São Paulo: EPU.

Castilho, V., & Leite, M. M. (2016). *Contracepção de Emergência .* São Paulo: EPU.

Cherubin, N. A. (2021). *Administração hospitalar .* São Paulo: Atlas.

Cipriano, S. K. (2020). *O ABC da Metodologia de Investigaçao Cintifica .* Luanda: Mayamba Editora.

Coelho, F. A. (2020). *A gestão de medicamentos e materiais médicos no resultado financeiro de um hospital público.* S. l.: UNINDU.

Costa, A., Rosado, L., Florêncio, A., & Xavier, E. (2013). *História do Planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos.* S.l: Revista Baiana de Saúde Pública.

Cunha, J. (2023). *Planeamento familiar vai ser acompanhado.* Luanda: Jornal de Angola.

Dahlberg, I. (2006). *Knowledge organization: a new science? Knowledge Organization.* S.l: S.n.

Davenport, T. H., & Prusak, L. (2020). *Conhecimento empresarial: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual.* Rio de Janeiro: Campus.

Dias, A. C., & Teixeira, M. A. (2010). *Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo.* Ribeirão Preto: Paidéia, cadernos de psicologia e educação.

Dombroski, J. G. (2013). *Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde.* S.l: Revista Brasileira de Enfermagem.

Equipe editorial de Conceito. (2020). *O que é, conceito e definição. .* S.l.: https://conceito.de/mulher.

Europeia, C. (2019). *Livro Verde sobre a segurança dos sistemas de informação.* Lisboa: Comissão Europeia.

Ferneda, E. (2017). *Recuperação da Informação: análise sobre a contribuição da Ciência da Computação para a Ciência da Informação.* São Paulo: Universidade de São Paulo.

Ferreira, R. V., Costa, M. R., & Melo, C. S. (2014). *Planejamento Familiar: gênero e significado.* S.l: Textos & Contextos.

Ferretti, C. J. (2022). *O que é, conceito e definição. Conceito.de.* São Paulo: Equipe editorial.

Figueiredo, G. M. (2010). *Participação do profissional de enfermagem na atenção à saúde do adolescente.* Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais.

Figueireiro, N. M. (2019). *Práticas de enfermagem: fundamentos conceitos situações e exercícios.* São Caetano do Sul: Yendis.

Filho, A. d., Almeida, M. d., Costa, C. A., Pinto, M. T., & Pereira, F. L. (2014). *Compartilhamento do Conhecimento na Unidade de Internação Neonatal do Hospital Universitário UFSC.* Florianópolis: UFSC.

Franze, A. M., & al., e. (2019). *Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. .* S.l: REFACS.

Gama, B. M. (2013). *Administração de Recursos Materiais em Enfermagem.* S.l: Depto Enfermagem Básica.

Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4 ed.). São Paulo: Atlas.

Gonçalves, J. P., Batista, L. R., Carvalho, L. M., Oliveira, M. P., Moreira, K. S., & Leite, M. T. (2013). *Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde.* Rio de Janeiro: Saúde em Debate.

Guerra, E. L. (2014). *Manual de pesquisas Qualitativas.* Belo Horizonte.

Guimarãe, E. M. (2022). *Sistema de informação Hospital: Instrumento para tomada de decisão no exercicio da gerência de Unidades Funcionais.* Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo.

Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2007). *Sistemas de informação gerenciais.* São Paulo: Pearson Prentice Hall.

Lima, K. W. (2015). *Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde.* São Paulo : Saúde Soc.

Manso, J. M. (2012). *Práticas de Gestão de Equipamentos Médicos no Hospital da Luz.* Lisboa: Faculdade de Ciências.

Marin, H. F. (2019). *Sistemas de Informação em Saúde: Perspectivas Internacionais.* S.l: Sinais Vitais.

Medeiros, T. F. (2016). *Vivência de mulheres sobre contracepção na perspectiva de gênero.* S.l: S.n.

Medicina, C. F. (2022). *Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.* Brasilia: Diário Oficial União.

Medicine, I. o. (2021). *The computer-based patient record: an essencial technology for heath care.* Washington Dc: Institute of Medicine.

Mendes, E. V. (2011). *A modelagem das redes de atenção à Saúde.* S.l: REDES DE ATENCAO A SAUDE.

Mey, E. S. (2019). *Introdução à catalogação.* Brasília: Briquet de Lemos.

Minas, U. F. (2021). *Sistema de Armazenamento e Recuperação da Informação: uma análise do impacto das variáveis e medidas visando à organização e recuperação de informação centrado no usuário.* Belo Horizonte: UFMG.

MINSA, M. d. (2019). *Proposta de Estratégia de Planeamento Familiar 2014-2019.* Luanda: MINSA.

Montesdioca, Zimmermann, G. P., & Maçada. (2014). *Measuring user satisfaction with information security pracyice.* S.l: S.n.

Moores, C. N. (1951). *Zatocoding applied to mechanical organization of knowledge. American.* S.l: American Dumentation .

Motta, P. R. (2019). *Transformação Organizacional .* Rio de Janeiro: Qualitymark.

Moura, E. R., & Silva, R. M. (2004). *Informação e planejamento familiarcomo medidas de promoção da saúde.* Fortaleza: Universidade de Fortaleza.

Murphy, T. (2002.). *Achieving business value from technology: a practical guide for today's executive.* New Jersey: John Wiley & Sons.

Nicolau, A. I. (2011). *Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público.* São Paulo: Rev Esc Enferm USP.

Novellino, M. S. (2021). *Instrumentos e metodologias de representação da informação.* São Paulo: Editora Maya.

OMS. (2011). *Reproductive health at a Glance, Angola.* Luanda: World Health Organization.

Pereira, J. M. (2012). *Manual de Metodologia da Pesuisa Cinetífica* (3 ed.). São Paulo: Editora Atlas S.A.

Pierre, L. A., & Clapis, M. J. (2010). *Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família .* S.l: Revista Latino-Americana de Enfermagem.

Rowley, J. (2021). *A biblioteca eletrônica.* Brasília: Briquet de Lemos.

Santos, J. C., & Freitas, P. M. (2011). *Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento.* S.l: Ciência & Saúde Coletiva.

Santos, S. M. (2015). *Práticas Profissionais em Planejamento Reprodutivo na Estratégia de Saúde da Família.* Recife: Rev enferm UFPE .

Saracevic, T. (2021). *Relevance: A review of and a framework for the thinking on the notion in information science.* S.l: Journal of the American Society for Information Science.

Saúde, D. G. (2008). *Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar.* Lisboa: SIG – Sociedade Industrial Gráfica, Lda.

Silva, A. C. (2014). *Planeamento familiar na atenção básica de saúde: um plano de acção para promoção de saúde.* Belo Horizonte: Formiga – MG.

Slack, N., Chambers, S., & Jonhston, R. (2000). *Operations management.* Nova Ioque: Prentice Hall.

Sousa, C. S. (2018). *Perfil dos pacientes submetidos ao processo de planejamento reprodutivo.* Uberlândia : Universidade Federal de Uberlândia.

Sveiby, K. E. (2022). *A Nova Riqueza das Organizações: gerando e avaliando patrimônios de conhecimentos.* Rio de Janeiro: Campus.

Vaz, A. (2017). *Segurança da Informação, Protecção da Privacidade e dos Dados Pessoais.* São Paulo: GeRAP.

Zello, S. (2021). *Exames laboratoriais- Tudo o que voce precisa saber.* S.l: S.n.

APÊNDICES

ANEXOS

REGIÃO ACADÉMICA I

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

GESTÃO DE INFORMAÇÃO DO PLANEAMENTO FAMILIAR ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL MUNICIPAL DO SAMBIZANGA NO II SEMESTRE DE 2023

Autora: Vangu Rita
Orientador: Renaldo Sumbo. Lic.

Licenciatura: Enfermagem

LUANDA, 2023

Este questionário destina-se à recolha de dados para justificar a criação de um projecto no âmbito da Licenciatura em Enfermagem. As respostas são anónimas e confidenciais destinando-se exclusivamente ao estudo em curso. Desde já agradeço a sua colaboração.

Iª Parte

1- Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra

1.1- Idade

a) 20-25 anos ☐
b) 25-30 anos ☐
c) 30-35 anos ☐
d) 35-40 anos ☐
e) 40- 45 anos ☐

1.2- Estado Civil

a) Solteiro (a) ☐
b) Casado (a) ☐
c) Viuvo (a) ☐
d) Divorciado (a) ☐

1.3- Nível de Escolaridade

a) II Ciclo ☐
b) Ensino Superior ☐
c) Especilista ☐
d) Mestre ☐

IIª Parte

DESCRIÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS

Leia cuidadosamente cada afirmação e coloque uma cruz no quadrado que vai de encontro ao que, na sua perspectiva esta correcto.

2.1. Qual é a importância da gestão de informação no planeamento familiar?

a) Permite o acesso facilitado aos dados dos pacientes ☐

b) Auxilia na tomada de decisões dos profissionais de enfermagem ☐

c) Contribui para a melhoria da qualidade do atendimento ☐

2. 2. Qual é o papel dos profissionais de enfermagem na gestão de informação do planeamento familiar?

a) Coletar dados dos pacientes ☐

b) Registrar as informações corretamente ☐

c) Manter os registros atualizados ☐

2.3. Quais são os principais benefícios da utilização de sistemas informatizados na gestão de informação do planeamento familiar?

a) Maior eficiência no armazenamento e recuperação de dados ☐

b) Facilita o compartilhamento de informações entre os profissionais de enfermagem ☐

c) Melhora a precisão dos registros ☐

2.4. Quais são os desafios enfrentados na gestão de informação do planeamento familiar?

a) Falta de capacitação dos profissionais de enfermagem ☐

b) Problemas de segurança e privacidade dos dados ☐

c) Dificuldade na integração de sistemas diferentes ☐

2. 5. Como garantir a confidencialidade dos dados dos pacientes na gestão de informação do planeamento familiar?

a) Implementar medidas de segurança, como senhas e criptografia ☐

b) Treinar os profissionais de enfermagem sobre a importância da confidencialidade ☐

c) Restringir o acesso aos registros apenas aos profissionais autorizados ☐

2. 6. Quais são as principais fontes de informação utilizadas pelos profissionais de enfermagem no planeamento familiar?

a) Prontuários eletrônicos ☐

b) Entrevistas com os pacientes ☐

c) Exames clínicos ☐

2. 7. Quais são as barreiras para uma efetiva gestão de informação do planeamento familiar?

a) Falta de recursos tecnológicos ☐

b) Resistência dos profissionais em adotar sistemas informatizados ☐

c) Falta de integração entre os sistemas de saúde ☐

2. 8. Quais são as possíveis soluções para superar as barreiras na gestão de informação do planeamento familiar?

a) Investir em infraestrutura tecnológica adequada ☐

b) Oferecer treinamentos para os profissionais de enfermagem ☐

c) Promover a integração entre os sistemas de saúde ☐

2. 9. Qual é o impacto da gestão de informação do planeamento familiar na qualidade do atendimento aos pacientes?

a) Redução de erros e duplicação de exames ☐

b) Melhoria na comunicação entre os profissionais de enfermagem ☐

c) Aumento da satisfação dos pacientes ☐

2. 10. Como a gestão de informação do planeamento familiar pode contribuir para a eficiência administrativa do Hospital Municipal do Sambizanga?

a) Facilitando o planejamento de recursos e demandas ☐

b) Agilizando processos internos, como marcação de consultas ☐

c) Melhorando a gestão de estoques ☐

MUITA OBRIGADA!