



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

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

**IMPORTÂNCIA DO PLANEAMENTO FAMILIAR EM MULHERES DE
20 AOS 35 ANOS DE IDADE ATENDIDAS NO CENTRO MÉDICO DR.
ANTÓNIO AGOSTINHO NETO NO II SEMESTRE DE 2023**

Autora: Nair Solange Baptista Gonçalves

Orientador: Pedro Maurício, Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**IMPORTÂNCIA DO PLANEAMENTO FAMILIAR EM MULHERES DE
20 AOS 35 ANOS DE IDADE ATENDIDAS NO CENTRO MÉDICO DR.
ANTÓNIO AGOSTINHO NETO 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 Professor
Pedro Maurício, Lic.

Autora: Nair Solange Baptista Gonçalves

Orientador: Pedro Maurício, Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

**IMPORTÂNCIA DO PLANEAMENTO FAMILIAR EM MULHERES DE
20 AOS 35 ANOS DE IDADE ATENDIDAS NO CENTRO MÉDICO DR.
ANTÓNIO AGOSTINHO NETO NO II SEMESTRE DE 2023**

Aprovado aos _____ / _____ 2024

Banca Examinadora

Presidente _____ Assinatura _____

1º Vogal _____ Assinatura _____

2º Vogal _____ Assinatura _____

Secretário _____ Assinatura _____

CLASSIFICAÇÃO _____ VALORES

DATA DA DEFESA _____ / _____ /2024

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos pais, Geraldo Gonçalves e Neusa da Conceição, por serem a minha fonte de inspiração e deram-me um grande suporte durante o meu percurso académico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter-me concedido o fôlego da vida, e me ter iluminado durante o percurso académico, pois graças a ele foi possível a concretização desta defesa.

Aos meus digníssimos pais, Geraldo Gonçalves e Neusa da Conceição, aos meus irmãos, Yuri Baptista, Euclides Gonçalves, Júlio Gonçalves, Catarina Geraldo, Neldo Geraldo e Ludimila Geraldo, pois sem a sua ajuda este trabalho não seria concretizado, no decorrer da minha caminhada proporcionaram-me bastante apoio, carinho e amor.

Ao meu orientador professor Pedro Maurício, Lic., pela paciência, dedicação, pela orientação metodológica e científica deste trabalho.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) em particular aos estimados professores pela transmissão dos conhecimentos.

Ao centro médico Dr. António Agostinho Neto, por permitirem a realização do estudo de campo.

Aos meus colegas pelo apoio, no percurso académico durante os 4 anos, e a todos que directamente ou indirectamente contribuíram para a realização do meu trabalho do fim do curso.

EPÍGRAFE

"Planear a família é tomar as rédeas do seu destino, é garantir o poder de escolher o momento certo para construir uma vida equilibrada".

(Rocha, 2015)

RESUMO

O presente trabalho aborda sobre a importância do planeamento familiar em mulheres de 20 aos 35 anos de idade no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto no II Semestre Distrito Urbano do Ngola Kiluanje. A falta de planeamento familiar pode resultar em uma série de problemas para os indivíduos e a sociedade como um todo. Alguns dos principais problemas decorrentes da falta de planeamento familiar são: Crescimento descontrolado da população, problemas económicos, impacto na saúde materna e infantil, Limitações educacionais, impacto ambiental. O presente estudo traçou-se objectivos gerais e específicos dos quais destacam-se o objectivo geral compreender a importância do planeamento familiar em mulheres de 20 aos 35 anos de idade no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto no II semestre Distrito Urbano do Ngola Kiluanje. Como objectivo específico foram conceituar planeamento familiar; identificar os de planeamento familiar; descrever a importância do 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 30 Mulheres 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 importância do planeamento familiar em mulheres de 20 a 35 anos de idade no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto no II semestre é inegável. Ele representa uma oportunidade para as mulheres terem controle sobre sua saúde reprodutiva, possibilitando a realização de seus objetivos pessoais, profissionais e educacionais. O investimento nesse tipo de serviço contribui para o bem-estar individual e colectivo, promovendo uma sociedade mais saudável e igualitária.

Palavras-chave: Planeamento, Família e Mulher

ABSTRACT

The present work focuses on the importance of family planning in women aged 20 to 35 at the Dr. António Agostinho Neto medical center in the II Semester Distrit Urban Ngola Kiluanje. Lack of family planning can result in a series of problems for individuals and society as a whole. Some of the main problems arising from the lack of family planning are: Uncontrolled population growth, economic problems, impact on maternal and child health, Educational limitations, environmental impact. The present study outlined general and specific objectives, of which the general objective stands out: Talk about the importance of family planning in women aged 20 to 35 at the Dr. António Agostinho Neto medical center in the second semester Distrit Urban Ngola Kiluanje. the specific objectives were Conceptualizing family planning; Identify family planning ones; Describe the importance 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 30 women 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, the importance of family planning for women aged 20 to 35 at the Dr. António Agostinho Neto Medical Center in the second semester is undeniable. It represents an opportunity for women to have control over their reproductive health, enabling them to achieve their personal, professional and educational goals. Investment in this type of service contributes to individual and collective well-being, promoting a healthier and more egalitarian society.

Keywords: Planning, Family and Women

LISTA DE FIGURAS

Figura n.º 1. Tabela de Linhas.....	9
Figura n.º 2. Muco Cervical ou Billings.....	9
Figura n.º 3. Preservativo masculino.....	11
Figura n.º 4. Preservativo feminino.....	12
Figura n.º 5. O diafragma.....	13
Figura n.º 6: Capuz cervical.....	13
Figura n.º 7. Pílulas anticoncepcionais / Míni-pílulas.....	14
Figura n.º 8. Pílula vaginal.....	15
Figura n.º 9. Anticoncepcionais injectáveis.....	16
Figura n.º 10. Anticoncepcionais injectáveis.....	16
Figura n.º 11. Espermicida vaginal.....	17
Figura n.º 12. Esponjas.....	18
Figura n.º 13. Implante hormonal.....	18
Figura n.º 14 . Anel vaginal.....	19
Figura n.º 15. Adesivo.....	19
Figura n.º 16. Pílula do Dia Seguinte.....	20
Figura n.º 17. Dispositivo intra-uterino / DIU de cobre e DIU de progesterona.....	21
Figura n.º 18. Sistema endoceptivo – Mirena.....	21
Figura n.º 19. Sistema sintotérmico.....	22
Figura n.º 20. Laqueadura.....	23
Figura n.º 21. Vasectomia.....	23

LISTAS DE TABELAS

Tabela nº1: Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra.....	40
Tabela nº2: Caracterização dos Inquiridos segundo o Estado Civil.....	41
Tabela nº3: Caracterização das Inquiridas segundo o Nível de escolaridade.....	42
Tabela nº4: O que é o planeamento familiar?.....	43
Tabela nº5: Qual é o principal objectivo do planeamento familiar?.....	44
Tabela nº6: Quais são os métodos contraceptivos mais comuns utilizados no planeamento familiar?.....	45
Tabela nº7: Tabela nº3:Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres?.....	47
Tabela nº8: Quais são os riscos de não fazer planeamento familiar?.....	48
Tabela nº9: O que são métodos naturais de planeamento familiar?.....	49
Tabela nº10: Qual é a importância do acompanhamento médico no planeamento familiar?.....	50
3.2. Apresentação e interpretação dos resultados de questionário dirigida aos enfermeiros do Centro Médico Dr. António Agostinho Neto / Distrito Urbano do Ngola Kiluanje / Luanda.....	51
Tabela nº11: Qual é o principal objectivo do planeamento familiar?.....	51
Tabela nº12: Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres?..	52
Tabela nº13: O que é aconselhado antes de iniciar o planeamento familiar?.....	53
Tabela nº14: Quais são os riscos de não fazer planeamento familiar?.....	54
Tabela nº15: Quais são os métodos contraceptivos reversíveis?.....	55
Tabela nº16: O que são métodos naturais de planeamento familiar?.....	56

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico nº1: Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra.....	40
Gráfico nº2: Caracterização dos Inquiridos segundo o Estado Civil.....	41
Gráfico nº3: Caracterização das Inquiridas segundo o Nível de escolaridade.....	42
Gráfico nº4: O que é o planeamento familiar?.....	43
Gráfico nº5: Qual é o principal objectivo do planeamento familiar?.....	44
Gráfico nº6: Quais são os métodos contraceptivos mais comuns utilizados no planeamento familiar?.....	46
Gráfico nº7: Tabela nº3:Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres?.....	47
Gráfico nº8: Quais são os riscos de não fazer planeamento familiar?.....	48
Gráfico nº9: O que são métodos naturais de planeamento familiar?.....	49
Gráfico nº10: Qual é a importância do acompanhamento médico no planeamento familiar?.....	50
3.2. Apresentação e interpretação dos resultados de questionário dirigida aos enfermeiros do Centro Médico Dr. António Agostinho Neto / Distrito Urbano do Ngola Kiluanje / Luanda.....	51
Gráfico nº11: Qual é o principal objectivo do planeamento familiar?.....	51
Gráfico nº12: Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres?.....	52
Gráfico nº13: O que é aconselhado antes de iniciar o planeamento familiar?.....	53
Gráfico nº14: Quais são os riscos de não fazer planeamento familiar?.....	54
Gráfico nº15: Quais são os métodos contraceptivos reversíveis.....	55
Gráfico nº16: O que são métodos naturais de planeamento familiar?.....	56

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	I
AGRADECIMENTOS.....	II
EPÍGRAFE.....	III
RESUMO.....	IV
ABSTRACT.....	V
LISTA DE FIGURAS.....	VI
LISTA DE TABELAS.....	VII
LISTA DE GRÁFICOS.....	VIII
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
1.1.Definições dos termos e conceitos.....	4
1.1.1. Importância.....	4
1.1.2. Família.....	4
1.1.3. Mulher	5
1.2. Planeamento	5
1.3. Os tipos de planeamento.....	6
1.3.1. Métodos reversíveis naturais.....	6
1.3..2. Métodos reversíveis não naturais.....	7
1.3.3. Métodos irreversíveis	7
1.3.4. Métodos comportamentais	8
1.3.5. Tabela (Método Rítmico ou Ogino-Knaus)	8
1.3.6. Muco Cervical ou Billings	9
1.3.7.Temperatura basal	10
1.3.8. Coito interrompido	10
1.4. Métodos reversíveis não naturais.....	10

1.4. 1. Preservativo masculino	11
1.4.2. Preservativo feminino	12
1.4.3. Diafragma.....	12
1.4.4. Capuz cervical	13
1.4.5. Métodos hormonais ou químicos.....	14
1.4.6. Anticoncepcionais orais (pílulas)	14
1.4.7. Pilula vaginal.....	15
1.4.8. Anticoncepcionais injectáveis.....	15
1.4.9. Espermicida vaginal	16
1.4.10. Esponja vaginal	17
1.4.11. Implante hormonal.....	18
1.4.12. Anel vaginal.....	18
1.4.13. Adesivo anticoncepcional	19
1.4.14. Contraceção de emergência ou pílula do dia seguinte.....	19
1.5. Sistemas intra-uterinos ou mecânico.....	20
1.6. Dispositivo intra-uterino combinado com hormônios ou Sistema Intra-Uterino (Endoceptivo) - MIRENA	21
1.7. Método sistotérmico.....	21
1.8. Métodos irreversíveis cirúrgicos	22
1.8.1. Laqueadura	22
1.8.2. Vasectomia.....	22
1.9. Os 4 Pilares da Orientação em Planeamento Familiar elaborados pela Organização Mundial da Saúde	23
1.10. O principal objectivo do planeamento familiar	24
1.11. Os métodos contraceptivos mais comuns utilizados no planeamento familiar ..	25
1.11.1. Preservativos masculinos e femininos.....	25
1.11.2. Diafragma.....	25

1.11.3. Espermicida.....	26
1.12. Os benefícios do planeamento familiar para as mulheres.....	26
1.13. Aconselhado antes de iniciar o planeamento família	27
1.13.1. Os riscos de não fazer planeamento familiar	28
1.13.2. Os métodos contraceptivos reversíveis.....	29
1.13.3. Os métodos naturais de planeamento familiar	31
1.13.4. Ogino Knaus (tabelinha).....	32
1.13.5. Muco cervical (Billings).....	32
1.13.6. Temperatura basal	32
1.14. A importância do acompanhamento médico no planeamento familiar	33
1.14.1. Aconselhamento Bem-Sucedido	33
1.14.2. Dicas para um aconselhamento Bem-Sucedido.....	34
1.15. Quem fornece o planeamento familiar.....	34
CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA.....	36
2.1. Tipo de pesquisa	36
2.2. Modelo de abordagem	36
2.3. Nível de estruturação de método	36
2.4. Técnica (s) de recolha de dados	37
2.5. Instrumento e procedimento de recolha de dados:	38
2.6. População e amostra.....	38
2.7. Caracterização do Centro Médico Dr. António Agostinho Neto.....	39
2.8. Dificuldades encontradas	39
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	40
3.1. Apresentação e interpretação dos resultados de questionário dirigida às mulheres de 20 aos 35 anos de idade no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto / Distrito Urbano do Ngola Kiluanje / Luanda.....	40

3.2. Apresentação e interpretação dos resultados de questionário dirigida aos enfermeiros do Centro Médico Dr. António Agostinho Neto / Distrito Urbano do Ngola Kiluanje / Luanda.....	51
CONCLUSÃO	57
SUGESTÕES	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda a respeito de uma investigação que se projecta realizar este ano lectivo e subordina-se ao tema: A importância do planeamento familiar em mulheres de 20 aos 35 anos de idade atendidas no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto no II semestre de 2023.

Entende-se por mulher todo ser humano do sexo feminino, em oposição ao sexo masculino classificado como homem. Dentro da categoria “mulher” pode-se incluir a de menina, adolescente e adulta.

Fundamenta-se na mulher ou casal que tenham o melhor acesso as alternativas na escolha quanto ao planeamento familiar indicadas para quem quer aumentar ou prevenir o surgimento de uma dada família.

Nesta senda, é bem conhecido o facto de que as mulheres são as maiores frequentadoras dos serviços de saúde. Contudo, pouco que se sabe sobre estas mulheres que lutam quotidianamente para manterem suas famílias, principalmente das classes mais empobrecidas e que se deparam com a falta de emprego, condições precárias de moradia, de higiene e saúde, ao mesmo tempo em que sentem a falta de perspectivas de que suas vidas possam ser melhor.

Falaremos do planeamento familiar na perspectiva feminina em pleno século XXI, pode parecer um contra-senso para alguns leitores menos familiarizados com essa realidade e que poderiam supor que, num mundo globalizado com tantas informações e tecnologias a disposição, a contracepção ainda possa ser uma das dificuldades de conhecimento e acesso para as mulheres. Porém, a realidade ainda se apresenta permeada de muitas dificuldades para as mulheres alvos da nossa pesquisa.

Identificação do problema

Acesso ao planeamento reprodutivo seguro e voluntário é um direito humano, as mulheres devem ter acesso a mesma, porém nem todas sabem qual é a importância de direito. Deste modo, elaborou-se a seguinte pergunta de partida:

- ✓ **Qual é a importância do planeamento familiar em mulheres de 20 aos 35 anos de idade atendidas no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto no II Semestre de 2023?**

Hipóteses

H1: O planeamento familiar mitiga as consequências da prática sexual insegura, sejam elas biológicas, psicológicas ou sociais;

H2: Concede as mulheres o prazer de aproveitar cada etapa da vida com muito mais qualidade e saúde.

Objectivo Geral

- Compreender a importância do planeamento familiar em mulheres de 20 aos 35 anos de idade.

Objectivos Específicos

- Identificar a importância do planeamento familiar em mulheres de 20 aos 35 anos de idade;
- Descrever a importância do planeamento familiar em mulheres de 20 aos 35 anos de idade;
- Caracterizar a amostra segundo a faixa etária, nível académico e estado civil.

Delimitação e limitação

a) Delimitação: o estudo delimitou-se no centro médico Dr. António Agostinho Neto no II Semestre de 2023.

b) Limitação: a nossa pesquisa limitou-se em mulheres de 20 aos 35 anos de idade e com os seguintes intervenientes: Enfermeiras e Mulheres.

Justificativa

A escolha deste tema deve-se pela falta de informação sobre a importância do planeamento familiar que se constatou em mulheres por consequência gerou um aumento de números de gravidez indesejada, influenciando no aumento da pobreza nas famílias.

O planeamento familiar é de extrema importância, pois, ajudar as mulheres a tomarem decisões informadas sobre o momento certo de construir a sua família.

Prevenir gravidez indesejada e promove saúde sexual segura, melhorando a saúde reprodutiva, permitindo o espaçamento entre as gestações, na tarefa de ser mulher trabalhadora e mãe. Pois, certamente munidas dessas reflexões, poderão ter maiores condições de decidirem sobre as suas vidas.

Estrutura do Trabalho

Este trabalho está organizado em três capítulos:

- No capítulo I. Fundamentação teórica, onde abordou-se as definições de termos e conceitos que sustentou a temática em estudo;
- No capítulo II. Metodologia de pesquisa, onde aplicou-se os métodos e técnicas que foram usadas para a elaboração da pesquisa;
- No capítulo III. Discussão e resultados;
- Conclusões;
- Sugestões;
- Referências Bibliográficas.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições de termos e conceitos

1.1.1. Importância

Importância é um substantivo feminino que caracteriza tudo aquilo que tem grande valor ou relevância”. Este significado remete-nos a ideia segundo a qual as coisas, pessoas, lugares e fenómenos que apresentam determinada utilidade, ou seja, que fazem bem aos seres vivos dizem-se que têm importância.

Nesta conformidade, Porto Editora (2013), a palavra tem origem do latim *importans*, de *importare*, que significa “serificante em”. Deste modo, nota-se que a palavra importância remete-nos a ideia segundo a qual algo ou alguém tem valor em determinada esfera da vida.

De acordo com o Dicionário de Língua Portuguesa (2009) é a Característica ou particularidade do que é importante, relevante; relevância. Aquilo que é importante, relevante, necessário e superior.

Para Viaro (2000, p. 54), “o conceito de importância pode ser atribuído a algo ou a alguém por quem se tenha admiração, consideração e respeito”.

Para nós a importância pode ser uma característica que seja atribuída pela acção de conquistar determinada influência para o outro, ou por ser relevante para o seu meio.

1.1.2. Família

Designa-se por família o conjunto de pessoas que possuem grau de parentesco ou laços afectivos e vivem na mesma casa formando um lar. Uma família tradicional é normalmente formada pelo pai e mãe, unidos por matrimónio, e por um ou mais filhos, compondo uma família nuclear ou elementar (Oliveira & Noronha, 2016).

Nesta conformidade, Carter; e Mcgoldrick (2019), a família é o centro da organização da sociedade e se constitui com entre homem e mulher casamento, quer em união de facto.

A família é um complexo sistema de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas ligadas directamente às transformações da sociedade, em busca da melhor adaptação possível para a sobrevivência de seus membros e da instituição como um todo. (Pereira, 2012, p.31).

Do nosso ponto de vista, a família está directamente ligada à história da civilização, uma vez que surgiu como um fenómeno natural, fruto da necessidade do ser humano em estabelecer relações afectivas de forma estável.

1.1.3. Mulher

De acordo com a Equipe editorial de Conceito (2020), o termo mulher advém do latim mulher, uma mulher é uma pessoa do sexo feminino. Trata-se de um termo que se utiliza em contraste a homem, conceito que nomeia o ser humano do sexo masculino.

O uso mais específico da palavra mulher está vinculado à pessoa do sexo feminino que já tem chegado à sua puberdade ou à idade adulta. (Equipe editorial de Conceito, 2020).

De acordo com Oliveira e Noronha (2016), “entende-se por mulher todo ser humano do sexo feminino, em oposição ao sexo masculino classificado como homem”.

No nosso ponto de vista, dentro da categoria “mulher” pode-se incluir a de menina, adolescente e adulta. Do ponto de vista biológico, a mulher é um ser humano produto da fertilização do óvulo por parte da célula espermatozóide que possui os cromossomas XX.

1.2. Planeamento

De acordo com Zapelini (2010, p. 23), “o planeamento é o processo de desenvolvimento e manutenção de uma referência estratégica entre os objectivos e capacidades da organização e as mudanças de suas oportunidades no mercado”.

O planeamento é o processo contínuo de tomar decisões actuais que envolvam riscos, organizar sistematicamente as actividades necessárias para

execução dessas decisões e medir o resultado dessas decisões em confronto com as expectativas alimentadas (Rezende, 2018).

Como o planeamento está voltado para o futuro, a organização deve estar preparada permanentemente.

Nesse sentido, Chiavenato (2016, p. 409), “o planeamento é uma função administrativa que define objectivos e decide sobre os recursos e as tarefas necessários para alcançá-los adequadamente”.

Do nosso ponto de vista planejar é o processo de planejar que envolve um modo de pensar que, por sua vez, envolve indagações, que envolvem questionamentos sobre o que fazer, como, quando, quanto, para quem, porque, por quem e onde.

1.3. Os tipos de planeamentos

No contexto dos direitos reprodutivos, a liberdade de escolha é fundamental na área da regulação da fecundidade. Para optar por um método contraceptivo de forma livre e informada, as mulheres precisam conhecer e ter acesso a todos os métodos anticoncepcionais cientificamente aprovados e disponíveis, escolhendo aquele que seja mais adequado às suas características e às suas condições de vida em cada momento. (Andrade, 2018)

A prevalência de uso de métodos anticoncepcionais é alta, porém concentrada na esterilização tubária e na pílula anticoncepcional (Brasil, 2013, p. 22). Com respeito ao conhecimento que as mulheres têm acerca de distintas opções contraceptivas, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 1996 confirmou o que outros estudos menos abrangentes já haviam apontado: em geral, quase todas as mulheres referiam conhecer pelo menos algum método anticoncepcional (Vieira, Badiani, Fabbro, & Jr, 2022, p. 22). Os métodos contraceptivos dividem-se em:

1.3.1. Métodos reversíveis naturais

Métodos comportamentais: Tabela (Método Rítmico ou Ogino-Knaus); Muco Cervical ou Billings; Temperatura Basal; Coito Interrompido, (Burroughs, 1995).

Baseiam no conhecimento do período fértil da mulher (durante o qual pode ocorrer a fecundação) e na abstenção de relações sexuais durante esse período. São menos eficazes que os métodos não naturais. (Andrade, 2018).

1.3.2. Métodos reversíveis não naturais

Métodos de barreira; Preservativo Masculino; Preservativo Feminino; Diafragma; Capuz Cervical, (Coelho, 2020)

Métodos hormonais ou químicos: Anticoncepcionais Orais (pílulas); Pílula Vaginal; Anticoncepcionais Injectáveis; Espermicida Vaginal; Esponja Vaginal; Implante Hormonal; Anel vaginal Nuvaring (Organon); Adesivos; Contracepção de Emergência ou Pílula do Dia Seguinte, (Chavienato, 2016)

Dispositivos intra-uterinos: Dispositivo Intra-Uterino – DIU; Dispositivo Intra-Uterino combinado com hormônios (MIRENA) método sinto térmico, (Andrade, 2018).

1.3.3. Métodos irreversíveis

Há vários métodos irreversíveis cirúrgicos utilizados na medicina, principalmente quando se trata de contracepção ou esterilização. Os métodos mais comuns são:

Vasectomia é um procedimento cirúrgico no qual os canais deferentes, que transportam os espermatozóides dos testículos até a uretra, são cortados, impedindo a saída dos espermatozóides. Geralmente é feita em homens e é um método muito eficaz de contracepção permanente. (Barbeta, 2021).

Ligadura de trompas também conhecida como laqueadura tubária, é uma cirurgia realizada em mulheres para bloquear ou amarrar as trompas de Falópio. Isso impede que os óvulos sejam fertilizados pelos espermatozoides e cheguem ao útero, tornando a mulher estéril. (Gray, 2015).

Histerectomia é a remoção cirúrgica do útero. Pode ser realizada por diferentes motivos, como doenças uterinas, câncer ou para fins de esterilização. Esse procedimento é irreversível e torna a mulher incapaz de engravidar. (Burroughs, 1995).

É importante ressaltar que esses métodos são considerados permanentes e irreversíveis, embora existam algumas técnicas de reversão, como a reversão da vasectomia e a cirurgia de recanalização tubária. No entanto, a eficácia e a possibilidade de sucesso dessas reversões variam de pessoa para pessoa e não podem ser garantidas. É essencial discutir essas opções completamente com um médico antes de decidir por qualquer procedimento cirúrgico irreversível.

1.3.4. Métodos comportamentais

Utiliza-se a abstinência sexual durante os dias do ciclo menstrual em que o óvulo pode ser fertilizado. Consiste em evitar relações sexuais durante o período fértil. Para isso a mulher precisa saber quando ele ocorre em geral próximo à metade do ciclo menstrual, (Belzer, 2016).

Como este pode variar, é preciso determinar o dia da ovulação pelo acompanhamento diário da temperatura corporal ao acordar e do aspecto da secreção vaginal. Na época da ovulação, a temperatura aumenta cerca de 0,5 °C, e a secreção vaginal fica pegajosa, parecida com clara de ovo, (Dias-da-Costa, Gigante, Menezes, Olinto, & Macedo, 2002, p. 25).

1.3.5. Tabela (Método rítmico ou Ogino-Knaus)

Método conhecido como calendário, tabela ou abstinência periódica e métodos de consciência dos dias férteis que é baseado em cálculos que a mulher deve fazer de acordo com o seu ciclo menstrual. Consiste em suspender as relações sexuais no período fértil da mulher, através do controle dos dias do seu ciclo menstrual, (Olinto & Galvão, 2015, p. 26).

Para utilização deste método a mulher deve anotar pelo menos os seis últimos ciclos e a partir daí estimar o início de período fértil subtraindo 18 dias do comprimento do ciclo mais curto, e estimar o fim do período fértil subtraindo 11 dias do ciclo mais longo. Esse método só é válido para mulheres com ciclos regulares e tem chance de falha de 40 por 100 mulheres/ano, (Belzer, 2016).

Figura n.º 1. Tabelinha



Fonte: (Almeida, 2018, p. 26)

1.3.6. Muco cervical ou billings

Assim como no método da tabelinha, este também exige que a mulher não tenha relações no seu período fértil. Para detectar seu período fértil, a mulher precisa observar e reconhecer o tipo de secreção presente no colo do útero. (Carreira, 2018).

Figura n.º 2. Muco Cervical ou Billings



Fonte: (Almeida, 2018, p. 27)

O muco cervical é uma secreção produzida pelo colo do útero, que humedece a vagina, e, às vezes, sai na calcinha. Ele varia de aparência em cada período do ciclo menstrual. Aprendendo essas diferenças, é possível saber qual é o período fértil, (Schor, Ferreira, Machado, França, & Pirotta, 2019, p. 27).

1.3.7. Temperatura basal

Esse método é baseado na alteração térmica que o corpo apresenta quando ocorre a ovulação. A temperatura se eleva devido ao aumento da progesterona. Por ocasião da ovulação acontece uma ligeira queda na temperatura corpórea e após há uma elevação de aproximadamente entre 0,3 e 0,8o C em relações às medidas basais (as da primeira fase do ciclo), (Moura & Silva, 2016, p. 28).

A temperatura deve ser tomada sempre no mesmo local: na boca ou na vagina, depois se deve anotar as temperaturas diariamente e construir um gráfico. Esta permanecerá elevada até a próxima menstruação. O terceiro dia após a elevação da temperatura é considerado o fim do período fértil, (Burroughs, 1995).

1.3.8. Coito interrompido

O método inclui a participação do homem na prevenção da gravidez. O método baseia-se na capacidade do homem pressentir a iminência da ejaculação e neste momento retirar o pênis da vagina evitando assim a deposição do esperma, ou seja, antes de ejacular. Dessa forma tenta evitar que os espermatozóides entrem no corpo da mulher. O homem deve ter total controlo da ejaculação, para conseguir retirar o pênis da vagina antes que ela aconteça, (Leite, 2014, p. 30).

O líquido pré-ejaculatório pode conter espermatozóides vivos o que aumenta o índice de falha; não oferece protecção contra DST/AIDS. É comum a insatisfação sexual de um ou de ambos os parceiros e a eficácia deste método é difícil de se avaliar, acreditando-se que o índice de gravidez seja acima de 25 gravidezes por 100 mulheres, (Leite, 2014, p. 30).

1.4. Métodos reversíveis não naturais

Os métodos reversíveis não naturais impedem a fecundação através da utilização de dispositivos adequados, enquanto outros se baseiam no uso de substâncias. Dividem-se em químicos que são substâncias químicas que podem ser utilizadas para evitar uma gravidez e mecânicos que são dispositivos que impedem a fecundação e a nidação. O único método reversível não natural mecânico é o DIU (dispositivo intra-uterino), (Bresolin, 2013).

a) Métodos de barreira

No período fértil pode-se ter relação sexual, porém usando métodos anticoncepcionais de barreira, os quais impedem o espermatozoide de alcançar o óvulo. Esses métodos têm eficiência entre 75-99% na prevenção da gravidez, (Pirrotta & Schor, 2017, p. 32).

Figura n.º 3. Preservativo masculino



Fonte: (Almeida, 2018, p. 32)

Os métodos de barreira evitam a gravidez porque impedem o acesso dos espermatozoides ao útero, através de obstáculos mecânicos, químicos ou mistos. Conhecidos há muito tempo, os mais populares são os preservativos masculinos. Sua utilização vem sendo altamente recomendada, graças ao efeito protector contra DST/HIV/AIDS (Belzer, 2016).

1.4.1. Preservativo masculino

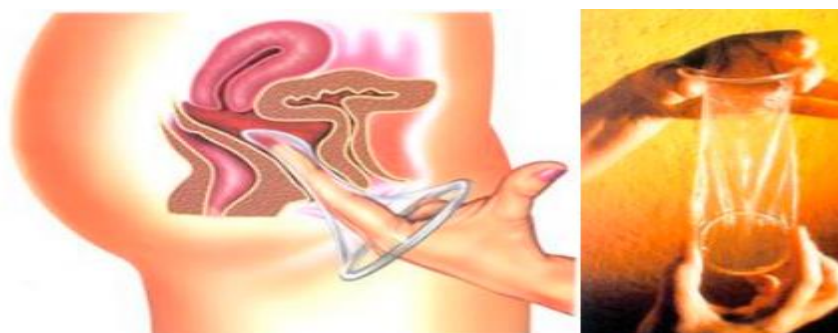
É um dos métodos anticoncepcionais mais difundidos no mundo, por ter um papel importante na prevenção, pois além de evitar a gravidez, impedindo que os espermatozoides penetrem na vagina. É recomendado pelos órgãos de saúde devido a sua eficácia na prevenção, é o único método comprovado para prevenir as DSTs, inclusive o HIV/Aids. (Andrade, 2018)

A camisinha é feita de látex, um tipo de borracha, mas há também camisinhas feitas de poliuretano, indicadas para pessoas que têm alergia ao látex. Alguns cuidados na colocação aumentam a eficácia desse preservativo, a camisinha deve ser colocada no pênis erecto, (Duarte, Alvarenga, Osis, Fagundes, & Sousa, 2015, p. 32).

1.4.2. Preservativo feminino

A camisinha feminina é feita de um tipo de borracha, plástico ou poliuretano, com anéis flexíveis nas duas extremidades, um deles fechados e deve ser colocado no interior da vagina que impedem que os espermatozóides possam chegar às tubas uterinas. O outro é aberto e deve ficar do lado de fora protegendo os pequenos e grandes lábios, (Freguglia & Fonseca, 2016, p. 34).

Figura n.º 4. Preservativo feminino



Fonte: (Almeida, 2018, p. 34)

Assim como o preservativo masculino, este método é uma protecção da mulher contra gravidez e as DSTs. A camisinha feminina é fácil de ser usada, pode ser colocada até 8 horas antes da relação sexual. Ideal para lidar com os parceiros que se recusam a usar preservativos. Na tabela 6 as vantagens e desvantagens no uso do preservativo feminino. (Carvalho, 2016).

1.4.3. Diafragma

O diafragma é um anel de metal flexível, recoberto por uma membrana de borracha fina, de forma côncava. Como uma barreira, é introduzido pela mulher na vagina, sobre o colo do útero antes da relação sexual. Para aumentar sua eficiência, devem-se lubrificar as bordas com geléia espermicida (Sns corpo; Grupo de saúde da mulher, 2017, p. 35).

Sua eficácia é menor que a da pílula do DIU e da camisinha. Ele evita a gravidez impedindo que os espermatozóides atinjam o útero e cheguem às tubas uterinas, devendo ser utilizado junto com um espermicida para garantir maior segurança, (Duarte, Alvarenga, Osis, Fagúndes, & Sousa, 2015).

Figura n.º 5. O diafragma

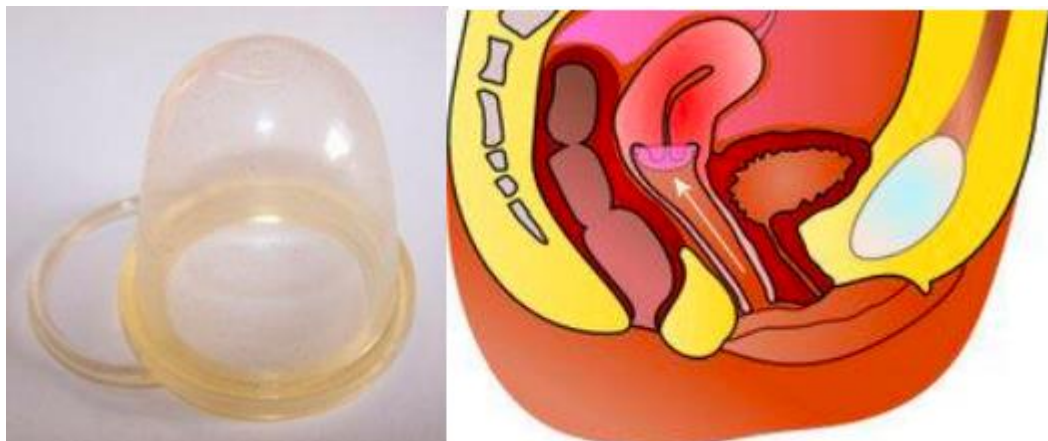


Fonte: (Almeida, 2018, p. 35)

1.4.4. Capuz cervical

O capuz cervical é um dispositivo de borracha caliciforme ou látex em forma de dedal que se ajusta ao redor do colo uterino. Antes da relação sexual é usado com espermicida colocando-o dentro da vagina para tampar seu cervix (colo do útero). (Belzer, 2016)

Figura n.º 6: Capuz cervical



O dispositivo tem eficiência entre 80-90% para mulheres que ainda não tiveram filhos, e entre 60-80% para as que já foram mães, (Rocha, 2015, p. 37).

1.4.5. Métodos hormonais ou químicos

Geralmente são uma mistura de derivados sintéticos de estrogênios e progesterona, que inibem o aumento de LH (responsável pela ovulação) impedindo a concepção por inibir a ovulação pelo bloqueio da liberação de gonadotrofinas pela hipófise. Algumas pílulas contêm apenas derivados da progesterona (Persona, Shimo, & Tarallo, 2017, p. 38).

Nesta senda, é um método muito eficiente, mas deve ser sempre indicado por um médico. Modifica o muco cervical tornando-o hostil ao espermatozóide, altera as condições endometriais e modifica a contratilidade das tubas, interferindo no transporte ovular.

1.4.6. Anticoncepcionais orais (pílulas)

A pílula anticoncepcional é considerada um dos melhores métodos de prevenção de uma gravidez indesejada. São comprimidos feitos com substâncias químicas semelhantes aos hormônios estrogênio ou progesterona do corpo da mulher. Este método evita a gravidez de diferentes maneiras: as pílulas impedem a ovulação, evitam a nidação e engrossam o muco fértil, atrapalhando assim a passagem dos espermatozóides. (Castilho & Filho., 2016).

Figura n.º 7. Pílulas anticoncepcionais / Míni-pílulas



Fonte: (Almeida, 2018, p. 39)

A margem de segurança da pílula é de 99%, o que a torna o método anticoncepcional mais seguro de todos. Entretanto sua eficácia está relacionada ao modo pelo qual a mulher o utiliza, não deixando de tomar nenhum dia durante o uso da mesma cartela (Vieira, Badiani, Fabbro, & Jr, 2022, p. 39).

Os hormônios presentes na pílula impedem a ovulação e, conseqüentemente, a gravidez. Existem diversos tipos de pílula porque existem diversos tipos de mulheres. Por isso, é imprescindível a orientação médica para o uso desse método (Almeida, 2018).

1.4.7. Pílula vaginal

A pílula vaginal é um método a base de hormônios artificiais, que não permite que a mulher ovule, desta forma não há gravidez. Ela é utilizada diariamente e deve ser introduzida na vagina para ser absorvida pelo organismo e segue os mesmos princípios das pílulas orais. Essa opção normalmente é utilizada por pessoas que em problemas estomacais ou que enjoam demais com a pílula anticoncepcional oral (Schor, Ferreira, Machado, França, & Pirotta, 2019, p. 40).

Figura n.º 8. Pílula vaginal



Fonte: (Almeida, 2018, p. 41)

Pode ter dificuldade de colocação. As contra-indicações são as mesmas das pílulas e da camisinha feminina. Sua eficácia é de 99%, a mesma das outras pílulas, segundo os fabricantes (Schor, Ferreira, Machado, França, & Pirotta, 2019, p. 41).

1.4.8. Anticoncepcionais injectáveis

Os anticoncepcionais injectáveis são injeções de hormônios semelhantes àqueles que o ovário produz. Contém progesterona ou associação de estrogênios, para administração intramuscular, com doses hormonais de longa duração. Eles agem evitando a ovulação. Devem ser aplicados a cada 30 dias, ou a cada 3 meses,

conforme a composição. Mas podem provocar muita irregularidade no ciclo menstrual (Rocha, 2015).

Figura n.º 9. Anticoncepcionais injetáveis



Fonte: (Almeida, 2018, p. 42)

É utilizado em mulheres que não conseguem se lembrar de usar a pílula diariamente ou tem intolerância gastrointestinal aos hormónios. É um dos métodos mais eficazes (Rocha, 2015, pp. 41-42).

1.4.9. Espermicida vaginal

São produtos químicos apresentados sob a forma de espuma, creme, geléias, pomadas ou cápsulas. O objectivo do espermicida vaginal é imobilizar e destruir os espermatozóides, dificultando ou impedindo a penetração desses no canal cervical. Geralmente são utilizados em associações ao diafragma.

Figura n.º 10. Espermicida vaginal



Fonte: (Almeida, 2018, p. 43)

Os espermicidas devem ser colocados bem no fundo da vagina, no máximo, meia hora antes da relação sexual, com auxílio de um aplicador que vem junto com o produto. A mulher deve colocar a espermicida já deitada antes das relações

sexuais e não se levantar mais, para evitar que ele escorra (Martins, Paiva, Osis, Sousa, & Pinto, 2016, pp. 43-44).

1.4.10. Esponja vaginal

A esponja cervical é de poliuretano, contém espermicida e alça para remoção, é humedecida com água e inserida profundamente na vagina de modo que repouse em contato com o cérvix, liberando o espermicida nonoxynol-9. Absorve o sêmen e bloqueia a entrada dos espermatozóides no canal cervical, podendo ser utilizada combinadamente também com o diafragma ou preservativos (Martins, Paiva, Osis, Sousa, & Pinto, 2016, p. 44).

Figura n.º 11. Esponjas



Fonte: (Almeida, 2018, p. 44)

Cerca de 20% do espermicida é liberado em 24hs. Deve ser colocada imediatamente antes do ato sexual, devendo ser humedecida antes da inserção para activar o espermicida. Como é descartável, só pode ser usada uma única vez. (Bresolin, 2013).

1.4.11. Implante hormonal

Consiste de um bastonete de plástico com 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro que é colocado na face interna da parte superior do braço, por baixo da pele, assegurando uma eficácia contraceptiva durante três anos.

Implante anticoncepcional à base de hormônios contendo em um transportador de etilenovinilacetato, aprovado para 3 anos de uso. Vai liberando lentamente progesterona que evita a liberação mensal de ossitos secundários do ovário. O método inibe a ovulação, aumenta a viscosidade do muco cervical, inibindo a penetração do espermatozóide, e provoca atrofia do endométrio diminuindo sua espessura (Trussel, 2008, p. 45).

Figura n.º 12. Implante hormonal



Fonte: (Almeida, 2018, p. 45)

1.4.12. Anel vaginal

Anel flexível colocado na vagina pela própria mulher e mantido no lugar por 3 semana. Libera continuamente baixas doses de dois hormónios (estrogénio e prostagénio) que são absorvidos através da mucosa vaginal em doses baixas e constantes e inibem a ovulação. Após este período deve-se dar 1 semana de pausa e colocar um novo anel (Dias-da-Costa, Gigante, Menezes, Olinto, & Macedo, 2002, p. 46).

Figura n.º 13. Anel vaginal



Fonte: (Almeida, 2018, p. 46)

1.4.13. Adesivo anticoncepcional

Trata-se de um adesivo fino, bege, de 4 x 4 cm que deve ser colado à pele e trocado 1 vez por semana, que pode ser usado em quatro áreas do corpo, nádegas, tórax (excluindo os seios), costas ou na parte externa do membro superior. (Carreira, 2018).

A mulher inicia o método no primeiro dia de menstruação e fica com o contraceptivo colado à pele por sete dias consecutivos. No fim da terceira semana, ele é retirado e a mulher fica sete dias sem usar para que ocorra a menstruação. (Carreira, 2018)

Figura n.º 14. Adesivo

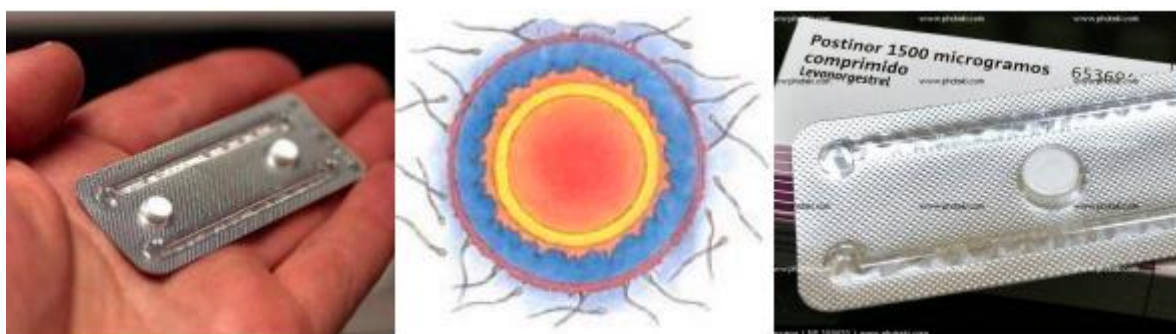


Fonte: (Almeida, 2018, p. 47)

1.4.14. Contracepção de Emergência ou Pílula do Dia Seguinte

Consiste em tomar uma pílula especial nas primeiras 72 horas após relação sexual e houver risco de gravidez (dose única ou duas com intervalo de 12 horas) (FIG. 18). Quanto antes for o início do tratamento, maiores serão as probabilidades de sucesso. Pode ter muitos e fortes efeitos secundários. Quanto mais rápido é o uso maior a eficácia (Belzer, 2016, p. 48).

Figura n.º 15. Pílula do Dia Seguinte



Fonte: (Almeida, 2018, p. 48)

É um método contraceptivo para situações de emergência. Os anticoncepcionais de emergência, também chamados pós-coitais ou do dia seguinte, são métodos alternativos de anticonceptivo para serem usados em situações especiais, principalmente nos casos de relação sexual desprotegida, não planejada,

uso inadequado de métodos anticoncepcionais, falha anticoncepcional presumida e violência sexual. (Castilho & Leite, 2016).

1.5. Sistemas intra-uterinos ou mecânico

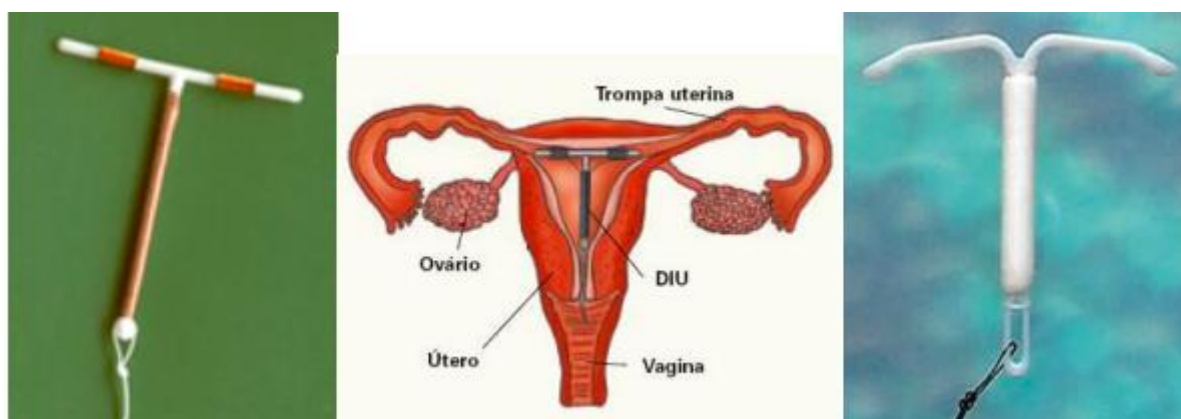
Trata-se de um método efectivo e seguro. Porém, apesar de sua segurança e alta eficácia, esses métodos ainda são pouco usados, pelo desconhecimento de sua existência, de sua forma de uso, de seus mecanismos de acção, pela falta de formulações específicas aprovadas para esse uso ou pelas informações distorcidas a respeito de seus mecanismos de acção e de sua legalidade. (Andrade, 2018)

Em um estudo com 515 pacientes, cujo dispositivo intra-uterino foi inserido até cinco dias após a relação desprotegida, ocorreram dois casos de falha do método, que resultaram em gestações, a taxa de remoção foi de 14,9% nas pacientes nulíparas e 3,5% nas múltiparas, não houve falha no procedimento de inserção ou infecção pélvica associada ao procedimento (Liyang & Bilian, 2007, p. 50).

O DIU T de cobre, que é um pequeno dispositivo em forma de T que pode ser usado por um período de 7 a 10 anos. Não tem hormônio. É 99% eficiente na prevenção da gravidez. O DIU T de cobre é em forma de T, onde braços do T contêm algum cobre, o que interrompe a fertilização ao prevenir que o esperma passe pelo útero em direcção aos tubos de falópio (Olinto & Galvão, 2015, p. 52).

O DIU é colocado através da vagina, dentro do útero da mulher para evitar a gravidez de diferentes maneiras. Existem dois tipos de DIU:

Figura n.º 16. Dispositivo intra-uterino / DIU de cobre e DIU de progesterona



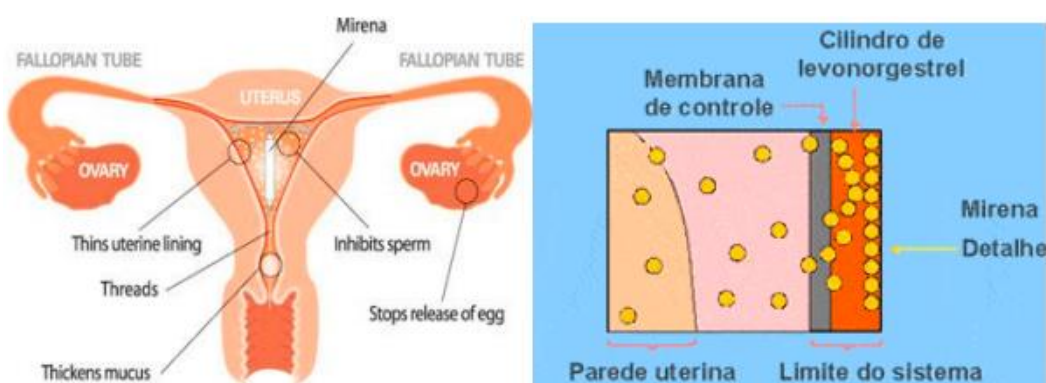
Fonte: (Almeida, 2018, p. 51)

1.6. Dispositivo intra-uterino combinado com hormónios ou Sistema Intra-Uterino (Endoceptivo) - MIRENA

De plástico ou de metal, com um reservatório que contém um hormónio que provoca a atrofia do endométrio e inibição da passagem do espermatozóide através da cavidade uterina.

Mirena é um sistema intra-uterino que libera hormónio (levonorgestrel) directamente no útero. Pode ser utilizado como método anticoncepcional, no tratamento de distúrbios menstruais e na terapia de reposição hormonal. (Bernardino & Castilho, 2015)

Figura n.º 17. Sistema endoceptivo - Mirena



Fonte: (Almeida, 2018, p. 53)

1.7. Método sintotérmico

Este método engloba todos os anticoncepcionais naturais e utiliza também a palpação do útero durante o ciclo, de modo que se consiga detectar com mais rigor o período fértil da mulher. É um método mais fisiológico. Entretanto, como não é muito eficaz, necessita de grande motivação, rigor nos cálculos e colaboração do casal (Leite, 2014, p. 53).

Figura n.º 18. Sistema sintotérmico



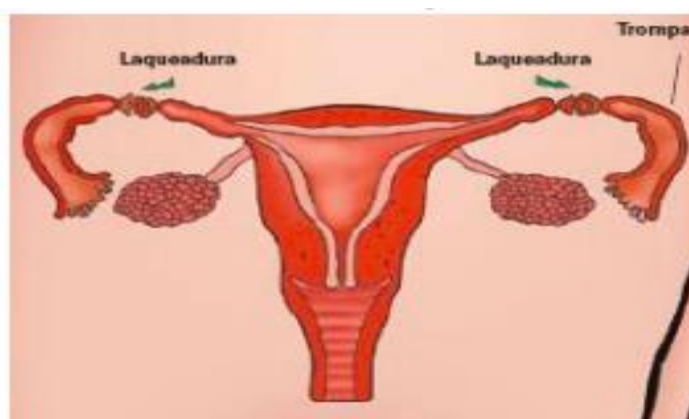
Fonte: (Almeida, 2018, p. 53)

1.8. Métodos irreversíveis cirúrgicos

1.8.1. Laqueadura

Método contraceptivo cirúrgico e definitivo, através da ligadura ou corte das tubas uterinas impedindo, o encontro dos gametas masculino e feminino na esterilização feminina (ligadura de trompa ou laqueadura tubária), a tuba uterina é cortada e seus cotos são amarrados. Com isso, embora continue a ser produzido, o óvulo não é fecundado, uma vez que foi interrompida a ligação entre o ovário e o útero (Hardy, Osis, Faúndes, Alves, & Pinotti, 2003, p. 54).

Figura n.º 19. Laqueadura



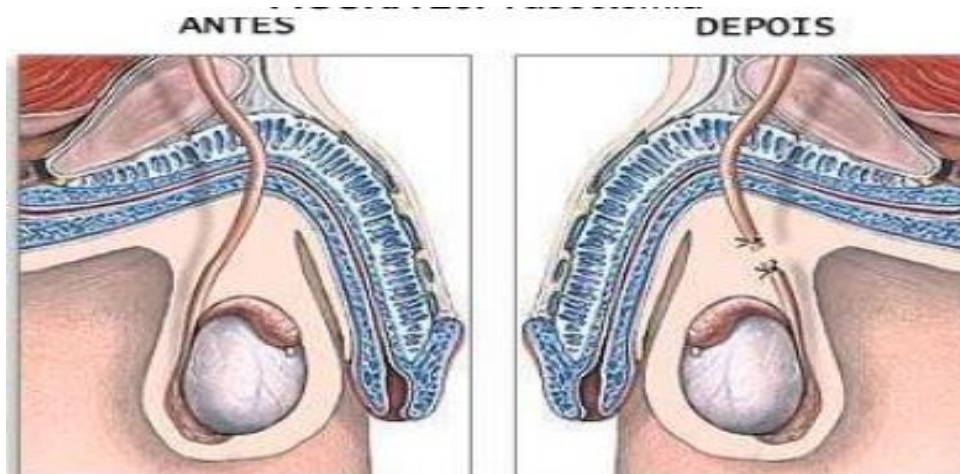
Fonte: (Almeida, 2018, p. 54)

A laqueadura é um procedimento cirúrgico, de esterilização feminina, feito normalmente no parto cesariano. Consiste na remoção de parte das tubas uterinas seguida da amarração dos dois pontos onde a tuba foi cortada. Com isso, os óvulos não conseguem passar dos ovários para o útero e nem os espermatozóides conseguem alcançar o óvulo. Portanto, a mulher não para de ovular, apenas há o impedimento do encontro entre óvulo e espermatozóide (Hardy, Osis, Faúndes, Alves, & Pinotti, 2003, p. 55).

1.8.2. Vasectomia

Ligadura ou corte dos canais deferentes (vasectomia), o que impede a presença dos espermatozóides no líquido ejaculado. A esterilização masculina (vasectomia) é relativamente simples e consiste na secção dos duetos deferentes através de pequeno corte na parte superior na pele da bolsa escrotal com anestesia local. Dessa forma, os espermatozóides são produzidos, mas não conseguem passar pela área obstruída (Espírito-Santo & Tavares-Neto, 2004, p. 55).

Figura n.º 20. Vasectomia



Fonte: (Almeida, 2018, p. 55)

Nem sempre é possível reverter a esterilização por meio de nova cirurgia. Se o homem ou a mulher quiserem ter filhos novamente, serão necessárias técnicas caras que removam espermatozoides ou óvulos para serem fecundados em laboratório, (Carreira, 2018)

Essa operação não modifica o comportamento sexual (a testosterona continua a ser lançada no sangue), e o sêmen continua a ser produzido, embora não contenha espermatozoides (Espírito-Santo & Tavares-Neto, 2004, p. 55).

1.9. Os 4 Pilares da orientação em planeamento familiar elaborados pela Organização Mundial da Saúde.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (Organização Mundial da Saúde, 2007). Juntos, os quatro pilares dão suporte ao fornecimento e utilização seguros e eficazes dos métodos de planeamento familiar.

Os dois primeiros pilares fornecem aos planeadores de políticas públicas e aos gestores de programas recomendações que possam ser utilizadas no estabelecimento ou na actualização de directrizes e políticas de programas nacionais. Os Critérios Médicos de Elegibilidade para Uso de Métodos Anticoncepcionais (3ª edição, 2004) fornecem orientação com relação à segurança e eficácia do uso de métodos contraceptivos específicos para pessoas portadoras de determinadas condições ou problemas médicos.

As Recomendações Práticas Seleccionadas para Uso de Métodos Anticoncepcionais respondem a perguntas específicas sobre como utilizar diversos métodos contraceptivos. Ambos os conjuntos de orientações resultam de reuniões de Grupos de Trabalho com especialistas convocadas pela (Organização Mundial da Saúde, 2007). O terceiro pilar, a Ferramenta para Tomada de Decisões para Clientes e Serviços de Planeamento Familiar, incorpora as orientações dos dois primeiros pilares e reflecte a comprovação científica quanto ao melhor modo de atender às necessidades de planeamento familiar das clientes. Destina-se ao uso durante o aconselhamento.

A ferramenta conduz o profissional e a cliente a percorrerem um processo estruturado, porém sob medida, que facilita a escolha e a utilização de um método de planeamento familiar. A Ferramenta para Tomada de Decisões também auxilia a orientar as consultas de retorno (Almelda, 2002).

Como quarto pilar, o planeamento familiar: um Manual Global para Serviços de Saúde oferece informações técnicas para auxiliar os serviços de atendimento à saúde a fornecer métodos de planeamento familiar de forma correcta e eficaz. Sendo um completo guia de referência, o manual fornece orientação específica a respeito de 20 métodos de planeamento familiar tratando de muitas das necessidades dos serviços de saúde, desde a correcção de interpretações equivocadas ao controle de efeitos colaterais. Da mesma forma que na Ferramenta para a Tomada de Decisões, este manual incorpora as orientações dos dois primeiros pilares. Também aborda questões de saúde afins que possam emergir no contexto do planeamento familiar. (Andrade, 2018)

1.10. O principal objectivo do planeamento familiar

Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura, Regular a fecundidade segundo o desejo do casal, Preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis, Reduzir a mortalidade e a morbilidade materna, perinatal e infantil , Reduzir a incidência das ITS e as suas consequências, designadamente, a infertilidade , Melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família, (Belzer, 2016).

1.11. Os métodos contraceptivos mais comuns utilizados no planeamento familiar

Os métodos contraceptivos têm a função de proteger homens e mulheres das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), bem como evitar uma gravidez indesejada. Existem os métodos de barreira, os hormonais, intrauterinos, cirúrgicos e os comportamentais. (Coordenação de atenção à saúde e segurança do trabalho, 2021).

Esses métodos evitam a entrada do esperma no útero e alguns protegem das IST. Também são indicados para as mulheres que não podem tomar hormónios.

1.11.1. Preservativos masculinos e femininos

Os preservativos, também conhecidos como camisinhas, são descartáveis e evitam uma possível gravidez, bem como protege das IST.

A camisinha masculina consiste em uma capinha de látex fina, resistente, que “veste” o pénis durante a relação sexual. Quando ocorre a ejaculação, retém o esperma, impedindo que entre em contacto com a vagina. A camisinha feminina parece um saco plástico, composto de dois anéis flexíveis em cada extremidade. É macia, transparente e bem resistente. Deve ser colocada na vagina antes da relação sexual (Coordenação de atenção à saúde e segurança do trabalho, 2021).

1.11.2. Diafragma

É uma capinha de látex ou de silicone que a própria mulher coloca no fundo da vagina antes da relação sexual, ou no máximo duas horas antes, para cobrir o colo do útero e impedir a entrada dos espermatozóides no útero. Pode ser utilizado junto com o espermicida para garantir uma maior segurança e prevenir a gravidez. (Coordenação de atenção à saúde e segurança do trabalho, 2021)

O diafragma deve ser removido dentro de no máximo 24 horas. Recomenda-se que seja retirado entre seis a oito horas após o último ato sexual para evitar a gravidez.

1.11.3. Espermicida

É um produto a base de substâncias químicas para ser introduzido na vagina antes da relação sexual. Ele impede que os espermatozóides penetrem no útero, evitando a gravidez. Pode ser usado sozinho, porém é mais seguro quando associado com outros métodos contraceptivos (camisinha, diafragma), já que sua eficácia é baixa: a taxa de gravidez é de 6 para cada 100 mulheres, no primeiro ano de uso (Coordenação de atenção à saúde e segurança do trabalho, 2021).

1.12. Os benefícios do planeamento familiar param as mulheres

O planeamento familiar traz diversos benefícios para as mulheres. Alguns dos principais são: Autonomia reprodutiva, Saúde materna, Saúde sexual e reprodutiva, Desenvolvimento pessoal e profissional, Redução da pobreza e Saúde mental. (Barbeta, 2021, p. 4)

Assim, o planeamento familiar traz uma série de benefícios fundamentais para as mulheres, incluindo a autonomia reprodutiva, a saúde materna, a saúde sexual e reprodutiva, o desenvolvimento pessoal e profissional, a redução da pobreza e a saúde mental. Esses benefícios têm impacto tanto na vida das mulheres individualmente como na sociedade como um todo, promovendo uma maior igualdade, saúde e bem-estar.

Autonomia reprodutiva no planeamento familiar permite às mulheres terem maior controlo sobre seus corpos e decisões reprodutivas. Elas podem escolher quando e quantos filhos desejam ter, facilitando o equilíbrio entre vida pessoal e profissional. (Andrade, 2018).

Saúde materna é o acesso ao planeamento familiar promove a saúde materna ao possibilitar o espaçamento adequado entre gestações, reduzindo os riscos de complicações para a mãe e o bebé. Mulheres que podem planejar quando engravidar têm mais chances de buscar um acompanhamento pré-natal adequado. (Barbeta, 2021, p. 26).

O acesso ao planeamento familiar é fundamental para a saúde materna, pois permite um espaçamento adequado entre gestações. Isso, por sua vez, reduz os riscos de complicações para a mãe e o bebé. Além disso, as mulheres que podem planejar quando engravidar têm mais chances de buscar um acompanhamento pré-natal adequado, o que é crucial para garantir uma gravidez saudável e minimizar

possíveis problemas de saúde.

Saúde sexual e reprodutiva no planeamento familiar inclui serviços de saúde sexual e reprodutiva, como consultas ginecológicas, testes de DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) e acesso a métodos contraceptivos. Esses cuidados contribuem para uma vida sexual mais segura e satisfatória, além de prevenir gravidezes indesejadas. (Belzer, 2016).

Desenvolvimento pessoal e profissional é quando as mulheres têm acesso ao planeamento familiar, elas podem focar em seus estudos, carreira e outras metas pessoais antes de terem filhos. Isso possibilita uma maior quebra de barreiras de género, permitindo que mais mulheres alcancem seus objectivos. (Bernardino & Castilho, 2015)

Redução da pobreza no planeamento familiar está associada à redução da pobreza porque está directamente ligado à diminuição do número de filhos por família. Com menos filhos para cuidar, as mulheres conseguem investir mais recursos em suas próprias qualificações profissionais e na educação dos seus filhos, melhorando suas condições de vida. (Beleme, Ferreira, & Oliveira., 2018).

Saúde mental é a capacidade de planejar quando e se ter filhos contribui para a saúde mental das mulheres. Permite que elas tomem decisões conscientes e em conformidade com suas necessidades e desejos, promovendo o bem-estar psicológico. (Barbeta, 2021).

1.13. Aconselhado antes de iniciar o planeamento família

É necessário que se frequente os hospitais para que se obtenha orientações no quesito a planeamento familiar para que o mesmo seja feito de acordo as recomendações da Organização Mundial e Saúde.

- Consultar médico para saber o histórico médico;
- Promover um diálogo aberto com a utente, abordando sobre os seus planos reprodutivos de acordo as suas necessidades e desejos;
- Realizar exame completo;
- Receber informações sobre os métodos contraceptivos para ajudar a tomar decisões conscientes.

1.13.1. Os riscos de não fazer planeamento familiar

Um programa de planeamento familiar eficaz deve englobar não só as acções efectivas de acesso e assistência ao adolescente, mas, principalmente, acções de prevenção à gravidez precoce através da educação sexual. As chances de diminuir os riscos de uma gravidez indesejada são altas quando esta ferramenta é utilizada, pois as intervenções realizadas na educação em saúde abrem o diálogo sobre questões vividas pelos próprios adolescentes, facilitando o diálogo a respeito da sexualidade, que ainda é considerado um tabu no seio de muitas famílias. Tal estratégia, quando aliada ainda à sua realização no meio escolar, é ainda mais eficaz no alcance dos objectivos propostos. (Albuquerque, 2021, p. 6).

A educação sexual como ferramenta para diminuição dos índices de gravidez na adolescência necessita ser bem aplicada. Estratégias educacionais eficazes são as que atingem os jovens regularmente matriculados na educação formal, os que se encontram fora da escola ou os com atraso escolar. As jovens deste último grupo são as que possuem os maiores riscos de gravidez indesejada. Medidas educacionais apáticas, a exemplo da discussão sobre sexo restrita apenas às aulas da disciplina de ciências biológicas, com diversas lacunas no debate sobre as práticas sexuais, poderiam ser suprimidas. (Carter & Mcgoldrick, 2019).

É imprescindível melhorar a programação dos temas sobre sexualidade, incluindo assuntos como riscos gestacionais e evasão escolar, pois a abordagem repetitiva e monótona da matéria tem se mostrado ineficaz no alcance dos objectivos, ou seja, prevenir a gravidez precoce²⁴. Ainda mais preocupante é a situação verificada em alguns estudos conduzidos em países como a Etiópia. Neste país, observou-se que 30%, quase um terço dos profissionais de saúde, apresentaram atitudes negativas em relação à prestação de serviços de saúde reprodutiva para jovens solteiros e 46,5% dos entrevistados mostraram-se desfavoráveis ao fornecimento de métodos de planeamento familiar para jovens solteiros. (Albuquerque, 2021, p. 6).

O profissional de enfermagem, por estar mais próximo dos pacientes, deve respeitar a autodeterminação das pessoas no momento em que pretendem planejar sua vida reprodutiva, sem interferir nas suas decisões. Ele deve ofertar uma

variedade de métodos contraceptivos que melhor se adequem à necessidade do casal ou da jovem em idade reprodutiva. (Souza, 2017).

A utilização de contraceptivos reversíveis de longa acção (CRLA), como o dispositivo intrauterino e o implante anticoncepcional subdérmico, são considerados como métodos eficazes de contracepção e que podem ser utilizados em mulheres com diferentes origens culturais e menos experiência sexual. No entanto, é obrigação do poder público o fornecimento dos vários tipos de fármacos à população que deles necessitem, a fim de implementar eficazmente as suas políticas públicas de saúde (Albuquerque, 2021, p. 7).

1.13.2. Os métodos contraceptivos reversíveis

A história da contracepção é muito antiga, é uma história milenar. Há registos de métodos contraceptivos dos antigos egípcios, há mais de mil anos antes de Cristo. Há milhares de anos que as mulheres usam os métodos contraceptivos de que dispõem (Taylor, 2006, p. 20).

Para Hipócrates (460-377 a.C.) já sabia que a semente da cenoura selvagem era capaz de prevenir a gravidez. O uso de anticoncepcionais feitos por plantas naturais parece ter sido difundido, na região do Mediterrâneo, onde no século II a.C Políbio escreveu que as famílias gregas estavam limitando-se a ter um ou dois filhos (Martins, Paiva, Osis, Sousa, & Pinto, 2016, p. 20).

Em Atenas (500 a.C.), eram utilizados óvulos vaginais feitos à base de produtos ácidos e poções mágicas. Na bíblia há referência ao coito interrompido e nos registos do Egipto antigo existem descrições de duchas de mel e de preparados espermicidas feitos com excrementos de crocodilo (Taylor, 2006, p. 20).

Entre as primeiras tentativas, encontra-se a descrita num papiro egípcio de há 3850 anos, onde se explica como evitar a gravidez. A receita era a misturar mel com cinza da barrilheira e excremento de crocodilo, juntar substâncias resinosas, aplicar uma dose do produto na entrada da vagina, penetrando um pouco nela (Martins, Paiva, Osis, Sousa, & Pinto, 2016, p. 20).

Com o avanço dos conhecimentos sobre o funcionamento do corpo, especialmente sobre os harmónios, associados às novas tecnologias, sugeriram os anticoncepcionais orais e os métodos de esterilização. Mas as primeiras formas de prevenir a gravidez e a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis

iniciaram com os métodos de barreira, especialmente a camisinha (Freguglia & Fonseca, 2016, p. 20).

A camisinha não tem uma história precisa. Parece ter surgido há muito tempo, pois há pinturas pré-históricas, com mais de 10 mil anos, que mostram homens usando algo parecido com a camisinha durante o ato sexual (Sns corpo; Grupo de saúde da mulher, 2017, p. 20).

Porém historiadores afirmam que o preservativo masculino data do século XVI e a sua invenção é atribuída ao médico italiano Gabriel Hallopio, professor de Anatomia da Universidade de Pádua. Não tinha fins anticoncepcionais, mas, sim, o propósito mais moderno de evitar contágios venéreos, como o da sífilis, que, na altura, causava sérios danos (Organização mundial da saúde, 2005, p. 21).

Há séculos atrás os egípcios e os chineses também usavam camisinha. Gregos e romanos parecem ter sido os primeiros a utilizar tripas de animais como preservativos.

Há uma hipótese de que o inglês Condom, médico pessoal do rei Carlos II de Inglaterra tenha inventado o preservativo em meados do século XVII. Certa vez, o monarca expressara a sua preocupação por a cidade de Londres estar a encher-se de bastardos reais e, ao que parece, foi isso que levou o médico da corte a produzir aquele dispositivo. Daí o nome – condom – para os actuais preservativos (Organização mundial da saúde, 2005, p. 21).

Em 1702, outro médico inglês, John Marten, assegurava ter encontrado um método eficaz, simultaneamente anticoncepcional e profilático: um saco de linho, impregnado de um produto cuja fórmula se negou sempre a divulgar, graças ao qual se evitava o contágio venéreo e se impedia o acesso do esperma ao óvulo feminino (Organização mundial da saúde, 2005, p. 21).

Mas a ideia do anticonceptivo é anterior à ideia da profilaxia. Só se teve consciência de que o coito podia ser uma via de contágio de doenças já quando o século XV ia adiantado. Contudo, a necessidade de se evitar a gravidez fez-se sentir no mundo civilizado quase desde os alvares da civilização (Organização mundial da saúde, 2005, p. 21).

Mas foi na metade do século XIX que Charles Goodyear inventou o processo de vulcanização da borracha. Isso tornou possível a fabricação de objectos de borracha de boa qualidade. Com ele nasceu o profilático de borracha e a camisinha

de borracha que foi sendo aperfeiçoada até atingir a qualidade dos preservativos actuais. O preservativo, tal como hoje o conhecemos, foi popularizado por ele. Portanto, o primeiro preservativo apareceu em 1842, porém, foi o desenvolvimento da pílula anticonceptiva, em 1960, que na realidade revolucionou as práticas contraceptivas (Moura & Silva, 2005, p. 21).

Os chineses conheceram o diafragma, feito à base de cascas de citrino, que a mulher tinha de introduzir na vagina e em 1860, foi reinventado nos EUA, era o capuz cervical. Seu inventor, Dr. Foote, viu nele um anticoncepcional eficaz, mas foi esquecido. A ideia foi retomada pelo austríaco Dr. Kafka, que o popularizou na Europa Central. Era uma espécie de dedal, fabricado com diversos materiais: celulóide, ouro, prata, platina (Wang, Stanton, Yang, Fang, & Zhao, 2005, p. 22).

Com o avanço da ciência os métodos contraceptivos estão mais modernos, práticos, acessíveis, eficazes e com menores efeitos colaterais. Tais métodos são classificados em naturais ou comportamentais, hormonais, intra-uterinos, de barreira e definitivos (Ministério de saúde, 2022, p. 22).

Estes métodos podem ser definidos como o uso de medicamentos ou recursos que impedem a gravidez, impossibilitando a penetração dos gametas, ou seja, é a interrupção do ato de gerar seres humanos, como também evitar doenças sexualmente transmissíveis.

1.13.3. Os métodos naturais de planeamento familiar

Os métodos naturais também são chamados de periódicos, de abstinência ou comportamentais. Esses métodos são baseados no conhecimento da mulher sobre o próprio ciclo menstrual, com a identificação de suas fases e abstenção da relação sexual com contacto genital durante o período fértil. (Ministério da Saúde Brasil, 2020, p. 57)

Esses métodos só podem ser indicados a mulheres que estejam gozando de plena saúde e que tenham ciclos menstruais regulares (Ministério da Saúde Brasil, 2020, p. 65).

Nesta senda, é fundamental que, antes de iniciar algum desses métodos, a mulher passe primeiramente por um período de análise do próprio corpo, registrando todas as observações importantes (duração do ciclo ovulatório, regularidade da menstruação etc.) (Ministério da Saúde Brasil, 2020, p. 57).

1.13.4. Ogino Knaus (tabelinha)

Nesse método, a mulher deve ser orientada a realizar alguns procedimentos, como: 1º - Anotar o primeiro dia do ciclo menstrual durante 6 meses; 2º - Anotar o ciclo mais curto e o mais longo; 3º - Calcular a diferença entre os dois. (Bernardino & Castilho, 2015).

- Se a diferença for igual ou maior que 10, o método é inadequado, ou seja, tem grandes chances de falha.

- Se o resultado for menor que 10, a mulher deve usar a seguinte fórmula para calcular o período fértil: Do ciclo mais curto, deve diminuir 18; Do ciclo mais longo, deve diminuir 11. (Burroughs, 1995).

- No período compreendido entre esses dias, a mulher deve se abster de relações sexuais com contacto genital, pois está no período fértil. (Ministério da Saúde Brasil, 2020, p. 57).

1.13.5. Muco cervical (Billings)

Esse método consiste em identificar o período fértil pela observação do muco cervical durante o ciclo. Para isso, é preciso que a mulher esteja com plena saúde e tenha uma consciência corporal desenvolvida, isto é, esteja habituada a observar seu corpo e a perceber os sinais que ele emite. No início do ciclo, o muco é grumoso.

No período fértil, o muco é fluído, elástico como clara de ovo, e a vagina apresenta sensação de humidade até o dia do ápice. O dia do ápice é o dia de maior humidade. Logo após esse dia, começa novamente a sensação de secura vaginal com muco grumoso. A mulher tem que observar, diariamente, a presença e a característica do muco e registrar as alterações dele. A abstinência sexual deve ser durante o período húmido, reiniciando normalmente a actividade sexual no 4º dia após o ápice, (Ministério da Saúde Brasil, 2020, p. 59).

1.13.6. Temperatura basal

Este método é feito a partir da observação das variações da temperatura basal corporal (que é a temperatura do corpo em repouso). Nas diferentes fases do ciclo menstrual, o organismo apresenta variação de temperatura (Ministério da Saúde Brasil, 2020, p. 59).

A partir da observação da temperatura, pode ser determinado o período fértil e então haver abstenção de relação sexual com contacto genital nesse período. Normalmente a temperatura sobe 2 décimos de grau centígrado.

Para registar esse aumento de temperatura, há que tomar, diariamente, a temperatura basal com o mesmo termómetro, nas mesmas condições e às mesmas horas, após duas horas de repouso, no mínimo. Para adiar uma gravidez pelo método da temperatura basal, deve-se guardar abstinência sexual desde a menstruação até três dias após o aumento da temperatura (2gC), além dos seis dias anteriores. É a conhecida regra de 3/6 (Ministério da Saúde Brasil, 2020, p. 60).

A mulher deve ser orientada a registar em gráfico a temperatura diária a partir do primeiro dia do ciclo. Quando houver um aumento persistente de temperatura durante três dias consecutivos, isso indica a mudança da pré ovulatória para a fase pós-ovulatória. O período fértil termina na terceira manhã em que for observada a elevação da temperatura (Gelain, 2020).

1.14. A importância do acompanhamento médico no planeamento familiar

É de extra importância o acompanhamento médico desempenhando um papel fundamental no planeamento familiar.

- Fornecem informações correctas e destelhadas sobre os métodos contraceptivos, permitindo que a mulher avalie as opções dos contraceptivos. Com base as suas necessidades e desejos, tomando assim decisões informadas.
- Recebem orientações sobre a vida sexual saudável
- Permite ajustar a mudança do método, caso a mulher apresente efeitos colaterais indesejado com o método anterior para garantir o seu conforto e bem-estar.

1.14.1. Aconselhamento Bem-Sucedido

O bom aconselhamento ajuda as clientes a escolher e utilizar métodos de planeamento familiar que sejam adequados a elas. As clientes são diferentes entre si bem como as situações em que vivem tanto quanto as necessidades de ajuda que manifestam. O melhor aconselhamento é aquele que atende ao perfil do cliente individual (Organização Mundial da Saúde, 2007, p. 308).

Dê tempo às clientes que precisem dele para reflectir. Muitas clientes retornam sem problemas e pouca necessidade de aconselhamento. As que retornam com problemas e as novas clientes que não têm um método na cabeça precisam de mais tempo, mas geralmente são menos numerosas. (Galvão , 2006).

1.14.2. Dicas para um aconselhamento bem-Sucedido

Demonstre respeito para com cada cliente e ajude-a sentir-se à vontade; Incentive a cliente a explicar suas necessidades, a expressar suas preocupações, a tirar dúvidas; Permita que os desejos e as necessidades da cliente guiem a conversa; Fique alerta quanto a necessidades afins tais como protecção contra doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV, e apoie o uso de preservativos; Ouça com atenção. (Guiomar & Aranha, 2014).

Assim, Ouvir é tão importante quanto fornece informações correctas; Forneça apenas as informações e instruções essenciais; Use termos que a cliente entenda. Respeite e apoie as decisões a que cliente tomar com base nas informações recebidas; Traga à tona os efeitos colaterais, se houver, e leve a sério as preocupações da cliente; Verifique se a cliente, de facto, compreendeu as explicações; Convide a cliente a voltar quando quiser, não importa o motivo O aconselhamento foi bem-sucedido quando; As clientes sentem que obtiveram a ajuda que precisavam; As clientes sabem o que fazer e têm confiança para fazê-lo; As clientes sentem-se respeitadas e valorizadas; As clientes retornam quando precisam; E, o mais importante, as clientes utiliza seus métodos com eficácia e com satisfação. (Pereira, 2012).

1.15. Quem fornece o planeamento familiar

Muitas pessoas diferentes podem aprender a informar e aconselhar outras pessoas a respeito de planeamento familiar e a fornecer os correspondentes métodos contraceptivos.

Os países e programas têm diversas directrizes a respeito de quem pode disponibilizar tais métodos e onde, e alguns têm regras diferenciadas dependendo da cliente estar iniciando um novo método ou se está continuando um método já em andamento. (Bresolin, 2013).

Além disso, em países no mundo inteiro, estas pessoas fornecem normalmente o planeamento familiar: Enfermeiras, parteiras enfermeiras, técnicas de enfermagem; Parteiras auxiliares; Parteiras; Médicos, inclusive ginecologistas e obstetras; Outros profissionais da saúde; Farmacêuticos, assistentes de farmácia; Agentes de atendimento básico de saúde, agentes de saúde comunitários; Funcionários de saúde comunitários e pessoas da comunidade que actuem como agentes de distribuição da mesma; Parteiras tradicionais especificamente treinadas; Lojistas e vendedores; Voluntários, usuárias experientes de planeamento familiar, multiplicadoras e líderes comunitários. (Cipriano, 2020).

Os treinamentos específico ajuda todas estas pessoas a actuarem melhor ao oferecem planeamento familiar. Os treinamentos precisa dar conta de habilidades para informar e aconselhar as clientes a respeito da escolha e do uso de métodos específicos bem como ensinar quaisquer habilidades técnicas específicas, como por exemplo, como aplicar uma injeção ou colocar um DIU. (Gray, 2015).

Listas de checagem podem ajudar uma ampla gama de profissionais, agentes e gestores de diversas maneiras, tais como fazer triagem das clientes para os critérios de elegibilidade médica, certificar-se de que todos os passos de um processo tenham sido executados (por exemplo, a prevenção de infecções), e assegurar a boa qualidade dos serviços, (Organização Mundial da Saúde, 2007, p. 310).

CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipo de pesquisa

Para elaboração do trabalho utilizou-se 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 prevê realizar um estudo obrigacional descritivo transversal.

2.2. Modelo de abordagem

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

Quantitativa: tem como principal característica a utilização da quantificação, seja nas modalidades de colecta de informações ou no tratamento das mesmas. Isso é realizado por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples. (Pereira, 2012, p. 84).

2.3. Níveis de estruturação de métodos

- **Nível teórico**

- ✓ Método dedutivo:

O nosso pensamento é dedutivo quando enuncia logicamente uma conclusão necessária a partir de premissas dadas. 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

- **Métodos estatísticos**

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, 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).

A importância do planeamento familiar em mulheres de 20 aos 35 anos de idade no centro médico Dr. António Agostinho Neto no II Semestre

- ✓ Independente

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

- Idade; nível de escolaridade e estado civil;

2.4. Técnica (s) de recolha de dados

Adoptará as seguintes técnicas de recolha de dados: questionário com

perguntas múltiplas.

✓ Questionário:

O questionário é um instrumento de colecta de dados constituído por uma série de ordenada de perguntas feitas por secção, subtítulos, etc., que podem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. (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. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

✓ Pesquisa documental:

Documental, tem por finalidade reunir, classificar e distribuir os documentos de todo género dos diferente domínio 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 um software Microsoft Excel.

Os dados foram processados no programa Microsoft Office Excel e digitado no Microsoft Office Word 2007. Apresentou-se os resultados.

2.6. População e amostra

População: A nossa população foi constituída por 64 elementos, dois quais: 4 Enfermeiras e 60 Mulheres de 20 aos 35 anos de idade no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto no II Semestre de 2023.

A nossa amostra foi constituída por 34 elementos, dos quais: 4 Enfermeiras e 30 Mulheres atendidas no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto no II semestre de 2023.

2.7. Caracterização do Centro Médico Dr. António Agostinho Neto

2.7.1. Localização geográfica

O Distrito Urbano do Ngola Kiluanje sita geograficamente a Norte da Província de Luanda, na área costal do Oceano Atlântico, Latitude: -8°48'15.68" e Longitude: 13°16'17.45".

Este Distrito com Sede na Comuna com o mesmo nome, tem como limites: a Norte pelo Bairro Uíge, o Município de Cacuaco e da Petrangol com o Município de Cazenga; a Sul o Bairro da Madeira com o Distrito da Ingombota; a Leste a Comuna do Sambizanga Sede, com o Município do Cazenga e o Distrito do Rangel, e a Oeste o Porto Pesqueiro e o Bairro Miramar, com o Oceano Atlântico, o Distrito da Ingombota. Com uma Superfície total de 14,18 Km², integra três (3) comunas nomeadamente a Comuna do Sambizanga Sede (3,55 Km²), a Comuna do Bairro Operário (1,53 Km²) e a Comuna do Ngola Kiluange com 9,10 Km².

O Centro Médico da Pentrangol Dr. António Agostinho Neto é de construção definitiva, localiza-se no Distrito Urbano do Ngola Kiluanje / Luanda, este Centro foi inaugurado no dia 24 de Agosto de 2001 pelo patrono da Fundação José Eduardo dos Santos (FESA), Eng. José Eduardo dos Santos, o Centro Médico fica no Bairro da Petrangol, com 75 camas e serviços de assistência materna infantil, tem as capacidades de imagiologia, ginecologia, ortopedia, farmácia, análises clínicas e consultas externas, blocos operatórios e salas de raio-X.

2.8. Dificuldades encontradas

- ✓ A demora nas respostas da carta dirigida a instituição hospitalar para recolha de dados, uma vez que causou alguns transtornos;
- ✓ Dificuldades na obtenção de informação;
- ✓ Falha na colaboração das perguntas;
- ✓ Dificuldades financeiras.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

Neste Capítulo fez-se a apresentação dos resultados e discussão que foram 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.

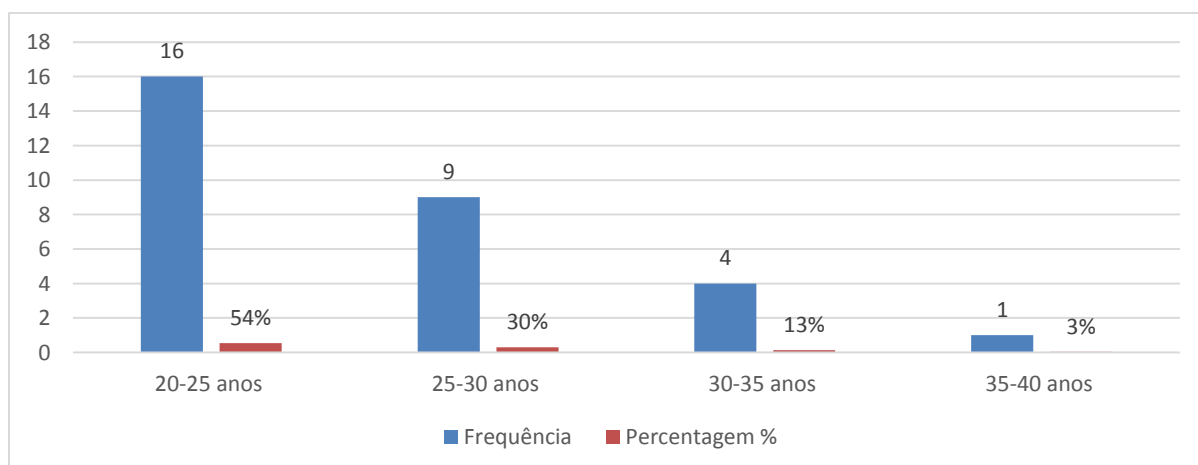
3.1. Apresentação e interpretação dos resultados de questionário dirigida às mulheres de 20 aos 35 anos de idade no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto / Distrito Urbano do Ngola Kiluanje / Luanda.

3.1.1. Tabela nº 1- Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra segundo a faixa etária

Idade	Frequência	Percentagem %
20-25 anos	16	54%
25-30 anos	9	30%
30-35 anos	4	13%
35-40 anos	1	3%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 1- Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra segundo a faixa etária



Fonte: Elaboração própria

A faixa etária de 20-25 anos possui uma frequência de 16, representando 54% do total. A faixa etária de 25-30 anos possui uma frequência de 9,

representando 30% do total. A faixa etária de 30-35 anos possui uma frequência de 4, representando 13% do total. A faixa etária de 35-40 anos possui uma frequência de 1, representando 3% do total.

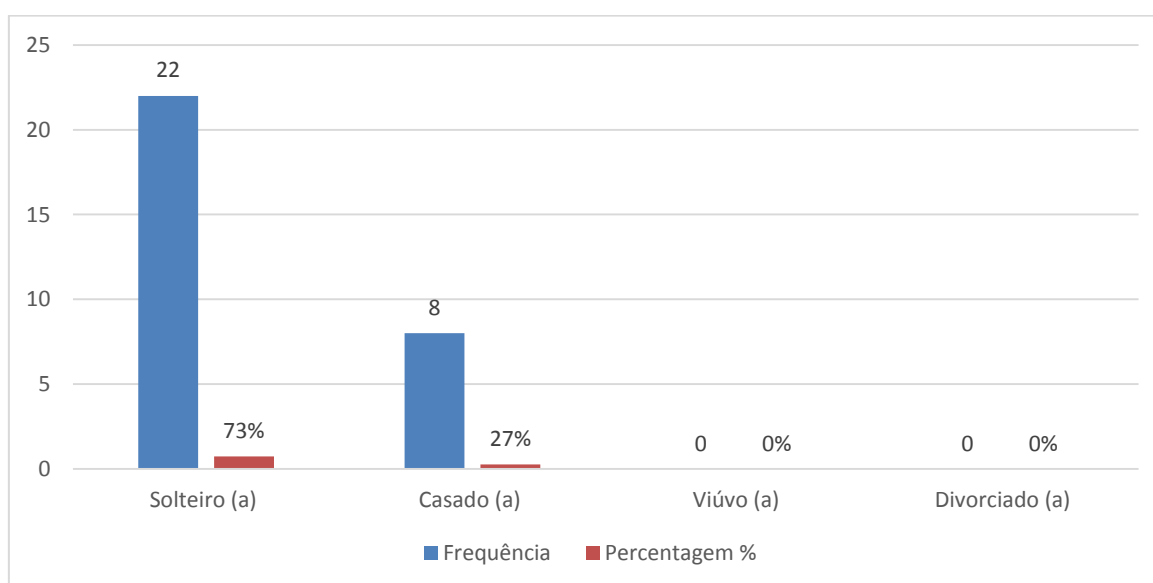
Podemos observar que a maioria das pessoas enquadradas nesta amostra possui entre 20 e 25 anos, representando a maior percentagem dos dados. A faixa etária seguinte, de 25 a 30 anos, possui um percentual considerável também. As faixas etárias de 30 a 35 anos e de 35 a 40 anos possuem menores frequências e, conseqüentemente, menor representatividade na amostra.

Tabela nº 2- Caracterização da amostra segundo Estado Civil

Estado Civil	Frequência	Percentagem %
Solteiro (a)	22	73%
Casado (a)	8	27%
Viúvo (a)	0	0%
Divorciado (a)	0	0%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 2- Caracterização da amostra segundo Estado Civil



Fonte: Elaboração própria

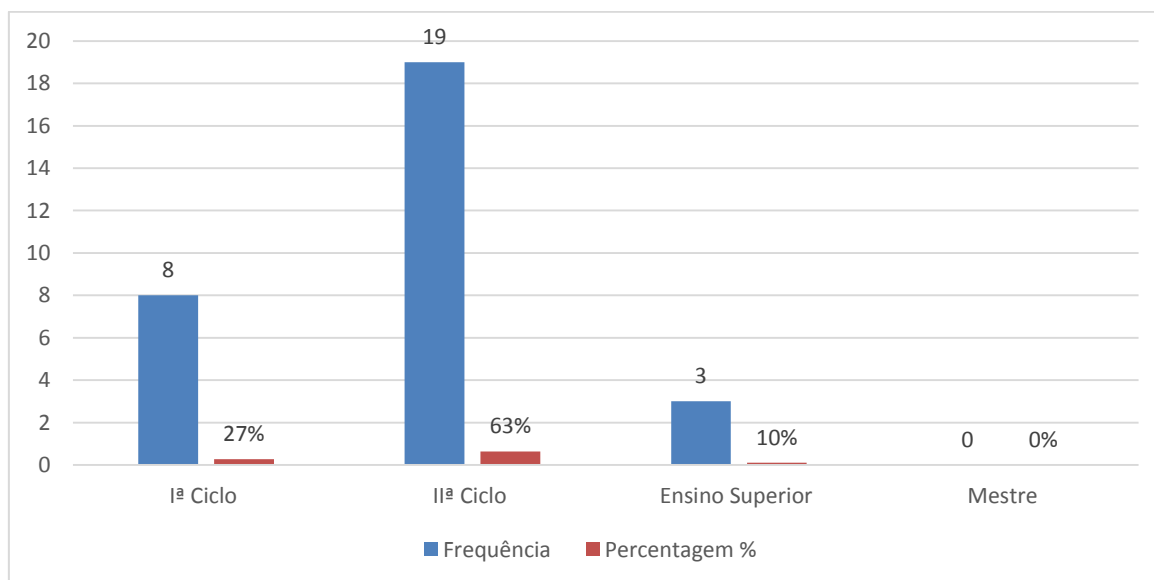
Com base nos dados fornecidos na tabela 2 e gráfico 2, a distribuição do estado civil na amostra é a seguinte: Solteira: 73% (22 pessoas) Casada: 27% (8 pessoas) - Viúva: 0% (0 pessoas) Divorciada: 0% (0 pessoas) Portanto, a maioria das pessoas na amostra é solteira, representando 73% do total. Em seguida, temos pessoas casadas, representando 27% da amostra. Não há nenhuma pessoa viúva ou divorciada na amostra.

Tabela nº3- Caracterização da amostra segundo nível de escolaridade

Nível de Escolaridade	Frequência	Percentagem %
Iª Ciclo	8	27%
IIª Ciclo	19	63%
Ensino Superior	3	10%
Mestre	0	0%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 3- Caracterização da amostra segundo nível de escolaridade



Fonte: Elaboração própria

Dado o conjunto de dados apresentados, podemos observar as seguintes informações: Nível de Escolaridade: Iª Ciclo, IIª Ciclo, Ensino Superior, e Mestre. Frequência: O número de indivíduos em cada nível de escolaridade. Percentagem: A proporção de cada nível de escolaridade em relação ao total. Analisando os dados,

temos: Nível de Escolaridade: Iª Ciclo, Frequência: 8, Percentagem: 27%, Nível de Escolaridade: IIª Ciclo, Frequência: 19, Percentagem: 63%, Nível de Escolaridade: Ensino Superior, Frequência: 3, Percentagem: 10%, Nível de Escolaridade: Mestre, Frequência: 0, Percentagem: 0%

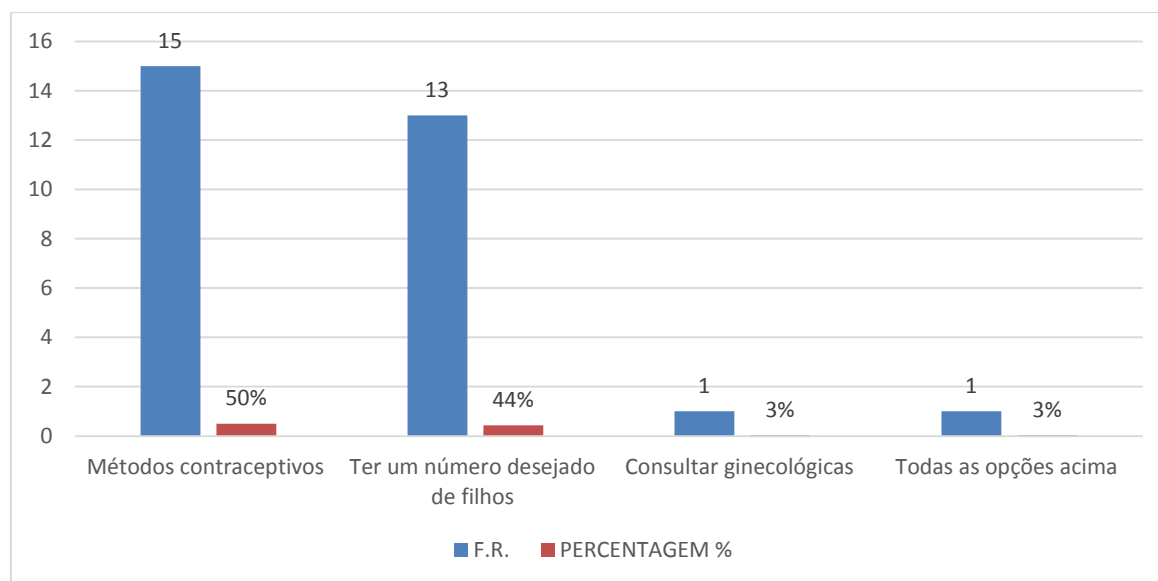
Podemos observar que a maioria dos indivíduos possui o IIª Ciclo como nível de escolaridade, representando 63% do total. Em seguida, temos o Iª Ciclo com 27% e o Ensino Superior com 10%. Não temos nenhum indivíduo com o nível de escolaridade Mestre.

3.1.2. Tabela nº4- O que é o Planeamento familiar?

F.A.	RESPOSTAS	F.R.	PERCENTAGEM %
30	Métodos contraceptivos	15	50%
	Ter um número desejado de filhos	13	44%
	Consultar ginecológicas	1	3%
	Todas as opções acima	1	3%
	Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 4- Planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

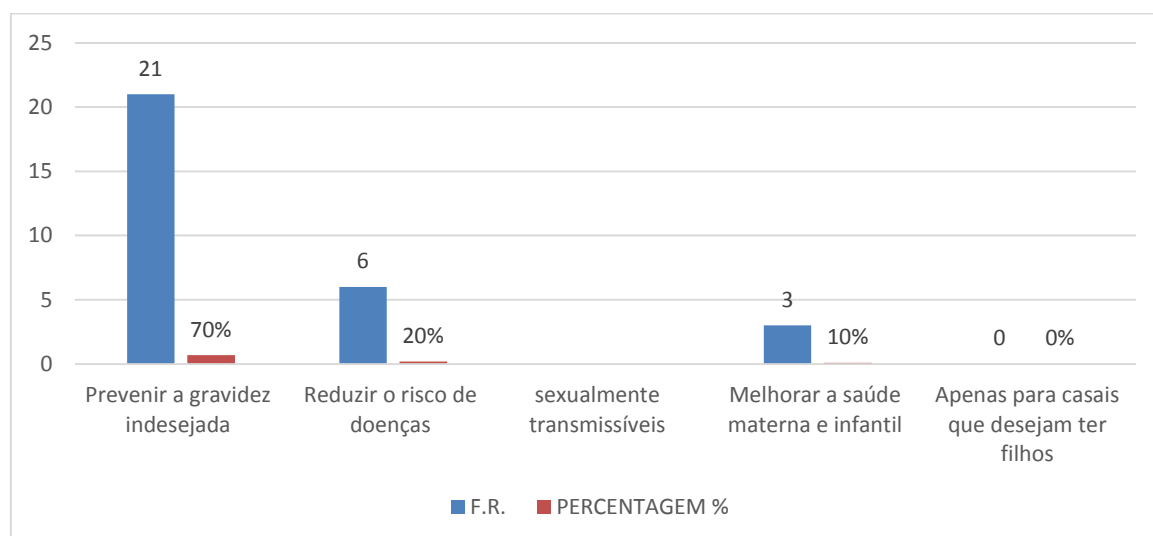
Relativamente a pergunta sobre o planeamento familiar, das 30 mulheres questionadas, 15 responderam que consideram o Métodos contraceptivos como definição planeamento familiar, representando 50 %, 13 responderam que consideram ter um número desejado de filhos, representando 44 %, uma (1) questionada respondeu que planeamento familiar é consulta ginecológica, correspondendo 3%, e uma (1) considera todas as opções acima como definição de Planeamento, representando 3 %, perfazendo o total de 100%. Essa diversidade reflecte as diferentes necessidades e valores individuais no que diz respeito à formação e expansão da família.

3.1.3- Tabela nº 5- Qual é o principal objectivo do planeamento familiar

F.A.	RESPOSTAS	F.R.	PERCENTAGEM %
30	Prevenir a gravidez indesejada	21	70%
	Reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis	6	20%
	Melhorar a saúde materna e infantil	3	10%
	Apenas para casais que desejam ter filhos	0	0%
	Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 5- Principal objectivo do planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Na análise das 30 mulheres questionadas, os objectivos mais comuns relatados foram: 21 mulheres relataram que o seu objectivo ao usar métodos contraceptivos é evitar a gravidez indesejada, o que representa 70%. 6 Mulheres reponderam reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis, correspondendo 20% e 3 afirmaram que utilizam métodos contraceptivos para melhorar a saúde tanto da mãe quanto do bebé, representa 10%. Isso sugere que eles estão cientes dos riscos envolvidos em uma gravidez não planeada e desejam garantir uma gravidez saudável e um melhor cuidado maternal. Perfazendo o total de 100%.

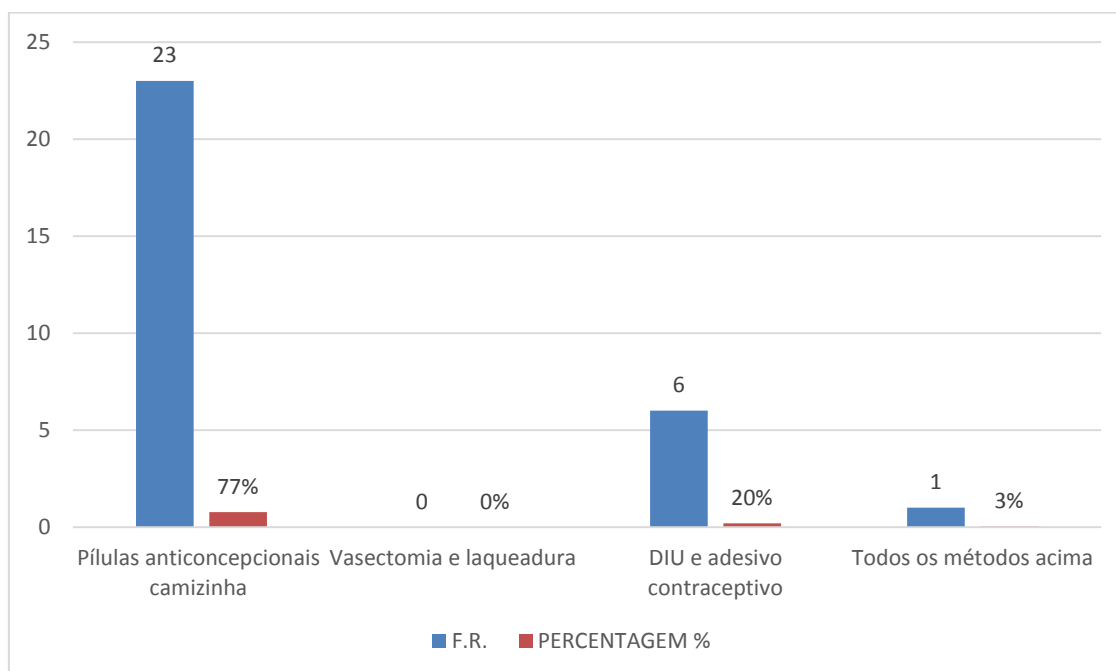
Entretanto, é interessante observar que nenhum dos inquiridos mencionou o objectivo de reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Isso indica uma possível falta de consciência em relação aos métodos contraceptivos em relação à prevenção de DSTs. É importante incentivar a educação sexual abrangente para garantir que as pessoas entendam os riscos envolvidos em relação às DSTs e usem métodos contraceptivos adequados para preveni-las.

3. 1.4- Tabela nº 6- Quais são os métodos contraceptivos mais comuns utilizados no planeamento familiar

F.A.	RESPOSTAS	F.R.	PERCENTAGEM %
30	Pílulas anticoncepcionais camisinha	23	77%
	Vasectomia e laqueadura	0	0%
	DIU e adesivo contraceptivo	6	20%
	Todos os métodos acima	1	3%
	Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico n 6º- Quais são os métodos contraceptivos mais comuns utilizados no planejamento familiar



Fonte: Elaboração própria

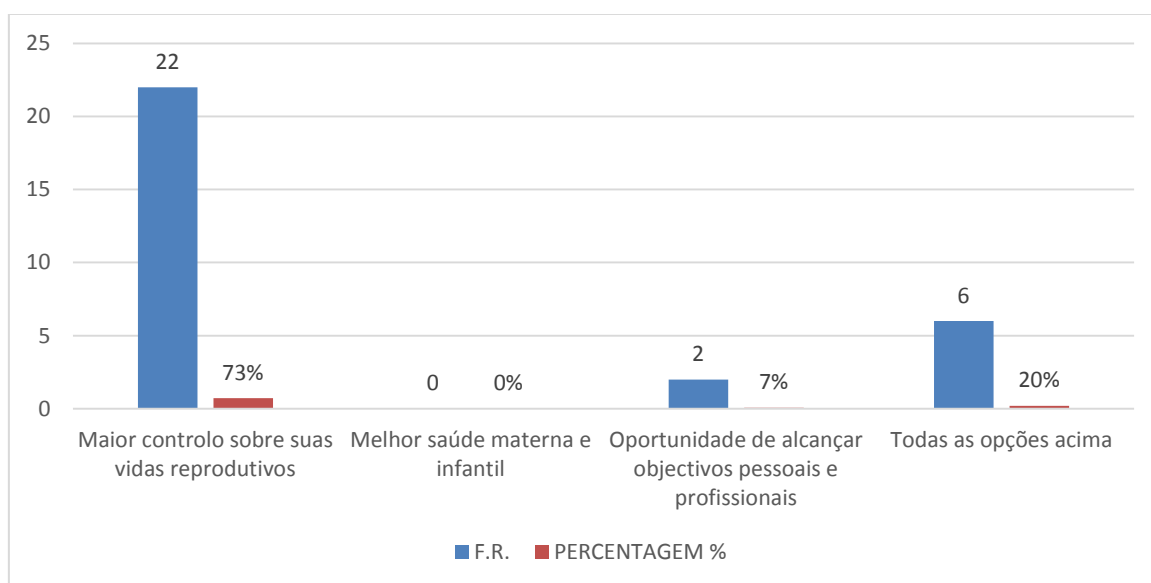
Baseando-se nos dados das trinta (30) mulheres questionadas, pode-se observar a frequência e a porcentagem de uso de diferentes métodos contraceptivos. Dos quais: vinte e três (23) responderam que, fazem o uso de pílulas anticoncepcionais e camisinha, o que perfazendo 77%, Vasectomia e laqueadura: Não foi registado nenhum uso desse método na amostra, o que equivale a 0%. Seis (6) mulheres disseram que tem feito o uso de DIU e adesivo contraceptivo e utilizam essa combinação de métodos contraceptivos, representando 20% e uma (1) salienta que, todos os métodos acima, correspondendo a 3%. Perfazendo o total de 100%.

3.1.5. Tabela nº7- Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres

F.A.	RESPOSTAS	F.R.	PERCENTAGEM %
30	Maior controlo sobre suas vidas reprodutivos	22	73%
	Melhor saúde materna e infantil	0	0%
	Oportunidade de alcançar objectivos pessoais e profissionais	2	7%
	Todas as opções acima	6	20%
	Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº7- Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres



Fonte: Elaboração própria

Analisando os dados das trinta (30) mulheres, podemos observar que os benefícios mais mencionados são: Maior controlo sobre suas vidas reprodutivas: Essa opção foi escolhida por vinte e duas 22 questionadas, representando 73%, isso sugere que muitas mulheres valorizam a possibilidade de ter controlo sobre sua fertilidade e decisões reprodutivas. Oportunidade de alcançar objectivos pessoais e profissionais: Essa opção foi escolhida por duas (2) mulheres, representando 7% do total. Embora seja uma percentagem menor em comparação com o primeiro benefício mencionado, ainda é relevante. Isso indica que algumas pessoas vêm o

planeamento familiar como uma forma de alcançar seus objectivos pessoais e profissionais, possivelmente ao evitar gravidezes indesejadas em momentos inoportunos. Todas as opções acima: Essa opção foi escolhida por seis (6) mulheres, representando 20%. Isso sugere que algumas pessoas consideram todos os benefícios mencionados anteriormente como importantes e acreditam que uma combinação deles é ideal. Perfaz o total de 100%.

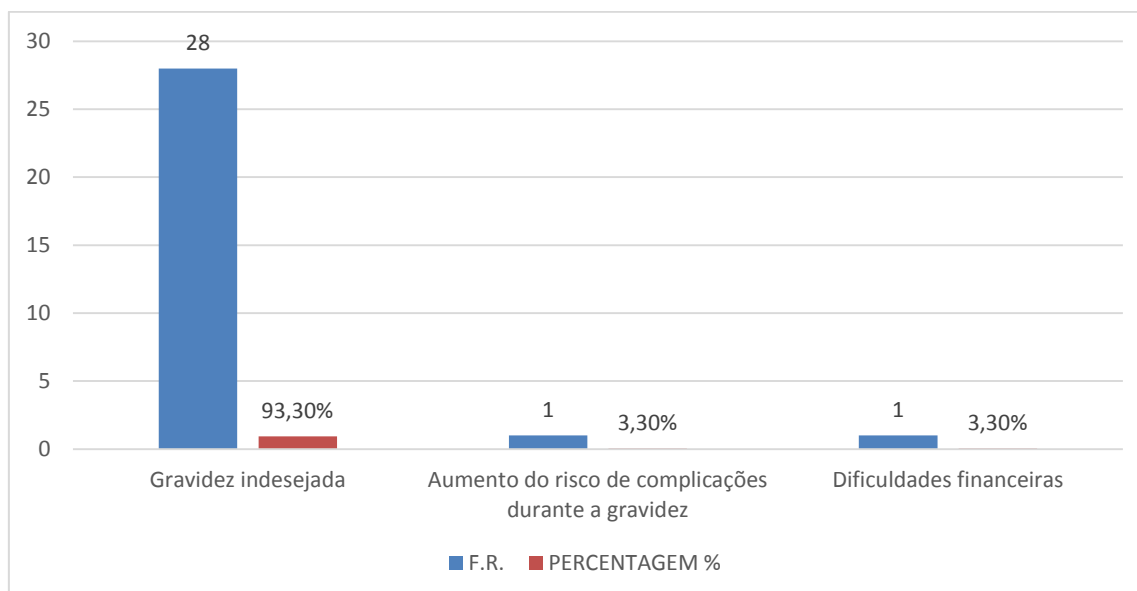
Surpreendentemente, a opção "Melhor saúde materna e infantil" não foi escolhida por nenhuma pessoa, representando 0% do total. É importante analisar possíveis razões para isso, como falta de conscientização ou falta de percepção sobre esse benefício específico.

3.1.6. Tabela nº 8- Quais são os riscos de não fazer planeamento familiar

F.A.	RESPOSTAS	F.R.	PERCENTAGEM %
30	Gravidez indesejada	28	93,3%
	Aumento do risco de complicações durante a gravidez	1	3,3%
	Dificuldades financeiras	1	3,3%
	Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº8- Quais são os riscos de não fazer planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Analisando os dados fornecidos pelas trinta (30) mulheres, podemos observar os seguintes riscos e suas respectivas frequências e percentagens: gravidez

indesejada: Frequência de 28 mulheres questionadas, com a percentagem de 93,3%, uma (1) questionada respondeu, aumento do risco de complicações durante a gravidez, perfazendo 3,3% e uma (1) disse na sua resposta que, dificuldades financeiras, correspondendo a 3,3%.

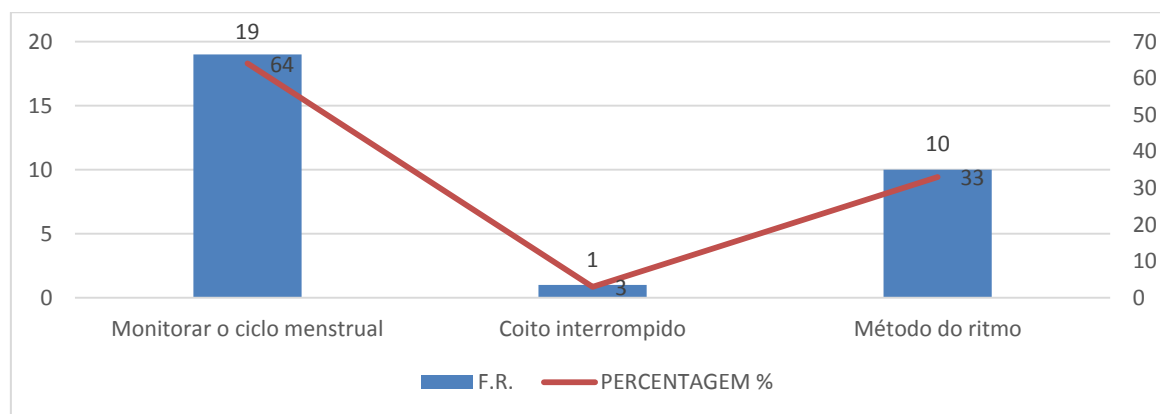
Com base nessas informações, podemos destacar que a gravidez indesejada é o risco mais frequente, representando 93,3% das ocorrências registadas. Em contrapartida, o aumento do risco de complicações durante a gravidez e as dificuldades financeiras possuem frequências menores, representando apenas 3,3% e 3,3%, respectivamente representando 99,9%.

Essa análise sugere que os principais desafios enfrentados pelos indivíduos envolvem o aspecto da gravidez indesejada, demonstrando a importância de se buscar métodos contraceptivos eficazes e realizar um planeamento familiar adequado. Além disso, embora em menor proporção, as chances de complicações durante a gravidez e as dificuldades financeiras também são factores a serem considerados e acompanhados de perto para garantir a saúde e o bem-estar das mulheres grávidas.

3.1.7. Tabela nº 9- O que são métodos naturais de planeamento familiar

F.A.	RESPOSTAS	F.R.	PERCENTAGEM %
30	Monitorar o ciclo menstrual	19	64
	Coito interrompido	1	3
	Método do ritmo	10	33
	Total	30	100%

Gráfico nº 9- O que são métodos naturais de planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Com base nos dados apresentados, podemos analisar a frequência e a percentagem dos diferentes métodos naturais de contracepção utilizados.

Monitorar o ciclo menstrual: Este é o método mais frequente, tendo sido relatado por 19 pessoas, representando 64% do total. Monitorar o ciclo menstrual envolve acompanhar os dias férteis e evitar relações sexuais durante esse período. É um método baseado na observação dos sinais fornecidos pelo próprio corpo.

Coito interrompido: Este método foi mencionado apenas por uma pessoa, representando 3% do total. O coito interrompido é um método de contracepção em que o homem retira o pénis antes da ejaculação. Embora seja um método utilizado por algumas pessoas, ele não é totalmente eficaz na prevenção da gravidez, pois pode haver a liberação de espermatozóides antes da ejaculação.

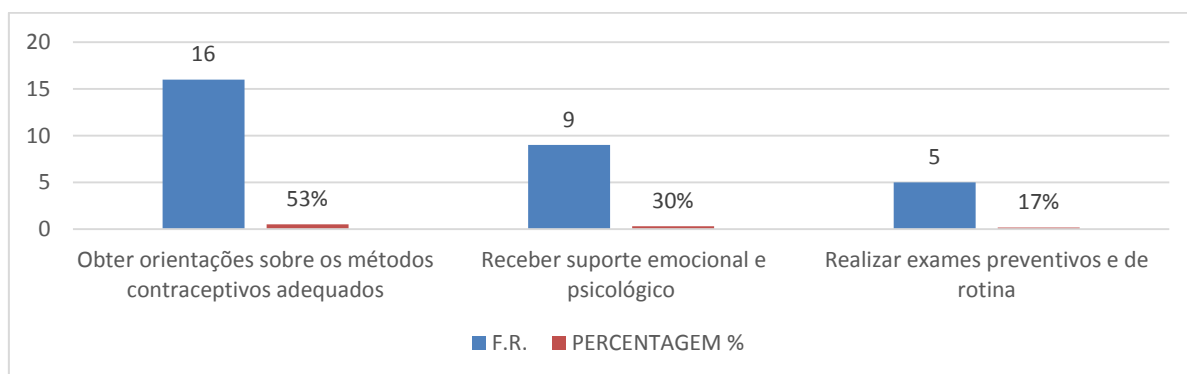
Método do ritmo: Este método foi relatado por 10 pessoas, representando 33% do total. O método do ritmo envolve identificar os dias férteis com base em cálculos e observação dos ciclos menstruais anteriores. Ao evitar relações sexuais durante os dias férteis, é possível reduzir as chances de gravidez.

3.1.8. Tabela nº10- Qual é a importância do acompanhamento médico no planeamento familiar

F.A.	RESPOSTAS	F.R.	PERCENTAGEM %
30	Obter orientações sobre os métodos contraceptivos adequados	16	53%
	Receber suporte emocional e psicológico	9	30%
	Realizar exames preventivos e de rotina	5	17%
	Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº10- Qual é a importância do acompanhamento médico no planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Analizou-se os dados colhidos nas trinta (30) mulheres, observou-se que 16 mulheres questionadas, disseram que, é importante o acompanhamento do médico ao fazer o planeamento familiar, porque obtemos orientações sobre os métodos contraceptivos, correspondendo 53%, nove (9) questionada responderam que, recebem suporte emocional e psicológico por parte dos médicos, perfazendo 30% e cinco (5) disseram na sua resposta que, realizam exames preventivos e de rotina, correspondendo a 17%. Perfazendo o total de 100%.

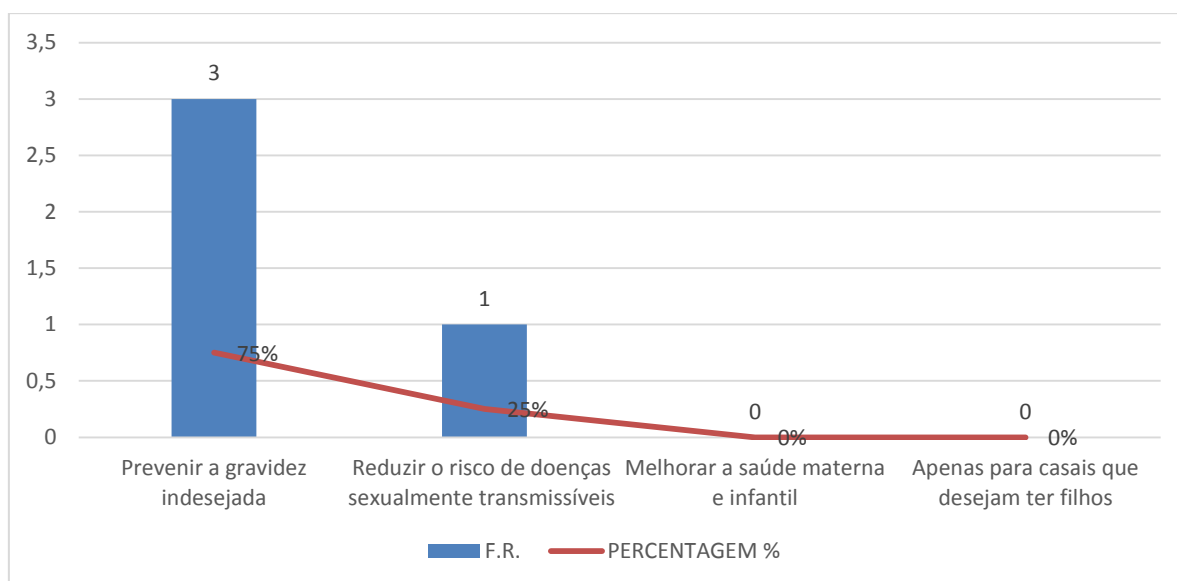
3.2. Apresentação e interpretação dos resultados de questionário dirigida aos enfermeiros do Centro Médico Dr. António Agostinho Neto / Distrito Urbano do Ngola Kiluanje / Luanda.

3.2.1. Tabela nº11- Qual é o principal objectivo do planeamento familiar

F.A.	RESPOSTAS	F.R.	PERCENTAGEM %
4	Prevenir a gravidez indesejada	3	75%
	Reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis	1	25%
	Melhorar a saúde materna e infantil	0	0%
	Apenas para casais que desejam ter filhos	0	0%
	Total	4	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº11- Qual é o principal objectivo do planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

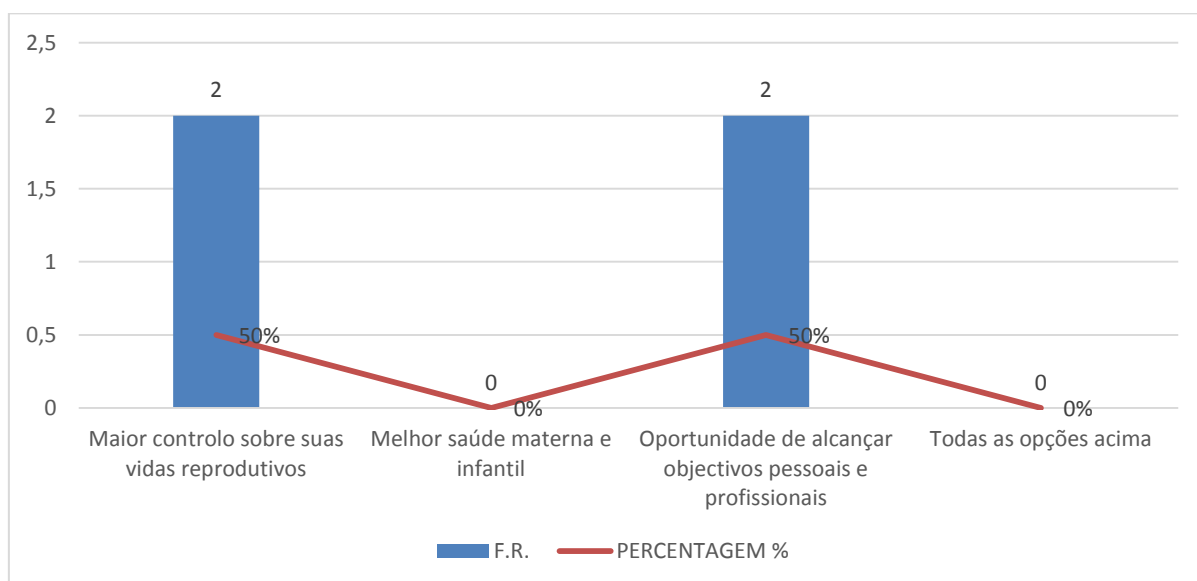
Nesta pergunta foram questionadas quatro (4) enfermeiras, dos quais: Três (3) enfermeiras responderam que, o principal objectivo do planeamento familiar é prevenir a gravidez indesejada, o que representa 75% e uma (1) enfermeira respondeu reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis, correspondendo 25% e melhorar a saúde materna e infantil ficou descartada pelas técnicas. Perfazendo o total de 100%.

3.2.2- Tabela nº12- Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres

F.A.	RESPOSTAS	F.R.	PERCENTAGEM %
4	Maior controlo sobre suas vidas reprodutivos	2	50%
	Melhor saúde materna e infantil	0	0%
	Oportunidade de alcançar objectivos pessoais e profissionais	2	50%
	Todas as opções acima	0	0%
	Total	4	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráficonº12- Quais são os benefícios do planeamento familiar para as mulheres



Fonte: Elaboração própria

Nesta questão, podemos observar que, duas (2) enfermeiras responderam os benefícios de efectuar planeamento familiar será a maior controlo sobre suas vidas reprodutivas, representando 50%, e duas (2) disseram os seus benefícios é a oportunidade de alcançar objectivos pessoais e profissionais, representando 50%. Perfaz o total de 100%.

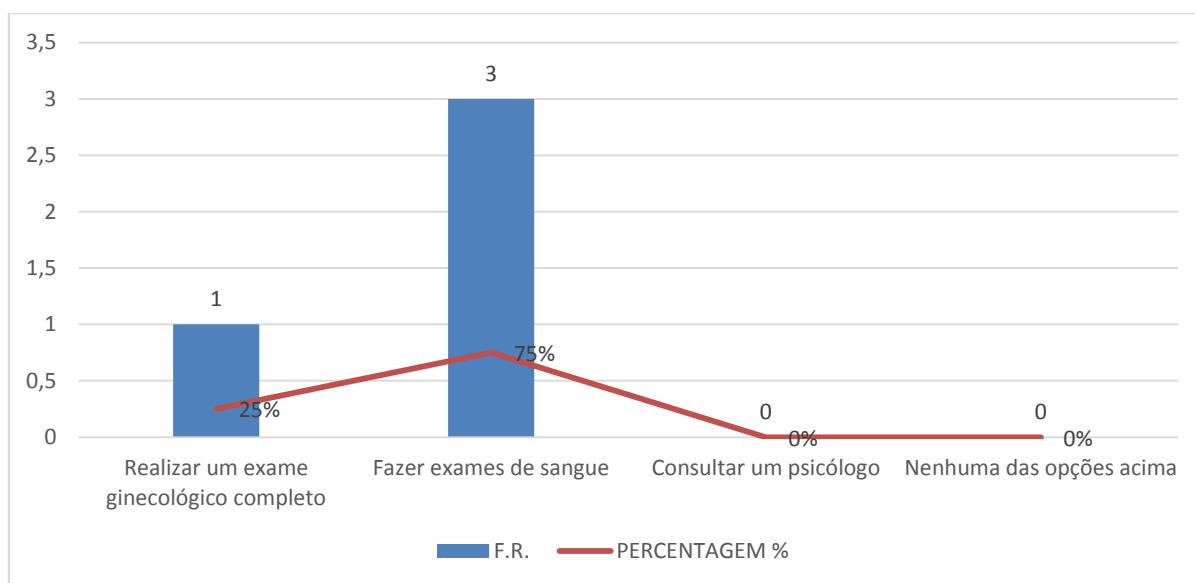
Mediante a análise feita descartou-se a opção "melhor saúde materna e infantil" não foram escolhidas por nenhuma pessoa, representando 0%.

3.2.3. Tabela nº13- Tens feito aconselhamento antes de iniciar o planeamento familiar

F.A.	RESPOSTAS	F.R.	PERCENTAGEM %
4	Realizar um exame ginecológico completo	1	25%
	Fazer exames de sangue	3	75%
	Consultar um psicólogo	0	0%
	Nenhuma das opções acima	0	0%
	Total	4	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº13- Tens feito aconselhamento antes de iniciar o planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Nesta terceira pergunta, as quatro (4) enfermeiras questionadas, uma (1) respondeu que tem aconselhado a realizar um exame ginecológico, representando 25% e três (3) afirmam que tem aconselhado as mulheres a fazerem exames de sangue, o que representa 75%. As escolhas efectuadas às enfermeiras clareiam que, fazer exames de sangue é a melhor escolham. Perfazendo o total de 100%.

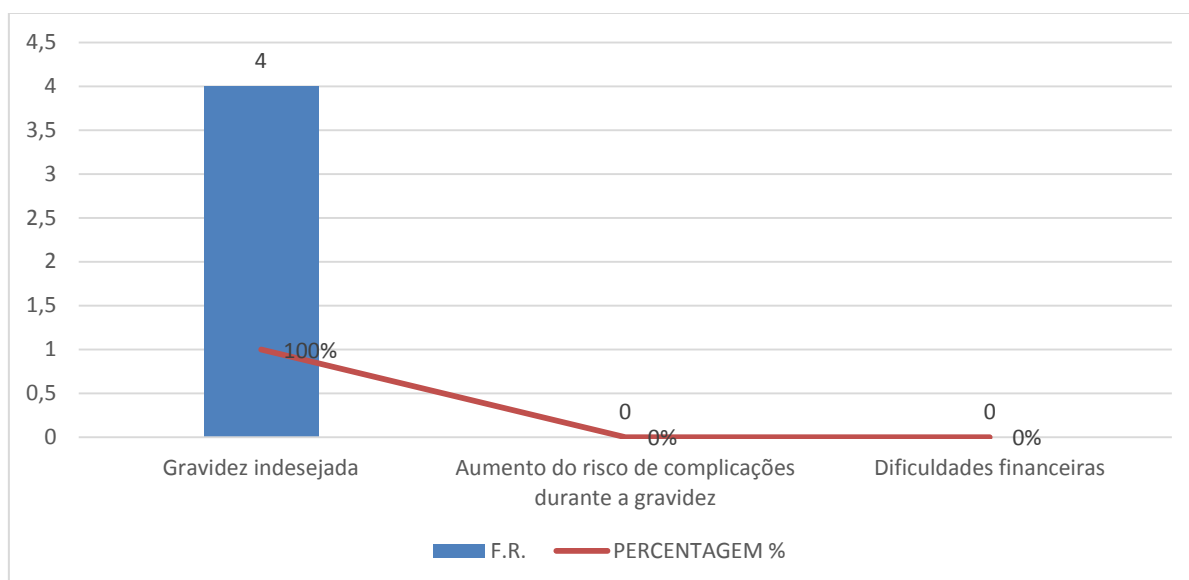
Às opções como: Consultar um psicólogo e nenhuma das opções acima, não foram indicadas dentro da amostra apresentada, nenhuma questionada considerou importante buscar aconselhamento psicológico.

3.2.4. Tabela nº14- Quais são os riscos de não fazer planeamento familiar

F.A.	RESPOSTAS	F.R.	PERCENTAGEM %
4	Gravidez indesejada	4	100%
	Aumento do risco de complicações durante a gravidez	0	0%
	Dificuldades financeiras	0	0%
	Total	4	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº14- Quais são os riscos de não fazer planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

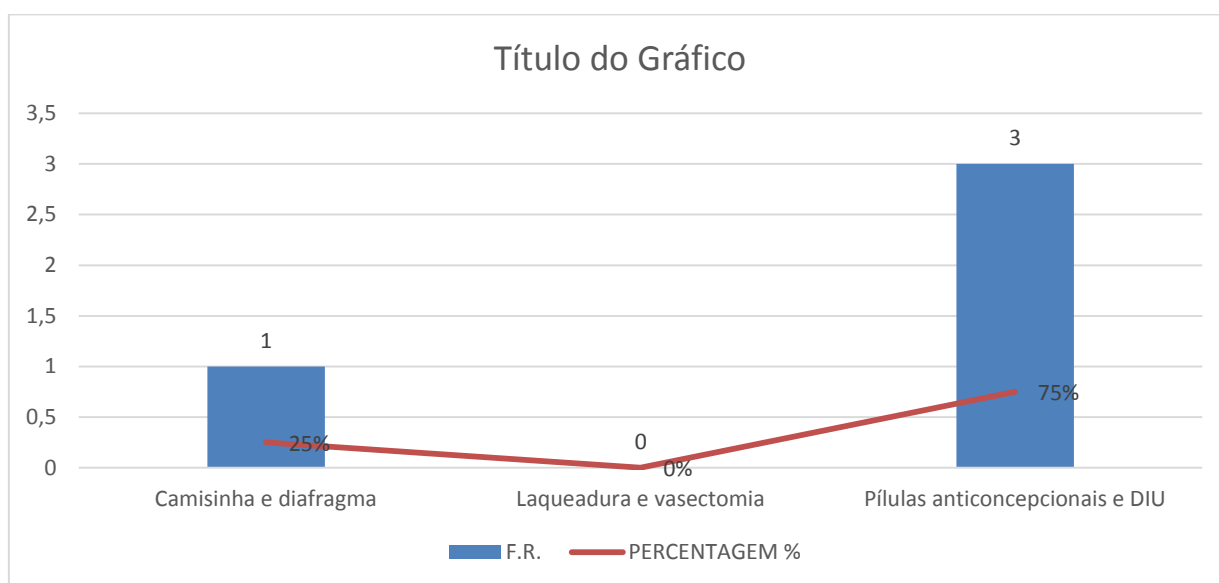
Nesta questão, as quatro (4) enfermeiras questionadas foram unânimes na sua resposta sobre os riscos de não fazerem o planeamento familiar é a gravidez indesejada, perfazendo 100%. Mediante as informações, podemos destacar que a gravidez indesejada é o risco mais frequente, representando 100% das ocorrências registadas no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto.

3.2.5. Tabela nº15- Quais são os métodos contraceptivos reversíveis

F.A.	RESPOSTAS	F.R.	PERCENTAGEM %
4	Camisinha e diafragma	1	25%
	Laqueadura e vasectomia	0	0%
	Pílulas anticoncepcionais e DIU	3	75%
	Total	4	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº15- Quais são os métodos contraceptivos reversíveis



Fonte: Elaboração própria

Nesta quinta pergunta, analisou-se os métodos contraceptivos reversíveis mais utilizados de acordo com os intervenientes, uma (1) respondeu que, a camisinha e diafragma são os métodos contraceptivos que as mulheres utilizam quando elas mantêm relações sexuais, o que corresponde 25% e três (3) enfermeiras afirmam que, os métodos mais usados são as pílulas anticoncepcionais e DIU. o que corresponde 75%.

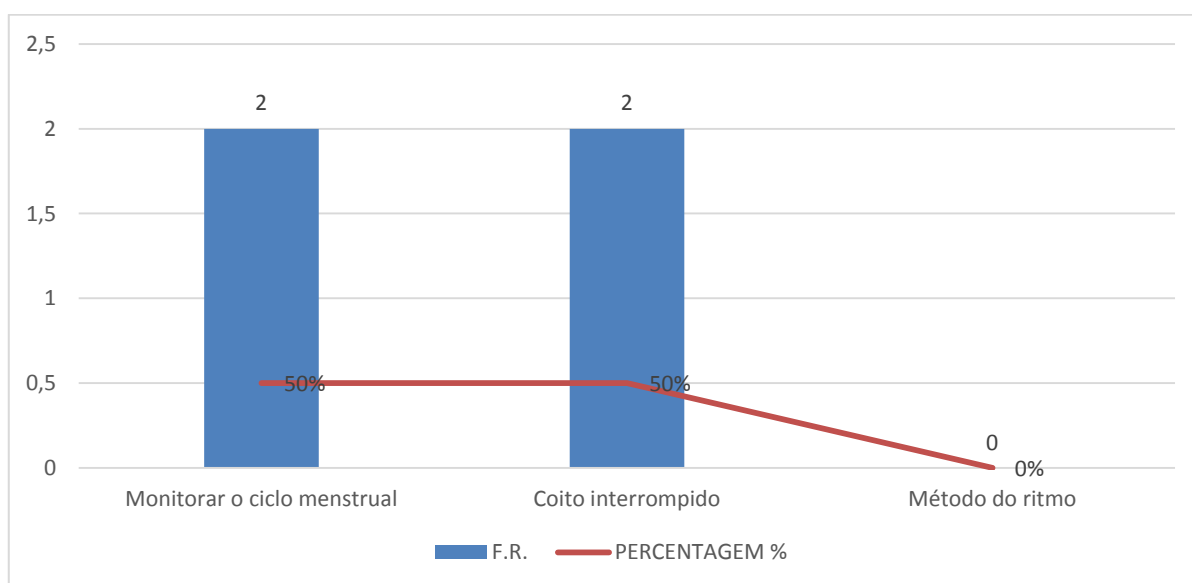
É importante realçar que, a camisinha é uma forma eficaz de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, além de ser um método contraceptivo. De acordo com a análise feita isso indica que a pílula anticoncepcional e o DIU são os métodos mais populares entre as enfermeiras do Centro Médico Dr. António Agostinho Neto.

3.2.6. Tabela nº16- O que são métodos naturais de planeamento familiar

F.A.	RESPOSTAS	F.R.	PERCENTAGEM %
4	Monitorar o ciclo menstrual	2	50%
	Coito interrompido	2	50%
	Método do ritmo	0	0%
	Total	4	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº16- O que são métodos naturais de planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Mediante a resposta obtida nas quatro (4) enfermeiras nesta questão, as duas (2) questionadas levou-nos a perceber que, um dos métodos naturais de planeamento familiar escolhida pelas enfermeiras é o método “monitorar o ciclo menstrual”, o que representa 50%, porque é um método que envolve acompanhar os dias férteis e evita-se relações sexuais nesse período que ocorre.

Já o método de coito interrompido, foi mencionado por duas (2) enfermeiras, representando 50%. É um método contraceção em que o homem retira o pénis antes da ejaculação, mais ela não é 100% eficaz na prevenção contra gravidez porque em algumas vezes por causa da ansiedade pode o homem liberar os espermatozóides antes da ejaculação.

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: A importância do planeamento familiar em mulheres de 20 aos 35 anos de idade no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto no II Semestre. Foi um estudo descritivo com abordagem quantitativa e compreendeu-se a importância do planeamento familiar em mulheres de 20 aos 35 anos de idade no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto no II Semestre. A nossa pergunta de partida foi: Qual é a importância do planeamento familiar em mulheres de 20 aos 35 anos de idade no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto no II Semestre?

A resposta é a seguinte: A maior das Mulheres afirma que têm conhecimento sobre a importância do planeamento familiar.

Os resultados da pesquisa mostram que foi possível observar que a maioria dos inquiridos possui o II^a Ciclo como nível de escolaridade, representando 63% do total. Em seguida, temos o I^a Ciclo com 27% e o Ensino Superior com 10%. Não temos nenhum indivíduo com o nível de escolaridade Mestre.

Da distribuição da faixa etária da amostra, foi possível notar que a maioria dos participantes está na faixa de 20 a 25 anos, representando a maior percentagem com 46%. Em seguida, a faixa de 30 a 35 anos possui a segunda maior frequência com 30%. As faixas etárias de 15 a 20 anos e 25 a 30 anos possuem indicadores mais baixos, com 7% e 17%, respectivamente.

Portanto, todas as demonstrações apresentadas nesta pesquisa, atribuem grande relevância para sociedade, uma vez, que o estudo mostrou que o planeamento familiar desempenha um papel significativo na vida das mulheres entre 20 e 35 anos de idade, promovendo sua saúde reprodutiva, imponderando-as a tomar decisões informadas e garantindo que possam construir uma família de acordo com suas necessidades e desejos. O Centro Médico Dr. António Agostinho Neto, ao oferecer serviços nessa área, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar dessas mulheres.

SUGESTÕES

Para o Centro Médico Dr. António Agostinho Neto" sugeriu-se o seguinte:

Que se realize uma campanha de conscientização sobre a importância do planeamento familiar e seus benefícios para mulheres nesta faixa etária.

Que se ofereça consultas especializadas em ginecologia e obstetrícia para orientar as mulheres sobre métodos contraceptivos e opções de planeamento familiar.

Que se promova a educação sexual para mulheres jovens, fornecendo informações precisas sobre contracepção, doenças sexualmente transmissíveis e cuidados pré-natais.

Que se disponibiliza uma variedade de métodos contraceptivos acessíveis e seguros, como pílulas anticoncepcionais, Dispositivo Intra-Uterina, preservativos e implantes contraceptivos.

Que se proporciona consultas de aconselhamento familiar para ajudar as mulheres a tomar decisões informadas sobre o momento certo para engravidar, considerando factores pessoais, financeiros e de saúde.

Que se organiza palestras e workshops sobre saúde reprodutiva, incluindo tópicos como saúde menstrual, fertilidade e preparação para a maternidade.

Que se estabeleça parcerias com organizações locais de planeamento familiar para garantir o acesso contínuo a serviços e informações de qualidade.

Que se crie um grupo de apoio para mulheres que desejam compartilhar experiências e receber suporte emocional durante o planeamento familiar.

Que se implementa um sistema de acompanhamento e lembretes para mulheres em idade fértil, incentivando a realização regular de exames ginecológicos e a utilização adequada de métodos contraceptivos.

Que se realiza pesquisas periódicas para avaliar a eficácia das acções de planeamento familiar implementadas e identificar possíveis áreas de melhoria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albuquerque, D. G. (2021). *Impacto do planejamento familiar na vida sexual e reprodutiva de adolescentes*. SL: Henrique Vitor Leite.

Almeida, L. C. (2018). *Método Contraceptivos: uma revisão Bibliográfica*. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais.

Almolda, H. (2002). *Situações especiais no Lactente*. Rio de Janeiro: RN.

Andrade, L. F. (2018). *Preservativo Masculino*. Brasília: Lusofonia Afro-brasileira.

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

Beleme, L. C., Ferreira, W. F., & Oliveira., E. C. (2018). *Assistência de enfermagem na manutenção do aleitamento materno*. Revisão, 1ª edição.

Belzer, M. (2016). *Advanced supply of emergency contraception for adolescent mothers increased utilization without reducing condom or primarycontraception use*. SL: Journal of Adolescent Health.

Bernardino, E., & Castilho, V. C. (2015). *O enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino*. São Paulo : Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Brasil, B.. (2013). *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde*. Rio de Janeiro: Bemfam.

Bresolin, A. E. (2013). *Base de Harmónios*. São Paulo: Sarvier.

Burroughs, A. (1995). *Introdução a Enfermagem materna*. Porto: Porto Alegre.

Carreira, L. M. (2018). *Adesivo anticoncepcional*. Beira Interior: Universidade da Beira Interior.

Carter, B., & Mcgoldrick, M. (2019). *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

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

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

Castilho, S. D., & Filho., A. A. (2016). *Anticoncepcionais orais (pílulas)*. *Jornal de Pediatria* , v. 86, 179-188.

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

Chavienato, I. (2016). *Administração geral e pública*. Rio de Janeiro: Elsevier.

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

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

CASSST (2021). *Métodos contraceptivos*. Rio de Janeiro: Universidade federal rural do rio de Janeiro.

Dias-da-Costa, J. S., Gigante, D. P., Menezes, A. M., Olinto, M. T., & Macedo, S. (2002). *Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais orais na Cidade de Pelotas*. Rio grande do Sul: Cad Saúde pública.

Duarte, G. A., Alvarenga, A. T., Osis, M. J., Fagundes, A., & Sousa, M. H. (2015). *Participação masculina no uso de métodos contraceptivos*. SL: Cad Saúde Pública.

Editora, P. (2013). *Dicionário de Língua Portuguesa: tualizado com o Acordo Ortográfico*,. Porto: Porto Editora.

Equipe editorial de Conceito. (2020). *O que é, conceito e definição*. S.I.: <https://conceito.de/mulher>. Disponível em: <https://conceito.de/mulher>. Acesso em 07 Maio. 2023.

Espirito-Santo, D., & Tavares-Neto, J. (2004). *A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia*. Brasil: Cad Saúde Pública.

Freguglia, J., & Fonseca, M. (2016). *Métodos contraceptivos*. SL: Revista Superinteressante.

Gelain, I. (2020). *Deontologia e enfermagem*. São Paulo: EPU.

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

Gray, H. (2015). *Anatomy. Edinburgh*: Elsevier.

Guiomar, T. C., & Aranha, R. W. (2014). *Estudo de um dos indicadores do custo da qualidade: o desperdício*. S. Paulo: Rev Adm Saúde.

Hardy, E., Osis, M., Faúndes, A., Alves, G., & Pinotti, J. (2003). *A laqueadura tubária precoce e durante a cesárea. Dimensões atuais e fatores que a determinam*. SL: Rev Ginecol Obstet .

Leite, I. C. (2014). *Descontinuação de métodos anticoncepcionais no Nordeste do Brasil*. SL: Cad Saúde Pública.

Liyong, Z., & Bilian, X. (2007). *Preliminary analysis of a multicenter clinical trial using Multiload Cu 375SL for emergency contraception*. SL: Sn.

Martins, L. B., Paiva, L. C., Osis, M. J., Sousa, M. H., & Pinto, A. M. (2016). *Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais*. SL: Rev Saúde Pública.

Ministério da Saúde Brasil. (2020). *Assistência ao planejamento familiar*. Brasília: DF.

Ministério de saúde. (2022). *Assistência em planejamento familiar: manual técnico*. Brasília: DF.

Moura, E. R., & Silva, R. M. (2005). *Competência profissional e assistência em anticoncepção*. SL: Rev Saúde Pública.

Moura, E. R., & Silva, R. M. (2016). *Competência profissional e assistência em anticoncepção*. SL: Rev Saúde Pública.

Olinto, M., & Galvão, L. (2015). *Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações*. SL: Rev Saúde Pública.

Oliveira, A. V., & Noronha, J. V. (2016). *Afinal, o que é “mulher”? E quem foi que disse?*. Rio de Janeiro: Direito & Praxis. 08 Abril. 2023.

Organização mundial da saúde. (2005). *Preservativo Masculino: hoje mais necessário do que nunca!* Brasília: Ministério da Saúde.

Organização Mundial da Saúde. (2007). *Planejamento Familiar*. Estados Unidos: Organização Mundial da Saúde.

Pereira, J. M. (2012). *Manual de Metodologia da Pesquisa Científica*. 3ª edição. São Paulo: Editora Atlas S.A.

Persona, L., Shimo, A., & Tarallo, M. (2017). *Family risk factors associated with adolescent pregnancy*. Ecuador: Sn.

Pirotta, K. C., & Schor, N. (2017). *Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários*. SL: Rev Saúde Pública.

Portuguesa, D. d. (2009). *Dicionário de Língua Portuguesa*. São Paulo: 7Graus.

Rezende, D. A. (2018). *Planejamento estratégico para organizações privadas e públicas*. Rio de Janeiro: Brasport. Disponível em: <https://acervo.enap.gov.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=27850>.

Rocha, M. I. (2015). *Debates e decisões sobre o controle da natalidade*. Campinas: Núcleo de Estudos da População da Universidade Estadual de Campinas.

Schor, N., Ferreira, A., Machado, V., França, A., & Pirotta, K. (2019). *Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais*. SL: Cad Saúde Pública.

Sns corpo; Grupo de saúde da mulher. (2017). *Viagem ao mundo da contracepção: um guia sobre os métodos contracepcionais*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

Souza, J. F. (2017). *Manual de Normas e Rotinaas de Aleitamento Materno* . Brasil : UFGD.

Taylor, T. (2006). *The Prehistory of sex*. SL: Sn.

Trussel, J. (2008). *Comparative contraceptive efficacy of the female condom and other barrier methods*. SL: Sn.

Viaro, M. E. (2000). *História das palavras: Etmologia*. Lisboa: Museu de Língua Portuguesa.

Vieira, E., Badiani, R., Fabbro, A. L., & Jr, A. L. (2022). *Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo*. São Paulo: Rev Saúde Pública.

Wang, B., Stanton, B., Yang, H., Fang, X., & Zhao, R. (2005). *Vaginal douching, condom use, and sexually transmitted infections among Chinese female sex workers*. SL: sn.

Zapelini, W. B. (2010). *Planeamento*. Santa Catarina: Florianópolis.

APÊNDICES



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

QUESTIONÁRIO DIRIGIDA ÀS MULHERES DE 20 AOS 35 ANOS DE IDADE NO CENTRO MÉDICO DR. ANTÓNIO AGOSTINHO NETO / DISTRITO URBANO DO NGOLA KILUANJE / LUANDA.

Este questionário destina-se à recolha de dados do tema: a importância do planeamento familiar em mulheres de 20 aos 35 anos de idade no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto no II Semestre de 2023. 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.

1. Caracterização dos dados sócio demográfico da amostra

1.1. Caracterização da Idade

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

1.2. Caracterização do Estado Civil

- a) Solteiro (a) ☐
- b) Casado (a) ☐
- c) Viúvo (a) ☐
- d) Divorciado (a) ☐

1.3. Caracterização do Nível de Escolaridade

- a) II Ciclo ☐
- b) Ensino Superior ☐
- c) Especialista ☐
- d) Mestre ☐

2. O planeamento familiar é:

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

3. O principal objectivo do planeamento familiar

- a) Prevenir a gravidez indesejada ☐

- b) Reduzir o risco de doenças sexualmente transmissíveis ☐
- c) Melhorar a saúde materna e infantil ☐
- d) Apenas para casais que desejam ter filhos ☐
4. Os métodos contraceptivos mais comuns utilizados no planeamento familiar.
- a) Pílulas anticoncepcionais e camisinha ☐
- b) Vasectomia e laqueadura ☐
- c) DIU e adesivo contraceptivo ☐
- d) Todos os métodos acima ☐
5. Os benefícios do planeamento familiar para as mulheres
- a) Maior controle sobre suas vidas reprodutivas ☐
- b) Melhor saúde materna e infantil ☐
- c) Oportunidade de alcançar objectivos pessoais e profissionais ☐
- d) Todas as opções acima ☐
6. Os riscos de não fazer planeamento familiar
- a) Gravidez indesejada ☐
- b) Aumento do risco de complicações durante a gravidez ☐
- c) Dificuldades financeiras ☐
7. O que são métodos naturais de planeamento familiar?
- a) Monitorar o ciclo menstrual ☐
- b) Coito interrompido ☐
- c) Método do ritmo ☐
8. A importância do acompanhamento médico no planeamento familiar
- a) Obter orientações sobre os métodos contraceptivos adequados ☐
- b) Receber suporte emocional e psicológico ☐
- c) Realizar exames preventivos e de rotina ☐

MUITO OBRIGADA!



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

QUESTIONÁRIO DIRIGIDA AOS ENFERMEIROS DO CENTRO MÉDICO DR. ANTÓNIO AGOSTINHO NETO / DISTRITO URBANO DO NGOLA KILUANJE / LUANDA.

Este questionário destina-se à recolha de dados do tema: a importância do planeamento familiar em mulheres de 20 aos 35 anos de idade no Centro Médico Dr. António Agostinho Neto no II Semestre de 2023. 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.

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

1. O principal objectivo do planeamento familiar é:

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

2. Os benefícios do planeamento familiar param as mulheres

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

3. Aconselhado antes de iniciar o planeamento familiar

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

4. Os riscos de não fazer planeamento familiar

- a) Gravidez indesejada ☐

b) Aumento do risco de complicações durante a gravidez ☐

c) Dificuldades financeiras ☐

5. Os métodos contraceptivos reversíveis

a) Camisinha e diafragma ☐

b) Laqueadura e vasectomia ☐

c) Pílulas anticoncepcionais e DIU ☐

6. Os métodos naturais de planeamento familiar

a) Monitorar o ciclo menstrual ☐

b) Coito interrompido ☐

c) Método do ritmo ☐

7. A importância do acompanhamento médico no planeamento familiar

a) Obter orientações sobre os métodos contraceptivos adequados ☐

b) Receber suporte emocional e psicológico ☐

c) Realizar exames preventivos e de rotina ☐

MUITO OBRIGADA!

ANEXOS