



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**IMPACTO DO PLANEAMENTO FAMILIAR EM MULHERES DOS 25 A
35 ANOS DE IDADE A PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO
MATERNO INFANTIL DA FUNDA, 1º SEMESTRE DO ANO 2024**

Autora: Regina Tito Silva Afonso

Orientadora: Prof^ª: Julia Ferandez Serafim, Lic.

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**IMPACTO DO PLANEAMENTO FAMILIAR EM MULHERES DOS 25 A
35 ANOS DE IDADE A PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO
MATERNO INFANTIL DA FUNDA, 1º SEMESTRE DO ANO 2024**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao
Instituto Superior de Angola, como requisito, para
a obtenção do título de Licenciatura em
Enfermagem, sob orientação da Profª: Julia
Ferandez Serafim, Lic.

Autora: Regina Tito Silva Afonso

Orientadora: Profª: Julia Ferandez Serafim, Lic.

Icolo e Bengo, 2025



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

**IMPACTO DO PLANEAMENTO FAMILIAR EM MULHERES DOS 25 A
35 ANOS DE IDADE A PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO
MATERNO INFANTIL DA FUNDA, 1º SEMESTRE DO ANO 2024**

O JÚRI

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

Classificação: _____

Data ____/____/____

DEDICATÓRIA

A minha família especialmente aos meus pais: Manuel Arnaldo dos Santos e Francelina Afonso, pelos ensinamentos e por sempre acreditarem no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado força para chegar até aqui, me ajudando a superar cada obstáculo que surgia com muita sabedoria e por nunca permitir passar pela minha cabeça a vontade de desistir.

A minha família, especialmente aos meus pais biológico: Tito Afonso e Igrácia da Silva, ao meu esposo: Fonseca Daniel Pedro, ao meu filho: Daniel Afonso Pedro, aos meus irmãos, por todo esforço que fizeram para que eu concluísse meus estudos da melhor maneira possível.

A minha orientadora, Prof^a: Julia Ferandez Serafim, Lic, pelo apoio que me concedeu no preparo deste trabalho e pelos seus estímulos e conselhos profissionais,

A Instituição (ISA) por esses 4 anos.

Aos intervenientes que colaboraram na minha pesquisa de campo como Professor: Artur Vaz Monteiro, Lic.,

Aos meus colegas e amigos , e em especial aqueles que sempre estiveram presentes em todos os momentos ao decorrer desse estudo especialmente: Luzia Mugginga e Juliana Monteiro.

EPÍGRAFE

“Planejamento familiar é a plenitude da vida humana e não a sua restrição; que, ao garantir maiores oportunidades a cada pessoa”.

Bravo (2015)

RESUMO

O presente trabalho aborda aspectos relacionados sobre “Impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, Iº semestre do ano 2024”. A metodologia aplicada neste trabalho foi a pesquisa descritiva, quanto a modelo de abordagem utilizamos a pesquisa quali-quantitativa. Neste trabalho formulou-se a seguinte pergunta de partida: Qual é a impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, Iº semestre do ano 2024? Formulou-se a seguinte hipótese: O planeamento familiar influência na promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, o planeamento familiar ajuda evitar a gravidez indesejado. Objectivo geral: Conhecer o impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, no primeiro semestre 2024. Especificos: Caracterizar o perfil sóciodemográfico segundo as variáveis: faixa etária, nível académico, tempo de serviço, identificar o impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, Iº semestre 2024. Amostra da nossa pesquisa foi de quinze (15) indivíduos. Concluímos o seguinte: Existe um número elevado dos pacientes Já ouviram falar sobre o planeamento familiar. Sugerimos o seguinte: Que realizem sempre campanhas de sensibilização que falem sobre a importância do planeamento familiar.

Palavras chaves: Impacto, planeamento familiar e mulher.

ABSTRACT

The present work addresses aspects related to “Impact of family planning on women aged 25 to 35 years and patients treated at the Funda Mother and Child Center, in the first half of 2024”. The methodology applied in this work was descriptive research, as for the approach model we used qualitative-quantitative research. In this work, the following starting question was formulated: What is the impact of family planning on women aged 25 to 35 on patients treated at the Funda Mother and Child Center, in the first half of 2024? The following hypothesis was formulated: Family planning influences the promotion of women's sexual and reproductive health, family planning helps to avoid unwanted pregnancies. General objective: To understand the impact of family planning on women aged 25 to 35 years old and patients treated at the Funda Mother and Child Center, in the first half of 2024. Specifics: Characterize the sociodemographic profile according to the variables: age group, academic level, time service, identify the impact of family planning on women between 25 and 35 years of age and patients treated at the Funda Mother and Child Center, in the first semester 2024. Our research sample consisted of fifteen (15) individuals. We conclude the following: There are a large number of patients who have already heard about family planning. We suggest the following: Always carry out awareness campaigns that talk about the importance of family planning.

Key Words: Impact, family planning and women.

LISTA DE ABREVIATURA

DIU.....Dispositivo Intra-Uterino.

OMS.....Organização Mundial de Saúde.

DST.....Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº 1- População e amostra.....	35
Tabela nº 2- Distribuição da amostra segundo a faixa etária.....	37
Tabela nº 3- Distribuição da amostra quanto ao nível académico.....	38
Tabela nº 4. Conheces a importância do planeamento familiar.....	39
Tabela nº 5. Já ouviste falar sobre o planeamento familiar.....	40
Tabela nº 6. Já ouviste falar sobre o planeamento familiar.....	41
Tabela nº 7. O planeamento familiar influencia na promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres.....	42
Tabela nº 8. Já procuraste os serviços do planeamento familiar.....	43
Tabela nº 8. Será que o planeamento familiar ajuda evitar a gravidez indesejada.....	44
Tabela nº 9. Quantos filhos tens.....	45
Tabela nº 10. Dentre os métodos contraceptivos mencionado a baixo qual é método que já usaste para o planeamento familiar.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico nº 1- Distribuição da amostra segundo a faixa etária.....	37
Gráfico nº 2- Distribuição da amostra quanto ao nível académico.....	38
Gráfico nº 3. Conheces a importância do planeamento familiar.....	39
Gráfico nº 4. Já ouviste falar sobre o planeamento familiar.....	40
Gráfico nº 5. Já ouviste falar sobre o planeamento familiar.....	41
Gráfico nº 6. O planeamento familiar influencia na promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres.....	42
Gráfico nº 7. Será que o planeamento familiar ajuda evitar a gravidez indesejada.....	43
Tabela nº 8. Já procuraste os serviços do planeamento familiar.....	44
Gráfico nº 9. Quantos filhos tens.....	45
Gráfico nº 10. Dentre os métodos contraceptivos mencionado a baixo qual é método que já usaste para o planeamento familiar.....	46

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
1.1. Definição de termos e conceitos.....	5
1.2. Planeamento familiar como forma de garantia da dignidade humana.....	6
1.2.1. Responsabilidade paternal e a vinculação com o planeamento familiar.....	9
1.2.2. Planeamento familiar e a não intervenção estatal.....	10
1.2.3. Políticas públicas em prol do planeamento familiar.....	12
1.2.4. Consequências oriundas da ausência de planeamento familiar.....	15
1.2.5. Métodos contraceptivos usados para o planeamento familiar.....	18
1.2.5. Os 4 pilares da orientação em planeamento familiar.....	25
1.3. Pílulas anticoncepcionais.....	26
Figura n.º 4. Pílulas anticoncepcionais / Míni-pílulas.....	27
Figura n.º 5. Pílula vaginal.....	28
Figura n.º 6. Anticoncepcionais injetáveis.....	28
1.3.1. Contracepção de emergência ou pílula do dia seguinte.....	29
1.3.2. Principais objectivos do planeamento familiar.....	30
1.3.3. Benefícios do planeamento familiar param as mulheres.....	30
CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA.....	33
2.1. Tipos de pesquisa.....	33
2.2. Modelo de abordagem.....	33
2.3. Níveis de estruturação de métodos.....	34
2.4. Técnicas de coletas de dados.....	35
2.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados.....	35
2.6. População e amostra.....	36
2.7. Dificuldades encontrada.....	37

CAPITULO- III: DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	38
3.1- Apresentação e interpretação dos resultados.....	38
CONCLUSÕES.....	50
SUGESTÕES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	52
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda aspectos relacionados sobre “Impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, 1º semestre do ano 2024”. Planeamento Familiar é o conjunto de práticas educativas em saúde, ofertando-se não só métodos e técnicas que objetivem concepção e a anticoncepção, mas também orientações ao público, com opções de livre escolha. Esta política pública reúne instruções-base às famílias e aos sujeitos de forma individual, com o objetivo de incentivar a autonomia e total liberdade ao usuário a fazer o controle ativo da própria fertilidade.

O planeamento familiar um compromisso do estado, devendo os órgãos responsáveis transmitirem determinado conhecimento para que homens e mulheres estejam cientes sobre meios e métodos que baseiam a estruturação da fecundidade. Este avanço integra, assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), tendo em seus objetivos ações para diminuir a mortalidade materna e perinatal por fatores evitáveis, além de incentivar ações que favoreçam a segurança dos direitos humanos das mulheres.

É fundamental que a pessoa ou o casal tenham acesso as melhores alternativas alinhadas às suas vontades, o planeamento familiar é indicado para quem quer aumentar a família ou prevenir que isso aconteça, nesse caso atuando com medidas contraceptivas e de esterilização. Para as mulheres que desejam engravidar, faz parte do planeamento familiar realizar exames ginecológicos de rotina e indicar boas práticas que auxiliem a concepção. Caso haja dificuldades, o planeamento atua na busca de causas e possíveis tratamentos para homens e mulheres, a fim de viabilizar a gravidez. Em continuidade ao processo, o pré-natal, acompanhamento do parto e do puerpério também fazem parte do planejamento familiar.

No contexto actual no Centro Materno infantil da Funda, 1º semestre do ano 2024, tem-se verificado muitos casos da gravidez indesejado e aborto provocado, isso é que, nos motivou a falar da importância do planeamento familiar em mulheres, e por outro lado as mulheres não fazem o planeamento familiar por falta de conhecimento.

Desta feita o problema em causa, formulou-se a seguinte pergunta de partida:

Qual é a impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, Iº semestre do ano 2024?

•Hipóteses

Segundo Quissua (2019, p. 30), “hipótese é uma preposição que se faz na tentativa de verificar a validade de resposta existente para um problema.

No presente trabalho formulou-se as seguintes hipóteses:

H1- O planeamento familiar influência na promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

H2- O planeamento familiar ajuda evitar a gravidez indesejada.

H3- Ausência da procura dos serviços do planeamento familiar contribui no aumento de gravidez indesejada.

•Objetivos

Na opinião de Diogo (2012, p. 55), objectivo é um fim ou resultados desejado das experiências, ou seja, é a descrição clara do que se pretende alcançar como resultado da nossa actividade.

Tendo em conta a pesquisa realizada, traçou-se os seguintes objectivos:

Objectivo geral:

-Conhecer o impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, Iº semestre do ano 2024.

Objetivos específicos:

- Caracterizar o perfil sóciodemográfico segundo as variáveis: faixa etária, nível académico, tempo de serviço.

- Identificar o impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, Iº semestre do ano 2024.

- Descrever o impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, Iº semestre do ano 2024.

Propor sugestões sobre o impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, Iº semestre do ano 2024.

• Delimitação e limitação do estudo

a) Delimitação

O presente trabalho foi delimitado no impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, Iº semestre do ano 2024.

b) Limitação

O nosso trabalho teve os seguintes intervenientes: Os pacientes que foram usados durante a nossa pesquisa de campo.

• Justificativa

A escolha deste tema foi motivada por vários factores essenciais para o desenvolvimento individual familiar e social, este período da vida da mulher é crucial após abrangem adolescência a juventude e a fase adulta.

O planeamento familiar ajuda na prevenção de gravidez não planeada, permitindo que elas tenham o maior controlo sobre o seu futuro. O acesso a métodos contraceptivos e ao aconselhamento reprodutivo reduz riscos de complicações na gravidez. A promoção da saúde reprodutiva mulheres que fazem planeamento familiar tem mais acesso a informação sobre sua saúde reprodutiva.

Neste contexto espera-se que este material sirva como instrumento de pesquisa para os profissionais de saúde, pacientes, e a todos necessitado por conhecimento científico e académico.

• **Estrutura do trabalho**

O presente trabalho está dividido da seguinte forma:

A parte introdutória que esclarece os objectivos da pesquisa e apresenta três capítulos:

- No primeiro capítulo tratou-se a fundamentação teórica.
- No segundo capítulo abordou-se da metodologia de pesquisa.
- No terceiro capítulo destacou-se os resultados e discussão.

E por fim fizemos menção das conclusões, sugestões e referências bibliográficas.

CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de termos e conceitos

1.1.1. Impacto

Segundo Fernandez (2015, p. 48), “impacto é a colisão entre dois corpos, com existência de forças relativamente grandes durante um intervalo de tempo”.

Para Sanches (2016, p. 79), “choque psicológico ou moral causado por um acontecimento, impressão profunda embate de dois corpos”.

De acordo Medeiros (2019, p. 100), “impacto é considerado como o último elo na chamada de cadeia de resultados, que relaciona os impulsos de uma intervenção de desenvolvimento”.

Entende-se que impacto é choque de um objecto contra algo ou sequelas deixadas por esse mesmo choque.

1.1.2. Planeamento familiar

Na óptica de Melo (2023, p. 61), “planeamento familiar refere-se a um conjunto variado de serviços, medicamentos essenciais e produtos que possibilitam às pessoas individuais e em casal alcançar e planejar o número de filhos desejados”,

Para Reis (2020, p. 90), “planeamento familiar é uma das estratégias mais eficazes e garantidas para salvar as vidas das mulheres e crianças e também melhorar a sua saúde”.

Na visão de Darsie (2014, p. 93), “planeamento é um conjunto de ações de regulação da fecundidade, as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos”.

Entende-se que planeamento familiar ao conjunto de ações criadas com intuito de orientar mulheres e homens quanto a métodos contraceptivos, prevenção de gravidez não desejada e direito de escolha de ter filhos ou não.

1.1.3. Mulher

Segundo Svetlana (2010, p. 84), “mulher é um indivíduo que pertence ao sexo feminino ou alguém que tem cromossomos femininos órgãos reprodutivos e gametas”.

De acordo Campanaro (2015, p. 83), é um ser humano adulto do gênero ou sexo feminino.

Na óptica de Prado e Cora (2013), mulher pessoa do sexo feminino que atingiu o seu pleno desenvolvimento adulta.

Entende-se por mulher todo ser humano do sexo feminino.

1.2. Planeamento familiar como forma de garantia da dignidade humana

De acordo Antunes e Santarina (2011, p. 85), para garantir o bem estar e o equilíbrio no seio familiar, é imprescindível que haja um planeamento para que a mesma seja constituída, o ato da preparação para a formação familiar deve realizar-se, no intuito de garantir a todos aqueles que compõem a família, filhos, pais, e demais parentes, que sejam respeitados e que sua dignidade seja assegurada.

Conforme ilustra Lisboa (2013, p. 40), o planeamento familiar é o direito que os representantes da entidade familiar (os cônjuges ou, na união estável, os conviventes) têm livremente de deliberar acerca do planeamento da família, em especial sobre a constituição, limitação e aumento da prole e adoção dos meios lícitos necessários para o desenvolvimento físico, psíquico e intelectual dos integrantes de sua família.

A respeito do planeamento familiar, não se deve reduzir esse debate, que é muito amplo, apenas à política de controle demográfico, o tema envolve acurada análise relacionada com a saúde e a educação da população, com maiores esclarecimentos e exigindo-se respeito para com seus protagonistas (Serejo, 2013).

Segundo Pereira (2015, p. 68), para que o planeamento possa realizar-se de forma efetiva é necessário inicialmente que os indivíduos possam buscar métodos que visam impedir o advento da gravidez em um momento inoportuno, onde não se achem preparados para o exercício dos papéis parentais, visto que a chegada de um filho traz grandes responsabilidades a seus genitores, que terão o dever de assegurar que a criação e o desenvolvimento da prole sejam exercidos apropriadamente.

Neste sentido é imprescindível que haja, para todos os cidadãos o acesso a métodos de contracepção, proliferação de informações relativas à educação sexual e políticas públicas no intuito de impedir a procriação em um momento impróprio, visto que a ausência do planejamento pode vir a implicar graves consequências que certamente repercutirão sobre a dignidade desse novo indivíduo e do seio familiar como um todo (Tibia, 2018).

Na perspectiva de Cardin (2010, p. 58), é de suma importância que na ocasião em que os cônjuges ou conviventes optarem pelo aumento da família, é crucial que levem em conta suas condições materiais e psíquicas para a criação de sua prole, visto que esse novo indivíduo necessitará de cuidados imprescindíveis para a manutenção de sua vida,

Por isso é importante que os genitores possam estar estabelecidos na esfera patrimonial e psicológica, impedindo o comprometimento da boa convivência familiar e a negligência em relação aos direitos essenciais de sobrevivência, deste modo, se somos seres humanos, temos a garantia, em todas as esferas do direito, que a nossa dignidade seja respeitada, sendo assegurado um mínimo existencial (Groeninga, 2016).

Segundo Sarlet (2001, p. 69), a dignidade da pessoa humana é a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer acto de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável.

Além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, assim sendo, os indivíduos, ao realizarem o devido planejamento familiar, assegurando à possibilidade de existência de afeto, meios materiais e intelectuais, impedimento de violências físicas e morais, dentro do núcleo familiar, garantem que seus membros possam desfrutar de uma vida digna e equilibrada, que repercutirá perante todo o contexto social (Dias, 2011).

Segundo Gonçalves (2014, p. 76), quando uma pessoa é respeitada no que tange a seus direitos individuais, principalmente na esfera familiar, esta irá transmitir esse respeito à dignidade dos demais cidadãos existentes ao seu entorno, materializando-se gradualmente na sociedade.

Conforme afirma Tartuce (2016, p. 7) “A dignidade humana é algo que se vê nos olhos da pessoa, na sua fala, na sua atuação social, no modo como ela interage, em suma concretiza-se socialmente, pelo contato da pessoa com a sua comunidade”, a família constitui a base de toda a sociedade, em uma mesma linha de raciocínio, é possível considerar que o respeito à dignidade humana pode ser visto como o sustentáculo da família.

Na perspectiva de Gonçalves (2014, p. 23), o princípio do respeito à dignidade da pessoa humana constitui, assim, base da comunidade familiar, garantindo o pleno desenvolvimento e a realização de todos os seus membros, principalmente da criança e do adolescente.

Contudo, é inegável o entendimento de que é dentro do ambiente familiar que se inicia o respeito à dignidade do outro, e a partir de um planejamento adequado juntamente com a atuação do Estado, será possível que os indivíduos possam estar devidamente assistidos e assegurados de seus direitos individuais, preservando o mínimo existencial decorrente da dignidade humana (Brito e Mateus, 2013).

Conforme elucida Dias (2011, p. 58), a dignidade da pessoa humana encontra na família o solo apropriado para florescer, a ordem constitucional dá-lhe especial proteção independentemente de sua origem.

Ter a consciência da necessidade do planejamento familiar, tanto por parte da família em si, como pelo estado, com o fornecimento de recursos educacionais e científicos para esse fim, impede que haja a ausência do fornecimento de meios materiais, psíquicos e intelectuais para a criação da prole, evitando que sejam negligenciados no tocante ao seu desenvolvimento pessoal, e ainda, garantindo que a convivência familiar possa seguir-se de forma estável, de maneira em que os indivíduos possam preservar o respeito e a liberdade dos conviventes, pois tais aspectos constituem o alicerce da dignidade da pessoa humana (Amaro e Gomês, 2012).

1.2.1. Responsabilidade paternal e a vinculação com o planejamento familiar

Responsabilidade é para o direito a consequência que advém de uma obrigação, o planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade” (Baroso, 2014).

Segundo Madaleno (2014, p. 89), o planejamento familiar está intimamente ligado à paternidade responsável, visto que é necessário que no momento pelo qual os indivíduos decidam constituir uma família, deve-se avaliar a melhor forma de realizar tal feito, razão pela qual ao decidir a respeito da quantidade da prole, é imprescindível que se leve em conta todas as formas de propiciar os meios essenciais para que os filhos possam se desenvolver de maneira adequada.

É de suma importância que o casal ou os indivíduos saibam ponderar sobre o momento certo para a filiação, considerando sua situação emocional, visto que ao criar uma criança, esta terá a necessidade de receber afeto e ainda, que haja um planejamento econômico, pois esse novo indivíduo terá a necessidade de receber cuidados, devendo ser assegurados meios materiais para a sua existência, como o fornecimento de alimentação, vestuário, educação, saúde e afins (Lisboa, 2013).

As obrigações em relação à prole são legitimadas levando em conta o Princípio do maior interesse da criança e do adolescente, é dever da família, da sociedade, e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Varella, 2019).

De acordo Sarlet (2013, p. 79), a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Deste modo, é de grande importância que haja uma prévia preparação do casal, companheiros, ou mesmo do indivíduo por si só, para o momento da decisão de iniciar uma família, conciliando suas possibilidades da melhor forma, visto que chegando à este estágio, as pessoas possam estar preparadas emocionalmente e economicamente, para que sejam capazes de oferecer à seus filhos, não importando como serão constituídos, um ambiente familiar estruturado, que lhes proporcionem um desenvolvimento completo, visto que a paternidade responsável pressupõe a obrigação que os pais tem de prover a assistência moral, afetiva, intelectual e material aos filhos (Cardin, 2010, p. 6).

De acordo Baroso (2014, p. 58), a paternidade responsável, refere-se á um conjunto de obrigações que os pais se submetem no intuito de assegurar os direitos de sua prole, garantindo-lhes a dignidade.

O planeamento familiar é estritamente ligado a esta responsabilidade, visto que o ato da preparação consciente, garante à estabilidade emocional e financeira do núcleo familiar, resultando em uma convivência prazerosa entre os familiares, garantindo que os deveres parentais sejam supridos de forma adequada, com o intento do desenvolvimento completo e apropriados da prole (Groeninga, 2016).

Para Serejo (2013, p. 70), a influência dos pais na formação do filho é primordial para seu desenvolvimento psicossocial, inclusive com consequências no próprio conceito de cidadania, que começa a se desenvolver dentro do lar, com as noções preliminares de direitos e obrigações.

Por fim, resta evidente que a realização do planeamento familiar, com a decisão dos conviventes a respeito da constituição, delimitação da prole, e o momento oportuno para a formação familiar incidem diretamente no exercício responsável dos papéis parentais, visando a fruição plena da prole de seus direitos fundamentais (Tibia, 2018).

1.2.2. Planeamento familiar e a não intervenção estatal

Ao planejar de que forma a família será instituída, como já destacado, os indivíduos devem levar em conta suas possibilidades econômicas e emocionais, no

entanto, além disso, também é de livre interesse dos pais decidirem a forma pela qual se dará a constituição dos filhos (Madaleno, 2014).

Diante disso, podem optar pelos meios naturais de concepção ou então, recorrer a outras possibilidades, como por exemplo, o reconhecimento de filiação socioafetiva, adoção, ou a métodos de reprodução humana assistida, no entanto, como já mencionado, tais escolhas devem ser exercidas de forma livre por aqueles que desejam a formação do núcleo familiar, sendo vedadas quaisquer formas de imposição ao casal de como devem realizar esse planejamento (Dias, 2011).

De acordo Tartuce (2016, p. 89), o fundamento constitucional da autonomia privada é a liberdade, um dos principais atributos do ser humano, e completa afirmando que a autonomia não existe apenas em sede contratual, mas também na ótica familiar.

A atuação do Estado se limita no sentido de proporcionar aos indivíduos meios, informações e políticas públicas para o livre exercício do planejamento familiar. É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar. (Cardin, 2010).

Desta maneira serão vedadas quaisquer atuações que possam ir além desta proposta, visto que trata-se de um direito livre daqueles que queiram estabelecer seus próprios preceitos para a formação do seio familiar, no entanto sempre devendo se pautar no respeito aos princípios fundamentais da dignidade humana (Bravo, 2015).

Segundo Pereira (2015, p. 69), a intervenção do Estado deve apenas e tão somente ter o condão de tutelar a família e dar-lhe garantias, inclusive de ampla manifestação de vontade, e de que seus membros vivam em condições propícias à manutenção do núcleo afetivo.

De acordo Varella (2019, p. 57), o planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedando qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas.

Ainda, é crucial que se leve em conta que mesmo que o Estado não possa intervir de forma direta no tocante a liberdade das famílias, o mesmo tem o dever de proteger e assegurar os interesses referentes à criança e ao adolescente, concedendo o devido suporte para a criação dos filhos (Madaleno, 2014).

Na óptica de Tibia (2018, p. 96), o estado juntamente com as famílias devem assegurar que a prole esteja desfrutando de todos os seus direitos básicos essenciais para a sobrevivência, no intuito de terem livre acesso à educação, saúde, lazer, cultura, liberdade, convivência comunitária e afins.

Dentro desta perspectiva nota-se que mesmo que o estado seja impedido de realizar uma interferência direta no que diz respeito ao planejamento familiar, no que se refere a criação dos filhos, o mesmo estará incumbido, juntamente com a família de garantir o gozo de direitos para o normal desenvolvimento da prole (Antunes e Santarina, 2011).

Enfim, é inegável a ideia de que não é admissível, de qualquer forma, intervir no livre direito dos cidadãos ao planejamento familiar, contudo, ao poder público, restaria apenas o dever de garantir aos indivíduos os meios necessários pelos quais pudessem utilizar para realizar tal planejamento, como o fornecimento de recursos de garantam a concepção ou a contracepção, sem que destes meios pudesse surgir algum risco a vida, garantindo desta forma, a livre escolha (Bravo, 2015).

Nestes moldes, o estado deve agir no sentido de garantir à seus cidadãos que realizem seus anseios pessoais no tocante a formação da instituição familiar e oferecer o que se dispôs para o desenvolvimento da prole (Sarlet, 2013).

1.2.3. Políticas públicas em prol do planejamento familiar

As políticas públicas refere-se a ações e projetos governamentais que se destinam a todos os cidadãos, independentemente de cor, raça, sexo ou classe social, visando assegurar o exercício de direitos de cidadania. Assim, os instrumentos de ação do governo, políticas públicas, servem para alcançar melhorias, proporcionar bem-estar e diminuir a desigualdade (Amaro e Gomês, 2012).

No que diz respeito à realização de políticas públicas no âmbito do planejamento familiar, trata-se de iniciativas criadas por parte do ente público, no sentido de proliferar informações e métodos que auxiliem no livre exercício desse direito, dando oportunidade para que os cidadãos exerçam da melhor forma seu direito de escolha no tocante a formação da família (Dias, 2011).

Ao ente estatal, como já mencionado, é vedada a atuação de forma coercitiva e intervencionista no que se refere livre direito ao planejamento familiar. Os meios escolhidos para a constituição da família, a quantidade da prole, métodos e técnicas utilizadas, é uma escolha a ser feita estritamente pelo casal ou indivíduos que tem o intuito da formação do núcleo familiar (Varella, 2019).

De acordo Brito e Mateus (2013, p. 27), o ente estatal possa viabilizar à todos os cidadãos, informações educacionais necessárias para que o planejamento familiar possa ser exercido de forma consciente, visto que não se trata apenas de um controle de natalidade, mas a existência de uma família que deverá proporcionar aos indivíduos um desenvolvimento individual adequado, além do equilíbrio em suas relações familiares como garantia de sua dignidade humana.

A realização de políticas públicas tem o condão de assegurar que a formação e ampliação das famílias possam ocorrer dentro de um período adequado, onde os indivíduos tenham condições propícias de assegurar à prole uma existência digna, impedindo que haja o aumento de encargos para o Estado, visto que a procriação desenfreada, pela falta de informação e acesso dos indivíduos a meios que venham a impedir a fecundidade, e a consequente ausência de planejamento, traz graves consequências ao ente público que terá que dispor de mais recursos para a criação de escolas, hospitais, presídios e afins, e também à sociedade como um todo, visto que o aumento populacional vertiginoso implica em empobrecimento e marginalização, acarretando na ascensão da violência urbana (Tartuce, 2016).

Segundo Cardin (2010, p. 21), de fato, pobreza e falta de planejamento familiar estão diretamente relacionadas com a violência urbana. Nas classes menos favorecidas o acesso e a compreensão do planejamento familiar são embrionários e

débeis, seja por desconhecimento dos métodos contraceptivos, seja por falta de políticas públicas do Estado.

É imprescindível que o Estado atue com o fim de uma maior distribuição de meios venham impedir a gravidez indesejada, é necessário que haja o aumento da distribuição de camisinha, pílulas do dia seguinte, anticoncepcionais eficazes e ainda, que os procedimentos como laqueadura, DIU, vasectomia sejam acessíveis a todos os cidadãos, pois atualmente percebe-se que tais métodos são buscados quase que exclusivamente por pessoas que tenham maiores recursos financeiros (Antunes e Santarina, 2011).

De acordo Baroso (2014, p. 58), o planejamento familiar é inacessível aos que mais necessitam dele, os casais de classe média e os mais ricos, que podem criar os filhos por conta própria, tem acesso garantido a preservativos de qualidade, pílulas, injeções e adesivos anticoncepcionais, DIU, laqueadura, vasectomia, e em caso de falha, ao abortamento.

Orientadas e cientes dos métodos contraceptivos, as pessoas terão como desvincular sua sexualidade da reprodução, podendo optar por terem filhos no momento em que entenderem mais adequado, sem que isso lhes cause prejuízo ou interrompa sua formação (Groeninga, 2016).

Para Lisboa (2013, p. 22), além da relevância da distribuição de métodos contraceptivos por parte do estado, é necessário que a população seja informada e educada sobre o quão significativo é o ato da preparação familiar e da maneira de utilização dos métodos contraceptivos.

Assistência em Planejamento Familiar, as atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer os conhecimentos necessários para a escolha e a utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade (Pereira, 2015).

Além disso, é imprescindível haja um maior investimento na educação, pois a consciência do bom planejamento familiar vem através de cidadãos que estejam capacitados intelectualmente, financeiramente e psicologicamente, e desta forma

contribuir para a diminuição da evasão escolar; apoio e qualificação de jovens; programas de requalificação e recolocação profissional, combate incisivo à criminalidade dentre outros (Madaleno, 2014).

O planeamento familiar juntamente com o exercício da paternidade responsável venha ser difundida em maior proporção para toda a população, seria crucial a realização de iniciativas nos bairros, com o fornecimento de cursos de capacitação, com profissionais da área da saúde e da psicologia que auxiliem os cidadãos a realizarem tal planeamento e avaliem o melhor momento de suas vidas, no âmbito econômico e psíquico para que venham realizar a ampliação da família, no intuito de que exerçam com responsabilidade seus cuidados em relação a prole, sem comprometer o bom convívio do seio familiar (Darsie, 2014).

Por conseguinte, conclui-se que a adoção de políticas públicas para o planejamento familiar, é de fato uma forma preventiva auxiliando para que as famílias possam ser constituídas de maneira propícia, e consequentemente assegurando o exercício da paternidade responsável, para que a prole e os demais que compõe o seio familiar tenham uma vida digna, contribuindo assim, de forma eficiente para o desenvolvimento social, evitando que consequências mais graves sejam difundidas, como a propagação da violência urbana (Reis, 2020).

1.2.4. Consequências oriundas da ausência de planeamento familiar

Tendo destacado o quão relevante é o planeamento familiar, para manutenção do equilíbrio da estrutura das famílias e também para o fim de assegurar o bem estar da prole, é indispensável que aborde as consequências da falta desse planejamento (Cardin, 2010).

Segundo Tibia (2018, p. 68), a falta do acto preparatório pode trazer graves implicações dentro do núcleo familiar, que consequentemente poderá repercutir perante a sociedade, a gravidez indesejada é uma das consequências da ausência deste planejamento.

Mulheres acabam engravidando acidentalmente sem mesmo terem o desejo de cuidar de uma criança. Em alguns casos a concepção acaba se tornando um fardo a ser carregado pelos pais, implicando na falta de afeto no cuidado com os filhos, esse

facto acaba ocorrendo de maneira mais acentuada entre a população empobrecida, que não consegue ter acesso a meios eficazes que previnam a fecundidade (Groeninga, 2016).

A falta de afeto nas relações familiares, também pode ser considerada uma implicação da ausência do planejamento familiar, em virtude de que sem que haja essa estima pelo outro ser humano, as relações familiares vão se tornando cada vez mais conturbadas, pois é dentro da família onde os filhos deveriam sentir-se cuidados, amados e protegidos, é nela que deveriam receber toda a assistência necessária, e havendo a supressão dessa relação profunda com os familiares, os indivíduos, poderão vir a desenvolver consideráveis abalos psicológicos (Pereira, 2015).

Segundo Madaleno (2014, p. 66), “o afeto é a mola propulsora dos laços familiares e das relações interpessoais movidas pelo sentimento e pelo amor, para o fim e ao cabo dar sentido e dignidade à existência humana”.

Ainda, o amor é condição para entender o outro e a si, respeitar a dignidade, e desenvolver uma personalidade saudável, outra implicação gerada pela falta do planejamento familiar, é que com o advento de reiteradas concepções não planejadas e nem sequer prevenidas, muitas vezes por conta da falta de acesso a métodos contraceptivos e educação sexual pertinente, vem acarretar no empobrecimento da população, visto que, quanto mais filhos vão sendo gerados, maiores os gastos econômicos, em razão da necessidade de prover-lhes o sustento necessário para a sobrevivência, e na maioria dos casos onde observa-se as sucessivas concepções, as famílias já não apresentam os meios financeiros essenciais para uma vida digna mesmo antes da gravidez (Serejo, 2013).

De acordo Baroso (2014, p. 78), muitas famílias acabam não conseguindo recursos suficientes para o sustento de seus integrantes, e diante de tal precariedade acabam vivendo situações miseráveis e consequente disso, vem a desvanecer toda a dignidade humana. Ainda, o aumento gradativo de concepções cumulada com a ausência planejamento familiar, também acaba por trazer algumas consequências para o ente estatal.

Com o aumento populacional, o Estado terá o encargo de dispor de cada vez mais recursos para atender as necessidades das famílias, e visto o maior número de crianças dependentes no cenário social, o desenvolvimento socioeconômico pode vir a manter-se engessado (Groeninga, 2016).

Cada gravidez indesejada em quem não tem condições econômicas para sustentar adequadamente uma criança onera ainda mais o país, que fica obrigado a investir em escolas, postos de saúde, hospitais, alimentação, vacinas, medicamentos, habitação e em penitenciárias para os delinquentes. Ademais, com a falta da preparação para constituição familiar, poderá decorrer o aumento da violência urbana e da marginalização, visto que com o maior número de pessoas que não apresentam condições dignas de sobrevivências pela falta de recursos financeiros e de uma boa base familiar que contribua para o bom desenvolvimento do caráter, muitos indivíduos acabam buscando a satisfação de suas necessidades no meio ilícito (Varella, 2019).

Para Lisboa (2013, p. 85), o empobrecimento, a falta de afeto e a ausência de uma formação educacional apta, contribuem diretamente para a migração dos indivíduos para o mundo do crime, essa consequência vem resultar em danos para o núcleo familiar, que agora terá de lidar com a delinquência de forma direta, como também vem sobrecarregar o estado das exigências para o emprego de maiores esforços para a repressão da criminalidade, bem como o sentimento de insegurança se propagando diante do meio social.

Posto isto, é de suma importância que haja o planejamento familiar, visando impedir que tais consequências sejam geradas, pois as mesmas não implicam somente no sofrimento para a família, mas também geram repercussões a toda sociedade, levando em conta que a base para a formação do indivíduo e a maneira de como este irá se determinar no corpo social, encontra-se embasada na criação que obteve no interior do núcleo familiar (Cardin, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (O.M.S, 2017), um programa de planejamento familiar eficaz deve englobar não só as ações efetivas de acesso e assistência ao adolescente, mas, principalmente, ações 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.

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).

De acordo Moura e Silva (2016), 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 precoce.

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 (Reis, 2020).

1.2.5. Métodos contraceptivos usados para o planeamento familiar

Segundo Andrade (2018, p. 38), 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, os métodos contraceptivos dividem-se em:

- **Métodos reversíveis naturais**

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

- **Métodos reversíveis não naturais**

- Os métodos de barreira; Preservativo Masculino; Preservativo Feminino; Diafragma; Capuz Cervical.

- 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.

- Dispositivos intra-uterinos: Dispositivo Intra-Uterino-DIU, Dispositivo IntraUterino combinado com hormónios (Mirena) Método sintó térmico.

- **Métodos irreversíveis**

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 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.

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 Egito antigo existem descrições de duchas de mel e de preparados espermicidas feitos com excrementos de crocodilo, 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 (O.M.S, 2017).

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, 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 (Freguglia & Fonseca, 2016).

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, 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 (O.M.S, 2017).

Segundo Andrade (2018, p. 59), há vários métodos irreversíveis cirúrgicos utilizados na medicina, principalmente quando se trata de contraceção 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 contraceção permanente.

- 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.

- 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.

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 (Andrade, 2018).

• Métodos comportamentais

Segundo Baroso (2014), 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.

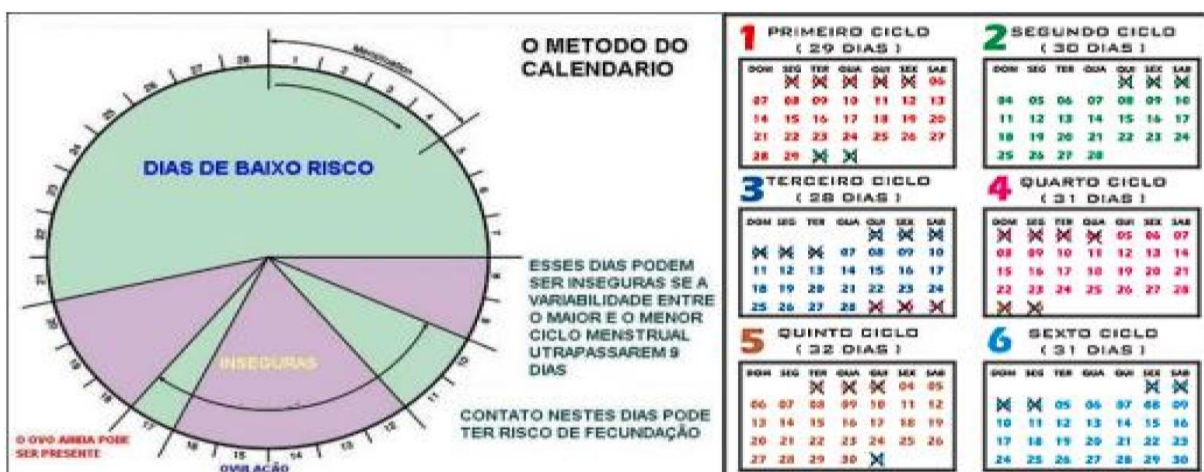
Isso pode variar, é preciso determinar o dia da ovulação pelo acompanhamento diário da temperatura corporal ao acordar e do aspecto da secreção vaginal, na época da ovulação, a temperatura aumenta cerca de 0,5 °C, e a secreção vaginal fica pegajosa, parecida com clara de ovo (Varella, 2019).

• Tabela (Método rítmico ou Ogino-Knaus)

De acordo Olinto & Galvão (2015, p. 26), o método tabela ou calendário, 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.

Na óptica de Belzer (2016, p. 90), a utilização do método tabela ou calendário 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.

Figura n.º 1. Tabela



Fonte: (Almeida, 2018, p. 26)

• Muco cervical ou billings

Assim como no método da tabela, 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 (Schor e Ferreira, 2019).

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.

• Temperatura basal

Segundo Moura e Silva (2016, p. 28), o método temperatura basal 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).

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, 2015).

• Coito interrompido

De acordo Belzer (2016, p. 79), 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, 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 (Olinto & Galvão, 2015).

• 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).

• Preservativo masculino

De acordo Pirotta & Schor (2017, p. 32), é um dos métodos de barreira que na qual no período fértil o casal podem 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.

Figura n.º 2 . 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).

Segundo Andrade (2018, p. 82), 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.

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.

• Preservativo feminino

De acordo Freguglia & Fonseca (2016, p. 34), 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.

Figura n.º 3 . 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.

• 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, não é muito eficaz, necessita de grande motivação, rigor nos cálculos e colaboração do casal.

1.2.5. Os 4 pilares da orientação em planeamento familiar

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (O.M.S. 2017), os quatro (4) pilares da orientação em planeamento familiar 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 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 e as práticas seleccionadas para uso de métodos anticoncepcionais respondem as perguntas específicas sobre como utilizar diversos métodos contraceptivos, ambos os conjuntos de orientações resultam de reuniões de grupos de trabalho com especialistas, 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 (O.M.S, 2017).

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, como quarto pilar, o planeamento familiar para serviços de saúde oferece informações técnicas para auxiliar os serviços de atendimento à saúde e o fornecer métodos de planeamento familiar de forma correcta e eficaz (Almolda, 2018).

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).

1.3. Pílulas anticoncepcionais

Os hormónios 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).

- **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.

Figura n.º 4. Pílulas anticoncepcionais / Míni-pílulas



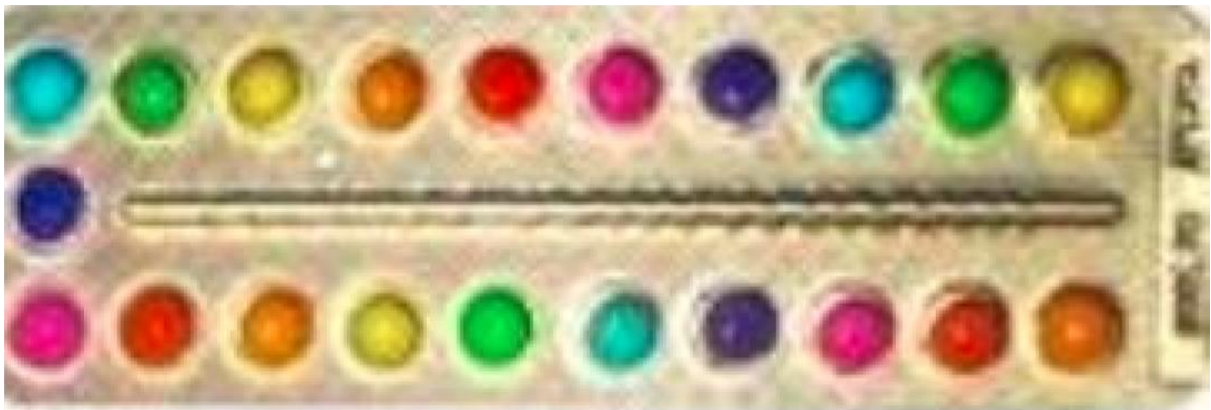
Fonte: (Almeida, 2018, p. 39)

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

- **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 (Schor e Ferreira, 2019).

Figura n.º 5. 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.

- **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 6. Anticoncepcionais injectáveis



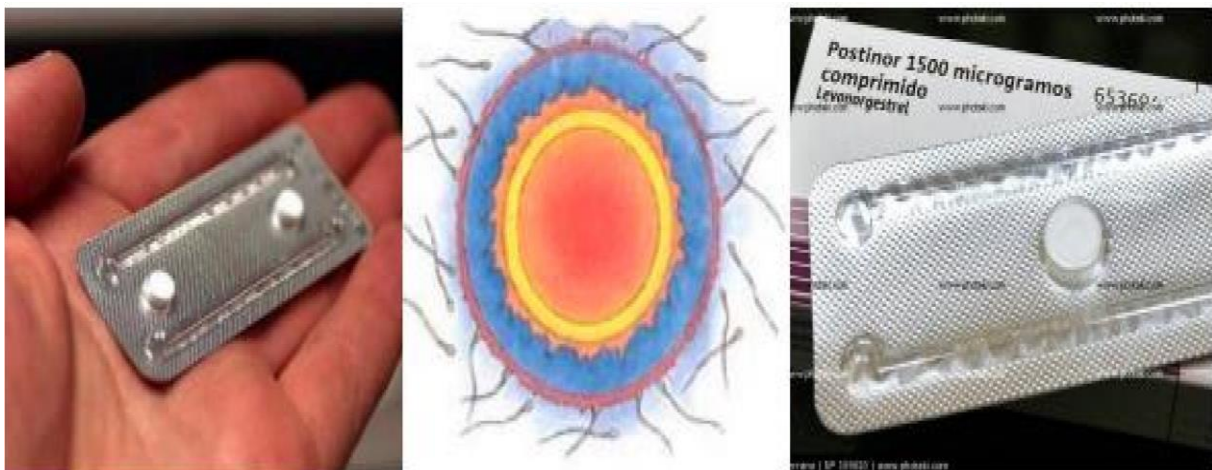
Fonte: (Almeida, 2018, p. 42)

É utilizado em mulheres que não conseguem se lembrar de usar a pílula diariamente ou tem intolerância gastrointestinal aos hormônios. É um dos métodos mais eficazes.

1.3.1. 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. 6). 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).

Figura n.º 7. 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.

1.3.2. Principais objectivos do planeamento familiar

Segundo Belzer (2016), a infertilidade melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família o autor destaca os objectivos 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.

1.3.3. Benefícios do planeamento familiar para as mulheres

De acordo Pirotta e Schor (2017), 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.
- Saúde mental.

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).

Segundo Moura e Silva (2016, p. 90), 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.

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 (Olinto & Galvão, 2015).

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, 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 (Bernardino & Castilho, 2015).

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).

CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipos de pesquisa

O tipo de pesquisa que foi utilizado neste trabalho é descritiva, e buscará um aprofundamento no tema fidelização dos pacientes, e descreverá a utilização de estratégias.

A pesquisa descritiva segundo Gil (2012, p. 90), as pesquisas deste tipo têm como objectivo principal a descrição de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis, utilizando técnicas padronizadas de colectas de dados.

O uso desta pesquisa permitiu-nos na descrição sobre os fenómenos da Importância do planeamento familiar em mulheres.

2.2. Modelo de abordagem

De acordo Malhota (2011. p. 155), é uma técnica adotada pelo investigador na senda de construção de um macro científico, está técnica surgiu para dar comprimentos, consequentemente no levantamento da pergunta de partida e na possibilidade dos levantamentos das hipóteses.

Quanto a abordagem trata-se de uma abordagem mista (qualitativa-quantitativa).

Segundo Quissua (2019, p. 66), qualitativa uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objectivo e a subjectividade do sujeito que não pode ser traduzido em número”. Já a quantitativa pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisar, requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas que pode ser representado por percentagem”.

Optou-se no modelo de abordagem qualitativa que na qual auxilio-nos a descrever a qualidade das informações sobre o tema em estudo. Já o modelo de abordagem quantitativa para ajudou-nos na recolha dos dados numérico.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Nível teórico

• Histórico

Segundo Kuansambu (2022, p. 97), o método histórico é uma ferramenta de análise epistemológica da produção científica que ajuda em primeiro lugar, a recuperar suas características.

O uso deste método ajudou-nos a fazer a pesquisa na instituição, para nós saber se o problema em estudo se no passado não havia.

• Hipotético/Dedutivo

Segundo Quissua (2019, p. 86), o método hipotético consiste em premissas com alta probabilidade e que a construção seja similar, baseada nas hipóteses, isto é, caso as hipóteses sejam verdadeiras, as conjecturas.

De acordo Vergara (2010, p. 69), o método dedutivo é um processo de análise da informação que utiliza o raciocínio lógico e a dedução para obter uma conclusão a respeito de um determinado assunto.

O uso deste método facilitou-nos a possibilidade de aumentar o conhecimento da realidade sobre o estudo comparativo dos testes rápido de malária e exame microscópico.

b) Nível matemático/estatístico

Conforme Gil (2012, p. 81). “este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação e comparação por meio de representações numérica”.

O uso deste método permitiu-nos fazer o tratamento dos dados recolhidos aos nossos inquéritos e foram apresentadas em tabelas baseada em frequência e percentagens.

2.4. Técnicas de coletas de dados

De acordo Andrade (2010, p. 27), a técnicas de recolha de dados são um conjunto de regras ou processos utilizados por uma ciência, ou seja, corresponde à parte prática da coleta de dados, ou seja, é um conjunto de instrumentos que o investigador usa para a obtenção de informações de caractere prático.

- Observação.
- Inquerito por questionário
- Pesquisa bibliográfica.

Na óptica de Gil (2012, p. 58), “a técnica da observação é um procedimento metodológico, utilizado em pesquisa de cunho teórico-empírico (pesquisa de campo), que faz uso dos sentidos para obtenção de determinados aspectos da realidade”.

Segundo Vergara (2010, p. 25), o inquérito por questionário constitui uma técnica fundamental de observação quando se pretende obter uma considerável variedade de respostas.

De acordo Quissua (2019, p. 77), pesquisa bibliográfica segue a seguinte logica: desenvolvida com base em material já elaborado, constituído *principalmente* de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas.

2.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

- Grelha de observação que será aplicado aos membros da direcção do Centro;
- Inquerito por questionário usaremos o guião de questionário que aplicaremos ao funcionários do Centro em estudo,
- A pesquisa bibliográfica nos permitirá no contacto com as informações já existente sobre o tema em causa.

Os dados serão tratados de forma quantitativa, com recurso ao Microsoft word e ao Excel e com ajuda do regulamento de elaboração do trabalho de fim de curso do instituto Superior de Angola.

2.6. População e amostra

• População

Segundo Lakatos & Marconi (2010, p. 27) população “é o conjunto de seres inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum”

Para o referido trabalho a população foi de cinquenta (50) indivíduos na qual temos: Trinta (30) básico, quinze (15) técnicos médios, cinco (5) licenciados.

• Amostra

Na óptica de Marconi e Lakatos (2013, P. 55), “amostra é a parte da população ou do universo, seleccionada de acordo com uma regra”.

Amostra da nossa pesquisa foi de quinze (15) indivíduos na qual temos: Dez (10) básico, três (3) técnicos médios e dois (2) licenciados usado durante a a nossa pesquisa de campo.

Para estabelecermos amostra da nossa pesquisa usaremos o critério de inclusão e exclusão.

Tabela nº 1- População e amostra

Inqueridos	População-Alvo	Amostra	Porcentagem
Básicos	30	10	67%
Técnicos médios	15	3	20%
Licenciados	5	2	13%
Total	50	15	100%

Fonte: Elaboração própria

Para do referido trabalho a população foi de cinquenta (50) indivíduos onde extrai-se uma amostra de quinze (15) indivíduos na qual temos: Dez (10) básico, três (3) técnicos médios e dois (2) licenciados usado durante a a nossa pesquisa de campo.

- **Variável dependente:**

- O impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 aos 35 anos de idade.

- **Variáveis independentes:**

- Promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres.
 - Evitar a gravidez indesejado.

2.7. Dificuldades encontrada

No percurso da nossa investigação nos deparamos com algumas situações que dificultaram a nossa pesquisa sendo as principais as seguintes:

- Disponibilidade de alguns técnicos de laboratórios para podermos colher informações sobre o tema;
 - Dificuldades financeiras;
 - Escassez de tempo dado para a realização do trabalho;
 - Dificuldade de compreensão de uso das normas e técnicas;
 - Dificuldades em termos de recolha e selecção do material para elaborar a fundamentação teórica;
 - Dificuldades quanto a recolha de dados no campo de estudo.

CAPITULO- III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para percebermos as respostas dos indivíduos da nossa investigação sobre o impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, Iº semestre do ano 2024, demonstramos aqui por meio de tabelas e gráficos as suas respostas obtida na pesquisa de campo.

3.1- Apresentação e interpretação dos resultados

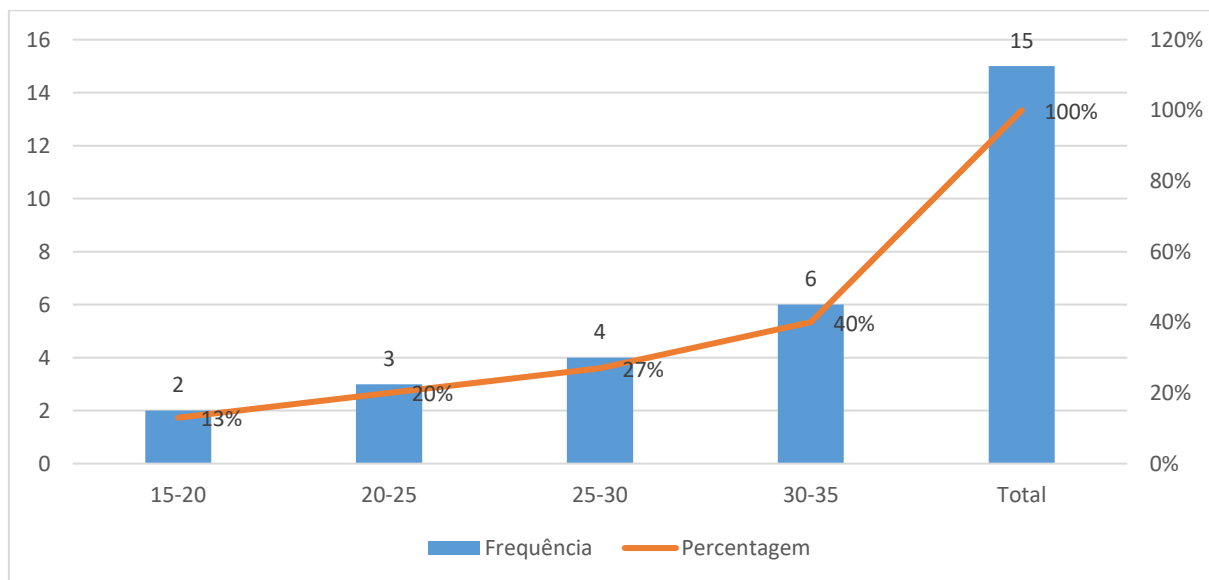
Tabela nº 2. Distribuição da amostra segundo a faixa etária

Título: Faixa etária

Inqueridos	Frequência	Percentagem
15-20	2	13%
20-25	3	20%
25-30	4	27%
30-35	6	40%
Total	15	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº 1- Título: Faixa etária



Fonte: Elaboração Própria

A tabela nº 2 e o gráfico nº 01, a faixa etária com maior prevalência foi de 30 à 35 anos com a frequência de 6 perfazendo os 40%, e a frequência menor foi da faixa etária dos 15 à 20 anos com 13%. pefazendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtido nesta pesquisa a semelham com os resultados obtido na pesquisa feito por Carter e Mcgoldrick (2019) na qual tinha a maior predominância dos pacientes de 30 à 35 anos o mesmo que a semelha com a nossa investigação é o grupo com mais camada foi dos técnicos em berra da reforma.

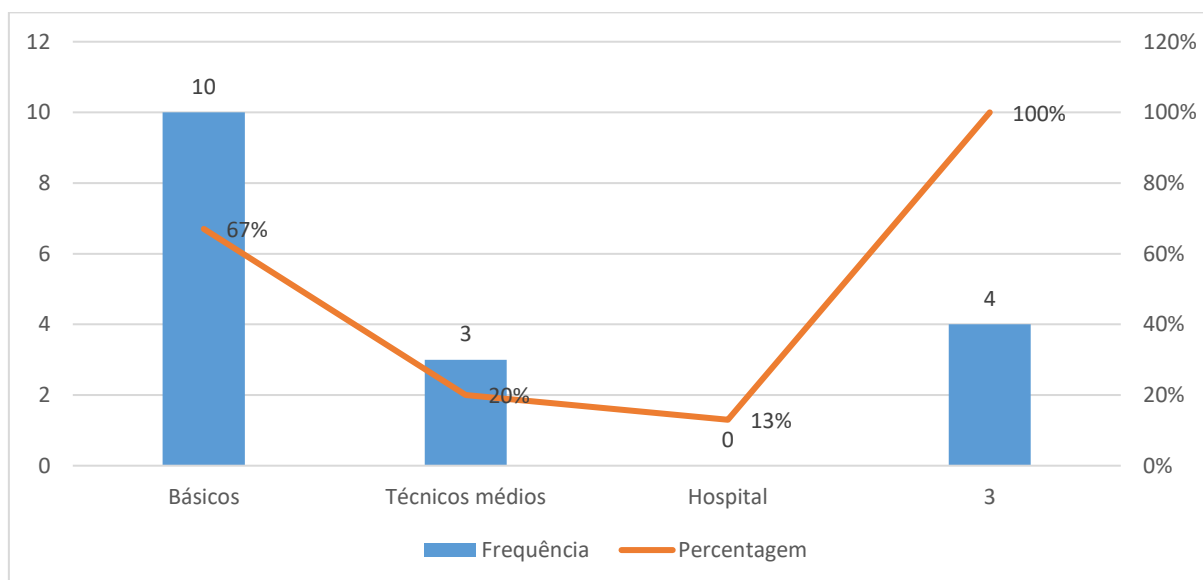
Tabela nº 3- Distribuição da amostra quanto ao nível acadêmico

Título: Nível acadêmico

Descrição	Frequência	Percentagem
Básicos	10	67%
Técnicos médios	3	20%
Licenciados	2	13%
Total	15	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº 2- Título: Nível acadêmico



Fonte: Elaboração Própria

A tabela nº 3 e o gráfico nº 02, nos (15) pacientes inqueridos a percentagem mais baixo foi dos licenciados com (2) equivalente a 13%, depois a seguir foi dos técnicos médio com três (3) que corresponde a 20%, a maior percentagem foi dos básico com dez (10) correspondendo os 67% o totalizando os 100% da nossa amostra.

De acordo Sanches (2016), a prevalência da nossa pesquisa a semelha com do autor supracitado o mesmo obteve dados igualitária aos obtido na nossa pesquisa de amaiorias dos intervenientes tinham um nível acadêmico básico.

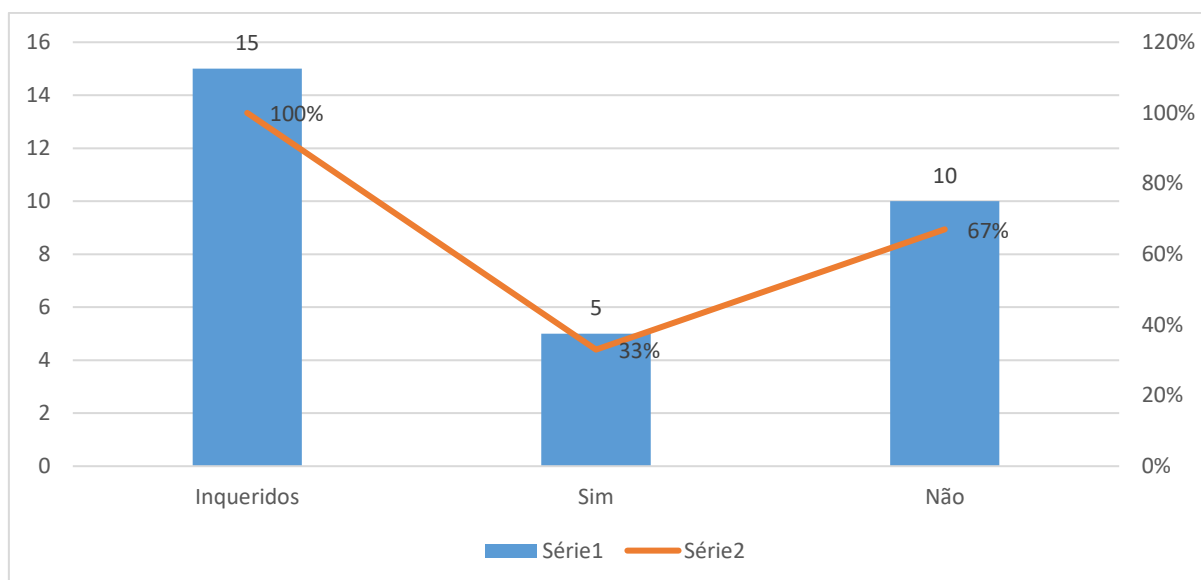
Tabela nº 4. Conheces a importância do planeamento familiar?

Título: Importância do planeamento familiar

Inqueridos	Sim	Não
15	5	10
100%	33%	67%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 3- Título: Importância do planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Segundo os dados obtido na tabela nº 5 e gráfico nº 4, nos quinze (15) pacientes inqueridos cinco (5) responderam sim e dez (10) que disseram não perfazendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtido nesta pesquisa de campo nos levou a intender que, a maior parte dos pacientes não conhecem a importância do planeamento familiar.

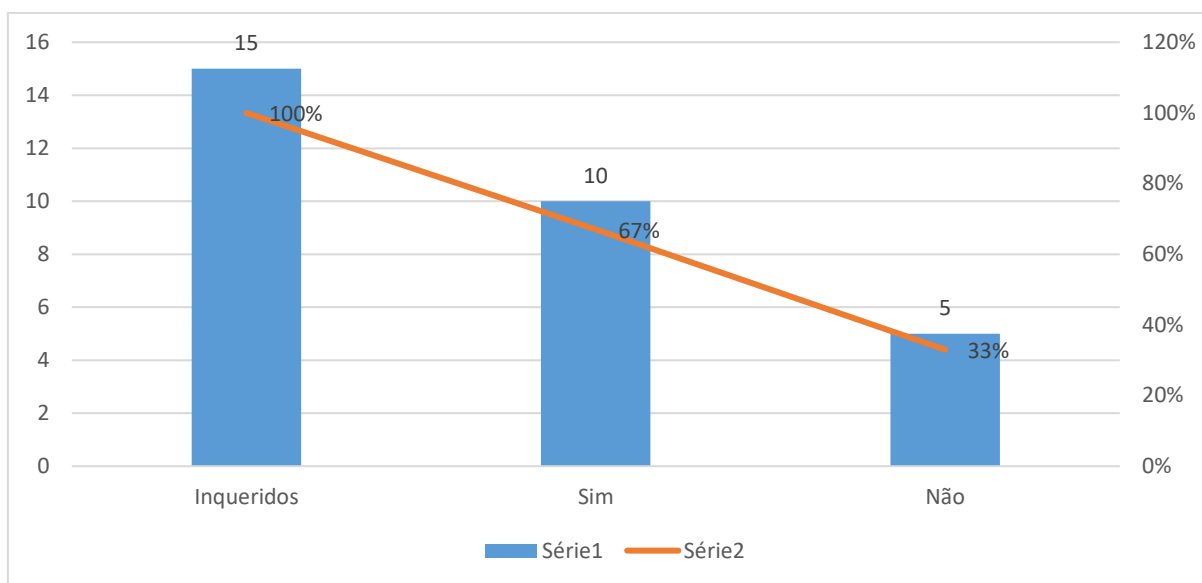
Tabela nº 5. Já ouviste falar sobre o planeamento familiar?

Título: Planeamento familiar

Inqueridos	Sim	Não
15	10	5
100%	67%	33%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 4- Título: Planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Na tabela nº 5 e o gráfico nº 4 nos quinze (15) profissionais inqueridos cinco (5) responderam não, e dez (10) responderam sim que corresponde a um total dos 100% da nossa amostra.

De acordo os resultados obtidos durante a nossa pesquisa de campo os mesmos levaram-nos a entender que, a maioria dos pacientes Já ouviram falar sobre o planeamento familiar.

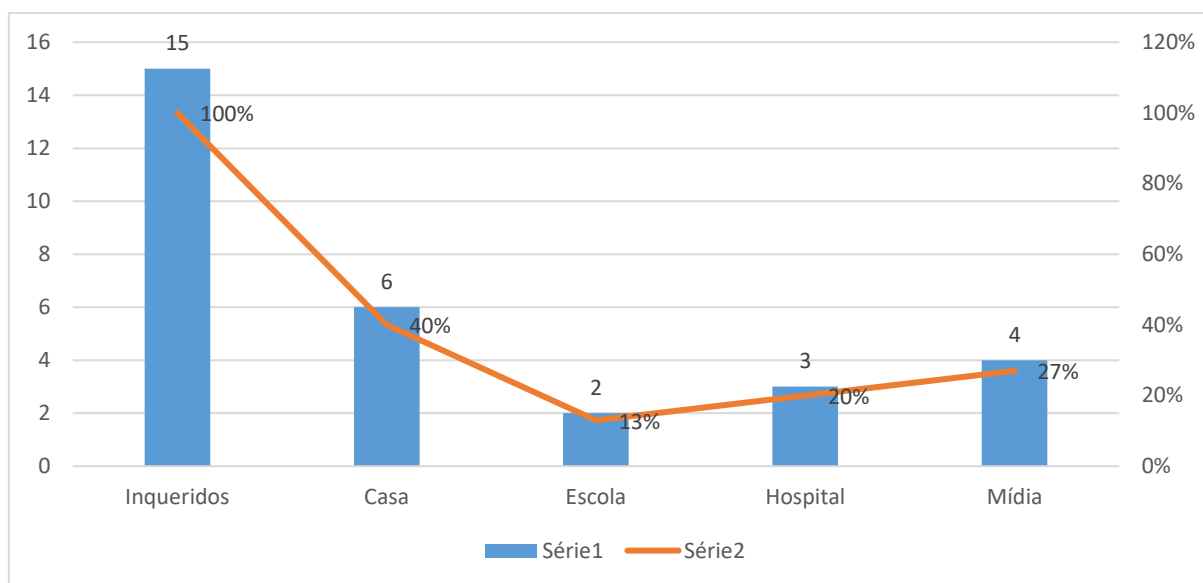
Tabela nº 6. Onde ouviu falar do planejamento familiar?

Título: Falar sobre planejamento familiar

Inqueridos	Casa	Escola	Hospital	Mídia
15	6	2	3	4
100%	40%	13%	20%	27%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 5- Título: Planejamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Nos dados obtido na tabela nº 6 e o gráfico nº 5- durante a nossa pesquisa de campo nos quinze (15) pacientes dois (2) disseram Escola, três (3) responderam Hospital, quatro (4) disseram mídia e seis (6) afirmam que já ouviram falar em casa, perfazendo os 100% da nossa amostra.

Os dados obtido na nossa pesquisa de campo nos mostram que a maior parte dos pacientes já ouviram falar do planejamento familiar.

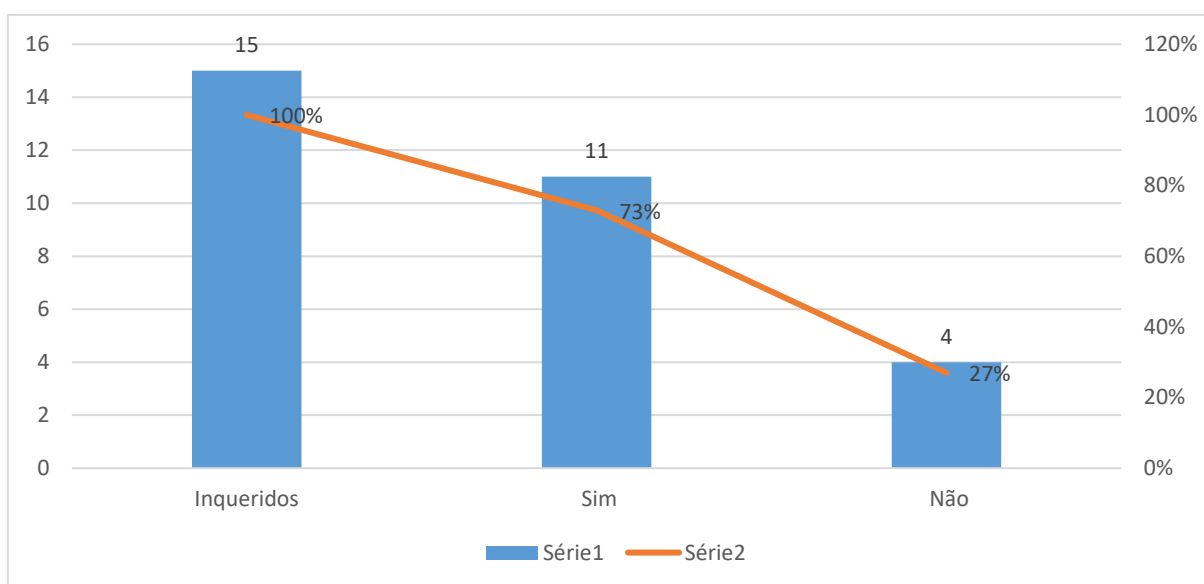
Tabela nº 7. O planejamento familiar influência na promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres?

Título: Promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres

Inqueridos	Sim	Não
15	11	4
100%	73%	27%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 6- Título: Promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres



Fonte: Elaboração própria

A tabela nº 7 e o gráfico nº 6- nos quinze (15) pacientes inqueridos quatro (4) responderam não, e onze (11) responderam sim, correspondendo os 100% da nossa amostra.

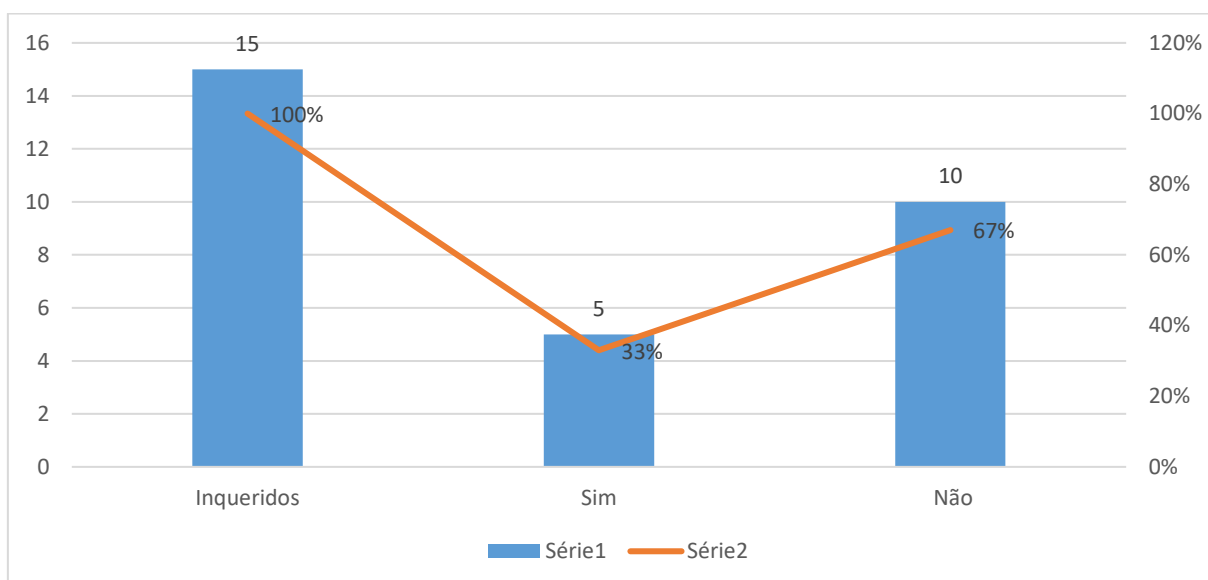
Os resultados obtido nesta pesquisa nos mostra que, o planejamento familiar influência na promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

Tabela nº 8. Já procuraste os serviços do planeamento familiar?

Inqueridos	Sim	Não
15	5	10
100%	33%	67%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 7- Título: Serviços do planeamento familiar?



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 8 e o gráfico nº 7- nos quinze (15) pacientes inqueridos cinco (5) responderam sim, e dez (10) responderam não, correspondendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtido nesta pesquisa levou-nos a intender que, a maior parte dos pacientes nunca procuraram os serviços do planeamento familiar.

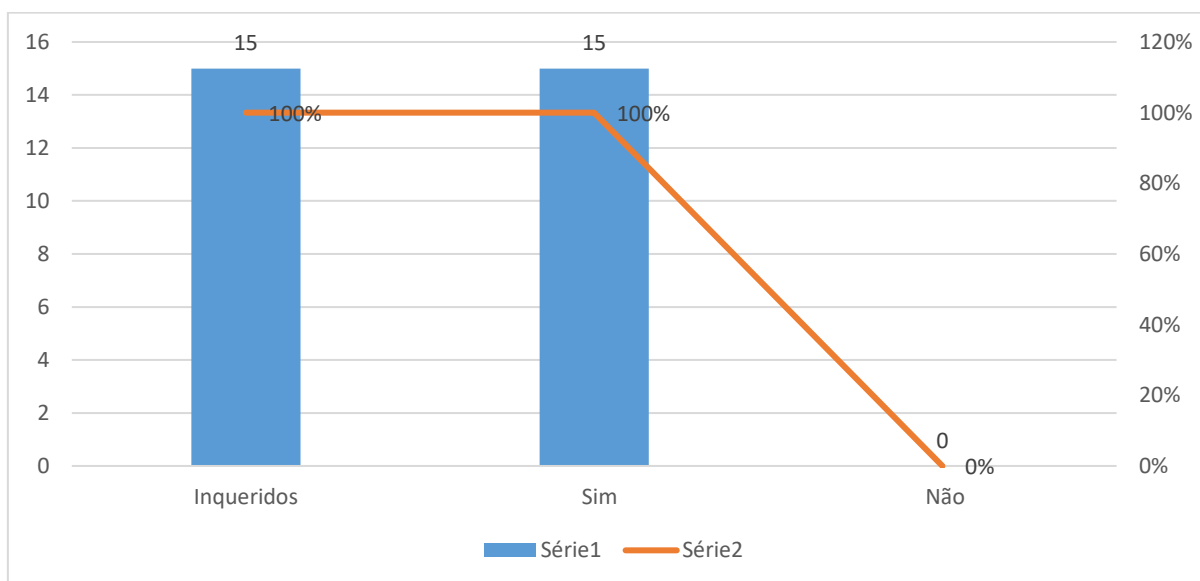
Tabela nº 9. Será que o planejamento familiar ajuda evitar a gravidez indesejada?

Título: Evitar a gravidez indesejada

Inqueridos	Sim	Não
15	15	0
100%	100%	00%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 8- Título: Evitar a gravidez indesejada



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 9 e o gráfico nº 8- nos quinze (15) pacientes inqueridos quatro (4) responderam não, e onze (11) responderam sim, correspondemdo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtido nesta pesquisa levou-nos a intender que, o planejamento familiar ajuda evitar a gravidez indesejada.

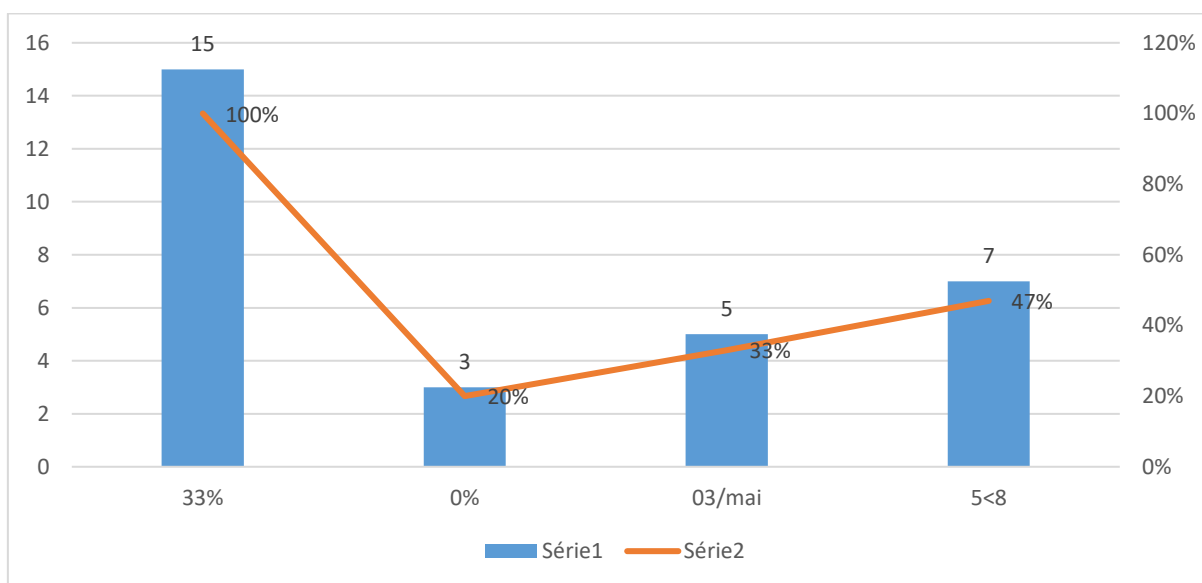
Tabela nº 10. Quantos filhos tens?

Título: Quantos filhos tens

Inqueridos	1-3	3-5	5<8
15	3	5	7
100%	20%	33%	47%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 9- Título: Quantos filhos tens



Fonte: Elaboração própria

Segundo a tabela nº 10 e o gráfico nº 9- nos quinze (15) pacientes inqueridos de 1-3 responderam que têm três (3) filhos, de 3-5 disseram cinco (5) e de 5<8 responderam que estão com sete (7) filhos correspondendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtidos nesta pergunta mostram que a maior parte dos pacientes responderam que estão com sete (7) filhos.

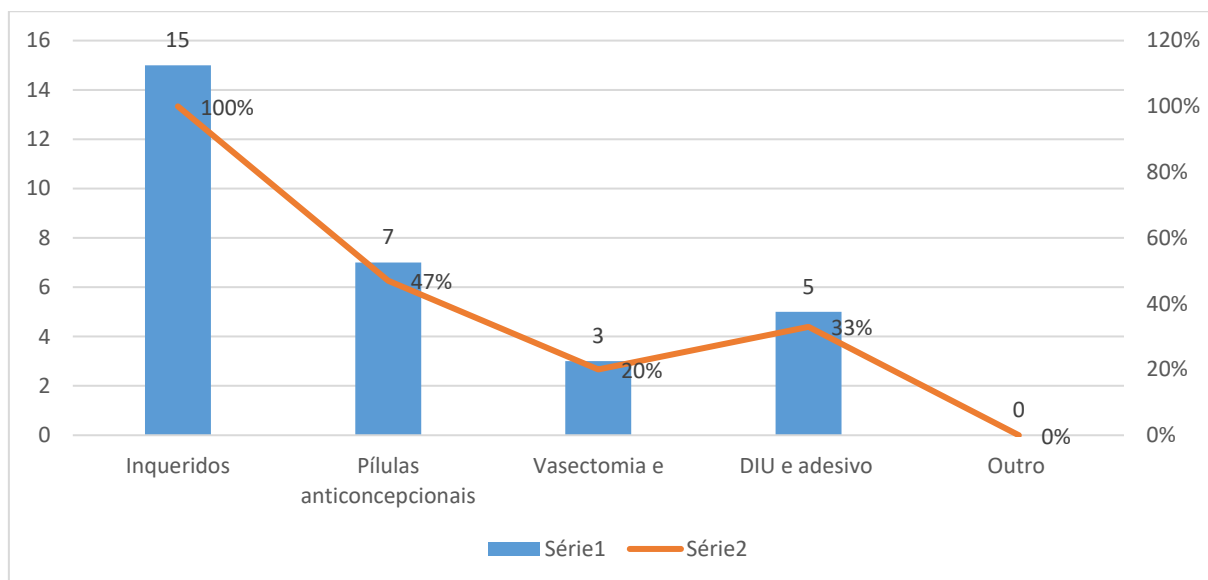
Tabela nº 11. Dentre os métodos contraceptivos mencionado a baixo qual é método que já usaste para o planeamento familiar?

Título: Métodos contraceptivos

Inqueridos	Pílulas anticoncepcionais e camisinha	Vasectomia e laqueadura	DIU e adesivo contraceptivo	Outro Qual
15	7	3	5	0
100%	47%	20%	33%	00%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 10- Tí Título: Métodos contraceptivos



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 11 e o gráfico nº 10- nos quinze (15) pacientes inqueridos três (3) disseram Vasectomia e laqueadura, cinco (5) responderam DIU e adesivo contraceptivo e sete (7) responderam Pílulas anticoncepcionais e camisinha perfazendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtidos nesta pergunta nos mostrou que, os pacientes o método contraceptivos que já usaram mais para o planeamento familiar é Pílulas anticoncepcionais e camisinha.

3.2. Discussão dos resultados

A tabela nº 2 e o gráfico nº 01, a faixa etária com maior prevalência foi de 30 à 35 anos com a frequência de 6 perfazendo os 40%, e a frequência menor foi da faixa etária dos 15 à 20 anos com 13%. perfazendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtido nesta pesquisa a semelham com os resultados obtido na pesquisa feito por Carter e Mcgoldrick (2019) na qual tinha a maior predominância dos técnicos de laboratório de 30 à 35 anos o mesmo que a semelha com a nossa investigação é o grupo com mais camada foi dos técnicos em berra da reforma.

A tabela nº 3 e o gráfico nº 02, nos (15) pacientes inqueridos a percentagem mais baixo foi dos licenciados com (2) equivalente a 13%, depois a seguir foi dos técnicos médio com três (3) que corresponde a 20%, a maior percentagem foi dos básico com dez (10) correspondendo os 67% o totalizando os 100% da nossa amostra.

De acordo Sanches (2016), a prevalência da nossa pesquisa a semelha com do autor supracitado o mesmo obteve dados igualitária aos obtido na nossa pesquisa de amajorias dos intervenientes tinham um nível acadêmico básico.

Segundo os dados obtido na tabela nº 5 e gráfico nº 4, nos quinze (15) pacientes inqueridos cinco (5) responderam sim e dez (10) que disseram não perfazendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtido nesta pesquisa de campo nos levou a entender que, a maior parte dos pacientes não conhecem a importância do planejamento familiar.

Na tabela nº 5 e o gráfico nº 4 nos quinze (15) profissionais inqueridos cinco (5) responderam não, e dez (10) responderam sim que corresponde a um total dos 100% da nossa amostra.

De acordo os resultados obtidos durante a nossa pesquisa de campo os mesmos levaram-nos a entender que, a maioria dos pacientes Já ouviram falar sobre o planejamento familiar.

Nos dados obtido na tabela nº 6 e o gráfico nº 5- durante a nossa pesquisa de campo nos quinze (15) pacientes dois (2) disseram Escola, três (3) responderam Hospital, quatro (4) disseram mídia e seis (6) afirmam que já ouviram falar em casa, perfazendo os 100% da nossa amostra.

A tabela nº 7 e o gráfico nº 6- nos quinze (15) pacientes inqueridos quatro (4) responderam não, e onze (11) responderam sim, correspondendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtido nesta pesquisa nos mostra que, o planejamento familiar influência na promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

Na tabela nº 8 e o gráfico nº 7- nos quinze (15) pacientes inqueridos cinco (5) responderam não, e dez (10) responderam sim, correspondendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtido nesta pesquisa levou-nos a entender que, a maior parte dos pacientes já procuraram os serviços do planejamento familiar.

De acordo a tabela nº 9 e o gráfico nº 8- nos quinze (15) pacientes inqueridos quatro (4) responderam não, e onze (11) responderam sim, correspondendo os 100% da nossa amostra.

Segundo a tabela nº 10 e o gráfico nº 9- nos quinze (15) pacientes inqueridos de 1-3 responderam que temem três (3) filhos, de 3-5 disseram cinco (5) e de 5<8 responderam que estão com sete (7) filhos correspondendo os 100% da nossa amostra.

Os resultados obtido nesta pergunta a maior parte dos pacientes responderam que estão com sete (7) filhos.

De acordo a tabela nº 11 e o gráfico nº 10- nos quinze (15) pacientes inqueridos três (3) disseram Vasectomia e laqueadura, cinco (5) responderam DIU e adesivo contraceptivo e sete (7) responderam Pílulas anticoncepcionais e camisinha perfazendo os 100% da nossa amostra. Os resultados obtidos nesta pergunta nos mostrou que, os pacientes o método contraceptivos que já usaram mais para o planejamento familiar é Pílulas anticoncepcionais e camisinha.

CONCLUSÕES

De acordo com a pesquisa realizada chegamos as seguintes conclusões:

A maior parte dos pacientes do pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda tinham uma idade 30 à 35 anos.

Um número elevado dos pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda tinham um nível acadêmico básico.

A maior parte dos pacientes não conhecem a importância do planeamento familiar.

Existe um número elevado dos pacientes Já ouviram falar sobre o planeamento familiar.

Encontra partida a maior parte dos pacientes já ouviram falar do planeamento familiar.

O planeamento familiar influência na promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

Portanto o planeamento familiar ajuda evitar a gravidez indesejada.

A maior parte dos pacientes já procuraram os serviços do planeamento familiar.

Portanto a maior parte dos pacientes estão com sete (7) filhos.

Os pacientes o método contraceptivos que já usaram mais para o planeamento familiar é Pílulas anticoncepcionais e camisinha.

Os objectivos traçados foram alcançados, e as hipóteses confirmada.

SUGESTÕES

De acordo os resultados obtidos na análise do trabalho feito, sugerimos o seguinte:

- Que realizem sempre campanhas de sensibilização que falem sobre a importância do planeamento familiar.
- Que se realize palestras sobre saúde reprodutiva, incluindo tópicos como saúde menstrual, fertilidade e preparação para a maternidade.
- Que o Centro Materno infantil da Funda de consultas especializadas em ginecologia e obstetrícia para orientar as mulheres sobre métodos contraceptivos para realização do planeamento familiar.
- Que se promova educação sexual para mulheres adolescentes e 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.
- Que se proporcione consultas de aconselhamento familiar para ajudar as mulheres a tomar decisões informadas sobre o momento certo para engravidar.
- Que se crie um grupo de apoio para mulheres que desejam partilhar experiências e receber suporte emocional durante o planeamento familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Andrade, M. M. (2010). *Introdução à metodologia do trabalho científico*. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Andrade, L. F. (2018). *Preservativo Masculino*. Brasília: Lusofonia Afro brasileira.
- Almeida, L. C. (2018). *Método Contraceptivos: uma revisão Bibliográfica*. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais.
- Amaro, C. T.; e Gomês, D. J. (2012). *Comparative contraceptive efficacy of the female condom and other barrier methods*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil> de novembro.
- Antunes, J. M.; Santarina, B. S. (2011). *Planeamento familiar*. Estudo realizado em Crianças e adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
- 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.
- Barbeta, P. A. (2021). *Estatística aplicada as ciencias sociais*. Santa Catarina : UFSC.
- Burroughs, A. (2015). *Introdução a Efermagem materna*. Porto: Porto Alegre.
- Baroso, K. R. (2014). *o uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo*. Regula Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 12 de novembro.
- Brito, T. I.; e Mateus, F. S. (2013). *Planejamento familiar em adolescentes*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 12 de novembro.
- Bravo, D. V. (2015). *Assistência em Planeamento Familiar*, Brasília: Série A. Normas e Manuais Técnicos. 4ª Edição.
- Cardin, V. S. G. (2010). *Planejamento Familiar, da Paternidade Responsável e das Políticas Públicas*.
- Campanaro, P. K. (2015). *Estudos Feministas e Religião: Tendências e Debates*. São Bernardo do Campo: Editora Universidade Metodista de São Paulo.

- Carter, B., & Mcgoldrick, M. (2019). *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Darsie, C. (2014). *Cuidados em saúde sexual reprodutiva*. 7ª Edição: Editora Acácias.
- Diogo, P. (2012). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 2ª Edição. São Paulo. Editora Atlas.
- Dias, M. B. (2011). *Manual de direito das famílias*. 4. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais.
- Freguglia, J., & Fonseca, M. (2016). *Métodos contraceptivos*. SL: Revista Superinteressante.
- Fernandez, I. A. (2015). *Importância do planejamento familiar*. cuidar da saúde sexual e reprodutiva. 7ª Edição: Shutterstock Editorial.
- Gil, A. C. (2012). *Método e Técnicas de Pesquisa Social* 6ª ed. São Paulo Brasil.
- Gonçalves, C. R. (2014). *Direito civil brasileiro: Direito de família*, São Paulo: Saraiva Editora.
- Groeninga, G. C. (2016). *O direito à integridade psíquica e o livre desenvolvimento da personalidade*, In: Família e dignidade humana, Anais do V Congresso Brasileiro de Direito de Família.
- Lakatos, E. M. & Marconi, M. A. (2010). *Fundamentos Da Metodologia Científica* 6ª.ed. São Paulo: Atlas.
- Lisboa, R. S. (2013). *Manual de Direito Civil*, São Paulo: 8ª Edição Editora Saraiva.
- Marconi, M. A. e Lakatos, E. M. (2013). *Técnicas De Pesquisa planejamento execução De Pesquisas, Amostras E Técnicas De Pesquisas, Elaboração, Análise E Interpretação de Dados*. 5a. Ed. São Paulo: Atlas.
- Malhota, C. T. (2011). *Como elaborar um projecto científico*. 2ª Edição. São paulo. Editora Mota.
- Madaleno, R. (2014). *Curso de Direito de Família*, Rio de Janeiro: Edição 8º. Editora Forense, vol.Único.
- Medeiros, A. (2019). *A importância do planejamento gestacional*. 6ª Edição: Editora Medeiros.
- Melo, V. A. (2023). *Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva*. Ciênc Saúde Coletiva. 5ª Edição: Editora estante virtual.

- Moura, E. R., & Silva, R. M. (2016). *Competência profissional e assistência em anticoncepção*. SL: Rev Saúde Pública.
- Nkuansambu, A. (2022). *Metodologia de Investigação Científica. Critérios para elaboração, Formatação e apresentação de trabalhos científicos*. Editora Kuriakos.
- Olinto, M.; & Galvão, L. (2015). *Características reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamento de ações*. SL: Rev Saúde Pública.
- Organização Mundial da Saúde (O.M.S, 2017). *Os 4 Pilares da orientação em planejamento familiar*.
- Pirotta, K. C., & Schor, N. (2017). *Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários*. SL: Rev Saúde Pública.
- Pereira, R. C. (2015). *Princípios fundamentais e norteadores para a organização jurídica da família*. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Prado, A.; Cora, C. (2013). *A presença da mulher na literatura*. Editora Realize.
- Quissua, A. (2019). *Método Hipotético Dedutivo: E Método Resultante De Uma Crítica Profunda Ao Indutivíssimo, Metodológico*. 9ªed.Luanda.
- Reis, C. (2020). *Planejamento familiar e saúde reprodutiva*. Editora Kuriakos.
- Rocha, M. I. (2015). *Debates e decisões sobre o controle da natalidade*. Campinas: Núcleo de Estudos da População da Universidade Estadual de Campinas.
- Sanches, M. A. (2016). *Importância do planejamento familiar no contexto da bioética*. 6ª Edição: Editora estampa.
- Schor, N., Ferreira, A. (2019). *Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais*. SL: Cad Saúde Pública.
- Svetlana, A. (2010). *Feminismo e empoderamento de mulheres*. 5ª Edição: Editorial Debate.
- Sarlet, I. W. (2013). *Métodos contraceptivos*. 5ª Edição: Editora Porto Alegre.
- Serejo, L. (2013). *Direito Constitucional da Família*, Belo Horizonte: 7ª Edição. Editora Livraria Del Rey.
- Tartuce. F. (2016). *Direito civil: direito de família*, Rio de Janeiro. 11ª Edição: Editora Forense.

- Tibia, C. F. (2018). *Planeamento familiar em adolescentes e adultos*, São Paulo: 6ª Edição: Editora Método.
- Varella, D. (2019). *Planejamento Familiar*. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/planejamento-familiar-artigo/>.
- Vergara, S. (2010). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas [http: www.agencia.fiocruz.br/malaria](http://www.agencia.fiocruz.br/malaria) Acesso em: 15 de 07 de 2015.

APÊNDICES

GRELHA DE OBSERVAÇÃO

Senhores membros da direcção do Centro, a realização desta grelha de observação insere-se no âmbito de uma investigação conducente em ciências da saúde, tem como objetivo analisar o impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, 1º semestre do ano 2024.

Aspectos a observar	Sim	Não	Nem sempre
Casos de gravidez indesejado			
Aborto provocado			
A falta de conhecimento por parte das mulheres			

Questionário dirigido aos pacientes

A realização deste questionário insere-se no âmbito de uma investigação conducente em ciências da saúde, tem como objetivo analisar o impacto do planeamento familiar em mulheres dos 25 a 35 anos de idade a pacientes atendidos no Centro Materno infantil da Funda, Iº semestre do ano 2024.

Em cada questão responde com clareza sem omitir a verdade, marcando (x) nas respostas que mais lhe convêm.

1- Qual é a sua faixa etária?

15-20	
20-25	
25-30	
30-35	

2- Qual é o seu nível académico?

Licenciado	
Técnico médio	
Básico	

3. Conheces a importância do planeamento familiar?

Sim	
Não	

4. Já ouviste falar sobre o planeamento familiar?

Sim	
Não	

5. Onde ouviu falar sobre o planeamento familiar?

Casa	
Escola	
Hospital	
Mídia	

6. O planeamento familiar influencia na promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres?

Sim	
Não	

7. Será que o planeamento familiar ajuda evitar a gravidez indesejada?

Sim	
Não	

8. Já procuraste os serviços do planeamento familiar?

Sim	
Não	

9. Quantos filhos tens?

1-3	
3-5	
5<8	

10. Dentre os métodos contraceptivos mencionado a baixo qual é método que já usaste para o planeamento familiar?

Pílulas anticoncepcionais e camisinha	
Vasectomia e laqueadura	
DIU e adesivo contraceptivo	
Outro Qual	

MUITO OBRIGADA!

ANEXOS