



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**ADESÃO AO PLANEAMENTO FAMILIAR DAS ADOLESCENTES
ASSISTIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO III
TRIMESTRE DE 2023**

Autor: Pedro Francisco

Orientador: Nlandu Nlandu Nsimba, Msc.

Luanda/2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**ADESÃO AO PLANEAMENTO FAMILIAR DAS ADOLESCENTES
ASSISTIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO III
TRIMESTRE DE 2023**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola (ISA), como requisito para obtenção do grau de Licenciatura, sob a orientação do professor, Nlandu Nlandu Nsimba, Msc.

Autor: Pedro Francisco

Orientador: Nlandu Nlandu Nsimba, Msc.

Luanda/2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ADESÃO AO PLANEAMENTO FAMILIAR DAS ADOLESCENTES
ASSISTIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CACUACO NO III
TRIMESTRE DE 2023

O JÚRI:

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

CLASSIFICAÇÃO _____

DATA DE DEFESA _____ / _____ / 2024

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Pedro Francisco (em memória) e Madalena Manuel, pelo suporte e dedicação a mim desde mais novo.

AGRADECIMENTOS

À Deus, nunca esquecerei agradecer, em qualquer que seja a circunstância vivencial, ao dom da vida, minha fonte de inspiração e erudição.

Aos meus pais, Pedro Francisco (em memória) e Madalena Manuel, a minha querida esposa, Idalina Canguaya Pacheco, aos meus filhos, Luzayadio Francisco, Adélia Francisco e Ponteciana Francisco, aos meus irmãos, Teca Banza Garcia, Maria Suzana Pedro e Ponteciana Pedro, a minha tia, Maria Arieth Pedro, pelo carinho e estar sempre presente me apoiando, estimulando nos caminhos da formação e do trabalho da pesquisa sem desistir nos momentos mais difíceis. por a creditar em mim, na certeza de carinho e apoio sempre presentes na minha vida.

Ao orientador Prof. Nlandu Nlandu Nsimba, MSc., pela contribuição no momento da qualificação do Trabalho de Fim de Curso que prontamente se prédispôs em ajudar-me.

Aos professores Sebastião Maurício Mbassi e Miguel Pedro Mavunga, para descrever o que são, é difícil, porque ao longo da formação foram pais, insentivadores, incorajadores e são pessoas de fácil trato e compreensão.

À Direcção do Instituto Superior de Angola (ISA) especificamente o curso de Enfermagem, que com os saberes evolutivos contribuíram para obtenção dos conhecimentos que norteiam a Enfermagem que tem como objecto de estudo os fenómenos comportamental, o meu muito obrigado.

Ao Director geral do Hospital Municipal de Cacuaco, por ter permitido a realização da pesquisa no referido centro, bem-haja.

Aos meus colegas, amigos em geral que directas ou indirectamente contribuíram com apoio, coragem e material, serei eternamente grato.

EPÍGRAFE

“O planeamento familiar é um conjunto de acções que auxiliam homens e mulheres a planear a chegada dos filhos, e também a prevenir gravidez não planeada”.

José (2017)

RESUMO

O presente trabalho fala sobre sobre adesão ao planeamento familiar das adolescentes assistidas no Hospital Municipal de Cacuaco no III Trimestre de 2023, tem como objectivo compreender sobre Compreender as causas de Adesão do Planeamento Familiar das adolescentes assistidas no Hospital Municipal de Cacuaco. Entretanto, tipo de pesquisa descritiva, porém, este permite fazer um estudo aprofundado dos fenómenos em estudo observado, tendo como modelo de pesquisa mista, permitindo um esforço para elaborar conhecimentos sobre aspecto da realidade na busca de soluções para os problemas expostos, nesta lógica, o estudo tem como pergunta de partida o seguinte: “Quais são as causas de Adesão do Planeamento Familiar das adolescentes assistidas no Hospital Municipal de Cacuaco no III Trimestre de 2023?” Tendo como resposta antecipada diminuir à incidência de gravidez na adolescência, entre adolescentes, prevenir riscos problemas de saúde para mãe muito jovem e reduzir a mortalidade infantil e a ocorrência de aborto., amostra é constituída por 1 (um) Director geral, 1 (um) Director clínico, 15 (quinze) enfermeiros e, 34 (trinta e quatro) adolescentes em idade fértil, totalizando absolutamente 51 elementos equivalente percentualmente em 55% da população, concluiu e sugeriu-se as principais medidas estratégicas de adesão ao planeamento familiar.

Palavra-chave: Adesão, planeamento familiar e adolescente.

ABSTRACT

The present work talks about adherence to family planning among adolescents assisted at the Municipal Hospital of Cacuaco in the III Quarter of 2023. It aims to understand the causes of adherence to family planning among adolescents assisted at the Municipal Hospital of Cacuaco. However, this type of descriptive research allows for an in-depth study of the observed phenomena under study, using a mixed research model, allowing an effort to develop knowledge about the aspect of reality in the search for solutions to the problems exposed, in this logic, The study's starting question is the following: "What are the causes of Adherence to Family Planning among Adolescents assisted at the Cacuaco Municipal Hospital in the III quarter of 2023?" With the anticipated response to reduce the incidence of teenage pregnancy among teenagers, prevent the risk of health problems for very young mothers and reduce infant mortality and the occurrence of abortion., the sample consists of 1 (one) general director, 1 (one)) clinical director, 15 (fifteen) nurses and 34 (thirty-four) adolescents of childbearing age, totaling absolutely 51 elements equivalent in percentage to 55% of the population, concluded and suggested the main strategic measures for adherence to family planning.

Keyword: Adherence, family planning and adolescent.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
1.1. Definições dos termos e conceitos.....	5
1.2. Historial mundial sobre planeamento familiar	6
1.3. Planeamento familiar no contexto angolano	8
1.3.1. Sistemas de apoio	11
1.3.2. Capacitação Desenvolvimento da capacidade	11
1.3.3. Supervisão	11
1.3.4. Monitoria e avaliação	12
1.3.5. Logística/gestão das cadeias de abastecimentos.....	12
1.4. Caracterização dos dados sociodemográficos angolanos	12
1.5. Planeamento familiar	13
1.6. O plano familiar e a instrução reprodutiva.....	15
1.7. As técnicas anticoncepcionais e os seus processos.....	17
1.7.1. Métodos físicos ou de barreira.....	18
1.7.2. Métodos hormonais	24
1.7.3. Métodos intra-uterinos	27
1.7.4. Métodos cirúrgicos.....	29
1.7.5. Métodos naturais/comportamentais	29
1.7.6. Contracepção de emergência.....	30
1.8. A importância da educação em saúde no planeamento familiar	30
1.9. Escolha do método anticoncepcional.....	32
1.9.1. Características dos métodos:	32
1.9.2. Eficácia	33
1.9.3. Efeitos secundários.....	33
1.9.4. Aceitabilidade	33
1.9.5. Disponibilidade.....	34
1.9.6. Facilidade de uso.....	34
1.9.7. Reversibilidade	34
1.10. Os benefícios do planeamento familiar	34

1.11. Os objectivos do Planeamento familiar	35
1.12. A práxi profissional de saúde na assistência de anticoncepcional	36
1.13. Aconselhamento	37
1.14. Importância do planeamento familiar	37
CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA	39
2.1. Tipos de Pesquisa.....	39
2.2. Modelos de abordagem	39
2.3. Níveis de estruturação de métodos.....	40
2.4. Técnicas de recolha de dados	41
2.5. Instrumentos e procedimentos	41
2.6. População e amostra	42
2.6.1. População	42
2.6.2. Amostra	42
2.7. Dificuldades encontradas	43
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	44
CONCLUSÕES	62
SUGESTÕES.....	64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
APÊNDICES	
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda sobre adesão ao planejamento familiar das adolescentes assistidas no Hospital Municipal de Cacuaco no III Trimestre de 2023.

O Planejamento familiar faz parte da saúde reprodutiva que abarca um leque de serviços técnicos e métodos que contribuem para a saúde e bem-estar reprodutiva, através da prevenção e resolução de problemas dando respostas adequadas as necessidades, nesta área ao longo do ciclo de vida do indivíduo. A sexualidade é um problemático de grande relevância em qualquer fase da vida, no entanto, na adolescência período do ciclo vital.

Assistência em planejamento familiar é primordial importante para a experiência da vida sexual e reprodutivo saudável, especialmente entre a adolescentes e jovens que de vida aos comportamentos, as consequências negativas de práticas sexuais inseguras, sejam elas no âmbito biológicas.

O planejamento familiar em adolescentes, ainda é um desafio para as instituições de saúde assim como para os profissionais, também é um tema que deve ser introduzido na família através do diálogo, fazendo parte da educação dos filhos. É fundamental para que a adolescente adquira autonomia sobre sua paridade, prevenindo gravidez.

O planejamento familiar é um conjunto de ações de regulação da fecundidade, afim de garantir direitos iguais de construção, limitação ou aumento da família por parte da mulher, do homem ou o casal, isso envolver o planejamento da chegada de filhos e a prevenção de gravidez planeada. Também permite o espaçamento de tempo entre a gravidez em mulheres jovens com maior risco de problemas de saúde e morte por gravidez precoce. Ela impede gravidezes não desejada incluindo as de mulheres mais velhas que tem riscos maiores relacionadas à gravidez.

O planejamento familiar não consiste em evitar filhos, evitar gravidez mais sim em planejar ter filhos na época desejada pelos pais. As principais consequências de gravidez não planejar ou indesejável é o baixo peso do bebe ao nascer também o risco de prematuridade do recém-nascido e o risco de mortalidade aumenta.

De acordo com o programa de acção da conferência internacional sobre a população e desenvolvimento (Cairo 2019), o conceito de saúde reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatório e segura e que tenham

capacidade de se reproduzir e decidir se, quando e com que frequência o fazer. Tanto os homens como a mulher têm o direito de serem informados e ter acesso a serviços de saúde reprodutivos adequados e de qualidade.

A saúde sexual é um estado de saúde física, emocional, mental e bem-estar social em relação à sexualidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa, livre de opressão, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados e protegidos, (OMS, 2016).

O direito ao planeamento familiar é garantir a todos pela constituição que estabeleceu o direito de informação e o acesso aos conhecimentos necessário e a gratuidade das consultas de planeamento familiar e dos meios contraceptivos proporcionados pelas entidades públicas.

Para OMS, (2016), o planeamento familiar baseia-se na a provação dos casais de forma voluntário, promover a saúde e o bem-estar das suas famílias com conhecimentos das decisões tomados.

A gestação durante o período da adolescência constitui uma problemática de saúde pública, visto que a mães na maioria dos casos, não possui preparo psicológico para função materna e problemas económicas, além de poder a carregar complicações obstétricas. Com o aumento das ITS, HIV, nesta faixa etária em decorrência da não utilização do preservativo, torna essa situação agravante, sendo necessário uma assistência voltada as necessidades da população (OMS, 2016).

Porém, depois de uma pesquisa profunda sobre adesão do Planeamento Familiar dos adolescentes assistidas no Hospital Municipal de Cacucio no III Trimestre de 2023, diagnosticou-se que ainda existem pouco hábito cultural sobre adesão do planeamento familiar, pois, alguns afirmaram opinando que o acto de reprodução é um meio de justificar a extensão e riqueza familiar e outros afirmaram que uso dos métodos contraceptivos pode causar infertilidade, por esta razão, não aderem ao planeamento familiar. Pois, nesta ordem correcta, o estudo tem como pergunta de partida o seguinte:

- ✓ **Quais são as causas de Adesão ao Planeamento Familiar das adolescentes assistidas no Hospital Municipal de Cacucio no III Trimestre de 2023?**

Hipóteses

Na perspectiva de (Marconi & Lakatos, 2014), as hipóteses são respostas antecipadas ou afirmações que antecedem a pergunta de partida ou fio condutor da pesquisa, no entanto, eis a seguir as hipóteses:

H1. Diminuir a incidência de gravidez na adolescência entre adolescentes.

H2. Prevenir riscos de problemas de saúde para mãe muito jovem.

H3. Reduzir a mortalidade infantil e a ocorrência de aborto.

Objectivo geral

- ✓ Compreender as causas de Adesão do Planeamento Familiar das adolescentes assistidas no Hospital Municipal de Cacuaco no III Trimestre.

Objectivos específicos

- ✓ Identificar as causas de Adesão ao Planeamento Familiar das adolescentes assistidas no Hospital Municipal de Cacuaco;
- ✓ Avaliar as causas de Adesão do Planeamento Familiar das adolescentes assistidas no Hospital Municipal de Cacuaco;
- ✓ Sugerir mais políticas de adesão ao planeamento familiar das adolescentes assistidas no Hospital Municipal de Cacuaco.

Delimitação e limitação

a) Delimitação

O estudo delimitou-se no Hospital Municipal de Cacuaco durante o III Trimestre de 2023.

b) Limitação

A pesquisa limitou-se ao Director Geral, Director Clínico, Enfermeiros, nas adolescentes em idade fértil assistidas no Hospital Municipal de Cacuaco.

Justificativa

O tema justifica-se pelo facto de ter aspectos mais a fundo sobre factibilidade do Hospital Municipal de Cacuaco no III Trimestre de 2023, baseando-se a respeito sobre adesão do planeamento familiar em mulheres em idade reprodutiva, como também pode acontecer em outras unidades públicas ou privadas de Saúde.

Durante o período de estágio na referida instituição do Hospital Municipal de Cacuaco-Luanda, percebeu-se que, para a realidade da maternidade em estudo, constatou-se que ainda existem pouco hábito cultural sobre adesão do planeamento

familiar, pois, alguns afirmaram opinando que o acto de reprodução é um meio de justificar a extensão e riqueza familiar e outros afirmaram que uso dos métodos contraceptivos pode causar infertilidade, por esta razão, não aderem ao planeamento familiar.

O tema de estudo contribuirá bastante na nossa sociedade porque diz respeito sobre Adesão do Planeamento Familiar, no Hospital Municipal de Cacuaco-Luanda, visto que, hoje, alguns têm cultura de aderência sobre planeamento familiar e outros não têm, portanto, é de extrema importância porque permitirá os especialistas em Ciências de Saúde orientar as vantagens e desvantagens sobre adesão do planeamento familiar.

O estudo em abordagem contribuiu para a classe académica, numa tentativa de entender qual é o papel da adesão do planeamento familiar, pois, permitirá as mulheres e os homens em idade fértil decidir quantos filhos quer, se os quer e quando os quer, ou seja, planear a sua família, promove comportamentos saudáveis face à sexualidade, preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável, porém, o tema em estudo será de extrema importância porque vai permitir disseminação de uma consciência de adesão ao planeamento familiar , pois, muito delas são de classe baixa ou camponeses e com baixa renda e uma situação socioeconômica bastante delicado.

Estrutura do trabalho

De modo estrutural, o trabalho apresenta os seguintes elementos:

- ✓ No capítulo I: A Fundamentação teórica, onde abordaremos as definições de termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;
- ✓ No capítulo II: Metodologia de pesquisa, nesta secção aplica-se os métodos para elaboração da pesquisa;
- ✓ No capítulo III: Discussão e resultados;
- ✓ Conclusões;
- ✓ Sugestões;
- ✓ Referências bibliográficas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições dos termos e conceitos

- **Adesão**

De acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa (2018), adesão é um substantivo feminino, acção ou efeito de aderir, de apoiar e de passar a fazer parte de alguma coisa.

É o acto pelo qual um indivíduo, uma instituição ou uma nação possa a participar de um negócio ou processo por iniciativa próprio, segundo (OMS, 2016).

Segundo Marta (2019, p 2023), é o resultado do processo de aderir. Este verbo, por outro lado, pode referir-se a conectar ou ligar.

- **Planeamento Familiar**

Conjunto de acções e serviço que têm, como finalidade contribuir para a saúde da mulher, família e da criança (Ngungo, 2023).

Promover a autor realização o empoderamento, assim como a saúde e o bem-estar, e reduzir as mortes maternas e infantis por meio da prevenção de gravidez indesejada e a aborto seguro, (Pascal & Allotey, 2022).

É o meio de proporcionar informação às pessoas que lhes permita decidir o número de filhos que querem ter e quando o acesso a informação sobre métodos de contracepção e serviço de saúde apropriados da sexualidade de uma forma saudável, feliz e segura, bem como o planeamento de uma gravidez e parto (OMS, 2016).

Portanto, na nossa visão compreende-se que, o planeamento familiar é um conjunto de acções de regulação da fecundidade, a fim de garantir direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da família por parte da mulher, do homem ou do casal, isso envolve o planeamento da chegada de filhos e a prevenção de gravidez não planeada.

- **Adolescentes**

Do latim, (adolescere, crescer, desenvolver, tornar-se maior) é uma fase, dessa maneira o adolescente adquire a base cognitiva para redefinir o desenvolvimento corporal e a sexualidade (Tavares, 2015).

Para o Sousa (2021), é o período de transformação entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento física, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objectivos culturais da sociedade em que vive.

É uma fase de amadurecimento e transição no desenvolvimento física e psicológica, em que o ser humano deixa de ser criança, etapa intermediário entre infância e a fase adulta. (OMS, 2016).

Percebe-se que, adolescência é a fase mediadora entre infância e adulta, pois, é nesta fase em que o mesmo apresenta duplos comportamentos (infantil-adulto).

1.2. Historial mundial sobre planeamento familiar

É bastante valorativo falar que, até o final do século XX, as lutas a favor da sanidade reprodutiva encontraram fortes obstáculos, destacando-se o Estado autoritário, que não atendia às necessidades básicas da maioria da população; a hegemonia biomédica na elaboração de representações sobre o corpo feminino; o limitado lugar social ocupado pela mulher; e os programas verticais de planeamento familiar, implementados por organismos internacionais desde a década de 1960.

Estas mesmas autoras enfatizam que, por inúmeras vezes, as feministas enfrentaram a ordem médica e os "planejadores familiares" numa relação conflituosa, quando das reivindicações de seus direitos sexuais e reprodutivos. Os conflitos se davam exactamente porque os organismos internacionais visavam ao controle de natalidade, com pouca ou nenhuma decisão feminina, conduzindo-se pelo pensamento de que quanto maior o número de nascimentos, maior a miséria (Sousa, 2021).

Só a partir na década de 80, com a transição pública vivida no país, caracterizada pela organização de movimentos sociais, as mulheres passaram a conquistar certos direitos relacionados às suas escolhas no campo do planeamento familiar. Tais conquistas deveram-se à democratização da educação para a saúde e a outras medidas que iam além da esfera biomédica, abrangendo a perspectiva da promoção da saúde e da participação dos indivíduos na corresponsabilidade pelo seu processo de saúde-doença (Sousa, 2021).

Documentos sobre saúde reprodutiva foram amplamente alastradas, particularmente a partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, lançado nacionalmente em 1983, adotando a política de ampliar o acesso da população aos meios de contracepção, todavia com informação e livre escolha.

Esse trabalho busca conhecer as condições de acesso das mulheres às actividades de atenção e aos métodos contraceptivos, evidenciando a importância do cumprimento da prescrição como um dos maiores problemas que a contracepção apresenta. A tentativa é de conhecer as causas da não adesão aos métodos contraceptivos, os problemas originados desse comportamento e a maneira como enfrentá-los, de forma a contribuir para o debate sobre a adesão à contracepção (Sousa, 2021).

Para isso, traçou-se uma linha de pesquisa bibliográfica e investigativa, para evidenciar a contribuição de vários autores sobre o assunto abordado, e compreender que essa questão se origina da falta de informação, de educação e das dificuldades para se manter uma rotina que requeira o uso diário dos métodos contraceptivos.

Valendo-se das informações dos diversos autores, no que se refere à contracepção e planeamento familiar, buscou-se delinear os passos percorridos pelos serviços públicos a favor delas, de forma a entender porque a atenção ao planeamento familiar continua a ser marcada pela indisponibilidade de métodos contraceptivos nos serviços públicos de saúde e à não adesão das mulheres aos métodos ali oferecidos (Sousa, 2021).

Mais que compreender as causas da não adesão buscou-se conhecer a provisão de insumos contraceptivos para os serviços públicos de saúde e os motivos que levam à descontinuidade e baixa efectividade da contracepção. Planeamento familiar são o conjunto de acções e serviços que têm, como finalidade, contribuir para a saúde da mulher, da família e da criança (Ngungo et al., 2023).

O planeamento familiar pode envolver a consideração do número de filhos que uma mulher deseja ter, incluindo a opção de não ter filhos, bem como a idade em que ela deseja tê-los e o espaçamento entre o nascimento dos filhos. Esses assuntos são influenciados por factores externos, como a situação conjugal, considerações de carreira, posição financeira e quaisquer deficiências que possam afectar sua capacidade de ter filhos e criá-los. Se for

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

Outros aspectos do planeamento familiar incluem educação sexual, prevenção e manejo de infecções sexualmente transmissíveis, aconselhamento e manejo pré-concepção e da infertilidade. O planeamento familiar, conforme definido pelas Nações Unidas e pela Organização Mundial da Saúde, abrange os serviços que antecederam a concepção. O aborto não é considerado um componente do planeamento familiar, embora o acesso à contracepção e ao planeamento familiar reduza a necessidade de aborto (Sousa, 2021).

Nem sempre, o planeamento familiar é usado como sinónimo ou eufemismo para acesso e uso de contraceptivos. No entanto, muitas vezes envolve vários outros métodos e práticas, além da contracepção (Ngungo et al., 2023).

Além disso, há muitos que podem querer usar métodos contraceptivos, mas não estão, necessariamente, planeando uma família (por exemplo, adolescentes solteiras, jovens casais atrasando a gravidez durante a construção de uma carreira); o planeamento familiar tornou-se uma expressão abrangente para grande parte do trabalho realizado nesse campo (Sousa, 2021).

Noções contemporâneas de planeamento familiar, no entanto, tendem a colocar a mulher e suas decisões de procriação no centro da discussão, já que as noções de empoderamento das mulheres e autonomia reprodutiva ganharam força em muitas partes do mundo. Geralmente é aplicado a um casal de mulheres e homens que desejam limitar o número de filhos que têm e/ou controlar o tempo da gravidez (também conhecido como espaçamento entre filhos (Ngungo et al., 2023).

1.3. Planeamento familiar no contexto angolano

A implementação dos serviços de planeamento familiar em Angola ainda é um grande desafio, devido a pobreza, acesso difícil aos serviços de saúde incluindo os métodos anticoncepcionais, coordenação inadequada dos programas de saúde sexual e reprodutiva, a redução no financiamento dos doadores, crenças tradicionais, barreira religiosas (Ngungo et al., 2023).

Há importantes lacunas do lado da oferta nos serviços de plano familiar em Angola:

1. Disponibilidade muito limitada de pessoal de PF qualificado e competente; Debilidade dos sistemas de apoio (capacitação, logística, supervisão, sistema de informação de gestão informação;

2. Número restrito de profissionais qualificados para criar e fazer funcionar esses sistemas de apoio.

Em Angola, o acesso aos serviços de PF é ainda limitado, uma vez que só se encontram disponíveis em cerca de 403 postos de prestação de assistência (SDP) no seio do sector público (unidades sanitárias), que são menos de 15% de um total nacional de aproximadamente 2.778. As unidades de nível superior (hospitais e centros de saúde materno-infantil) tendem a disponibilizar todos os meios reversíveis, enquanto as de nível inferior (postos e centros de saúde) só costumam oferecer os métodos de curta duração. Não existe uma componente de base comunitária na prestação de serviços de PF.

A disponibilidade de métodos de contracepção reversíveis de acção prolongada (DIU, implante) é ainda mais limitada. Embora existam DIUs teoricamente à disposição na maioria das unidades que tratam de PF, na prática são os profissionais que nem sempre os oferecem necessariamente aos utentes (por razões que englobam falta de competências ou de empenhamento (Ngungo et al., 2023).

Os implantes são oferecidos em menos de 50 unidades em todo o país, todas elas nas maiores cidades. Não há possibilidade de se recorrer a métodos definitivos (laqueação de trompas ou vasectomia) em local algum de Angola no âmbito da assistência normal. É permitido aos médicos e enfermeiros que proporcionem todos os métodos disponíveis no país, mas a sua formação não contribui para que eles forneçam serviços de PF de qualidade (Ngungo et al., 2023).

Geralmente têm falta de competências de aconselhamento. Os técnicos de saúde e outro pessoal auxiliar podem fornecer preservativos e a pílula, mas não lhes é permitida a distribuição de injectáveis (Normas de Prestação de Assistência do Ministério da Saúde). Não há agentes de base comunitária activos na distribuição de aconselhamento ou de métodos de planeamento familiar (Sousa, 2021).

Não há formulários nem um sistema formal de encaminhamento para os serviços de PF (p.ex . para quando determinado método não estiver disponível numa

unidade) e a criação desse tipo de sistema está ainda em fase de planeamento. A disponibilidade de serviços de PF no sector privado (medicina privada com fins lucrativos e ONGs) é extremamente limitada.

A disponibilidade de serviços de SSR amigos dos jovens para os cerca de 4,5 milhões de angolanos entre os 15 e os 24 anos é também extremamente limitada. A prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva que incluam o PF aos adolescentes e jovens de Angola é uma prioridade fundamental da Estratégia de PF proposta, por variadíssimas razões, nomeadamente:

As adolescentes têm maior probabilidade que as mulheres mais maduras de enfrentarem gravidezes indesejadas. As taxas de fertilidade das adolescentes entre 15 e 19 anos são de 165/1.000 no total de Angola, e de 239/1.000 nas zonas rurais (OMS 2011).

- Elas têm maior probabilidade de sofrerem complicações e de morrer em consequência da gravidez.

- As adolescentes representam uma percentagem muito vasta da população e, por isso, as consequências negativas que enfrentam têm um efeito considerável sobre o sistema de saúde e sobre os indicadores nacionais de saúde.

Os utentes de planeamento familiar podem receber palestras de grupo nas salas de espera, que podem ou não incluir informações sobre projecto familiar, de acordo com a dimensão da unidade e as disponibilidades de pessoal. (Nos maiores hospitais onde existe zona específica para o planeamento familiar, os utentes podem ter normalmente acesso a essas informações).

Não existe aconselhamento individual sobre plano familiar. Os gestores de programas e outros agentes envolvidos na prestação de assistência reconhecem que os conhecimentos dos assistentes na área do PF não são actualizados e que as informações que transmitem aos utentes nem sempre são completas ou correctas.

Todos os argumentos acima apontam para vastas possibilidades de melhoria da qualidade dos serviços de planeamento familiar, especialmente na área dos destinados a adolescentes, e de aconselhamento individual e em grupo para permitir escolhas informadas.

1.3.1. Sistemas de apoio

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

1.3.2. Capacitação Desenvolvimento da capacidade

Toda a formação ou reciclagem de pessoal em saúde reprodutiva (SR) que realiza o governo em todo o país, inclusivamente em planeamento familiar, é ministrada por pessoal de um reduzido grupo de funcionários com base em Luanda, que já desempenham muitas outras funções e são incapazes de suprir as enormes carências de formação em planeamento familiar em todo o país. Não há recursos atribuídos para o acompanhamento pós-formação que permita a implementação, nem para o reforço das competências e dos conhecimentos adquiridos durante a formação.

Não há capacidade aos níveis provincial e municipal para se formar ou reciclar os profissionais locais de cuidados de saúde. Há algumas ONGs que podem efectuar formação, de acordo com os fins específicos dos seus projectos. Mas não existe um currículo padronizado para a formação em planeamento familiar, tal como não existe um plano nacional de formação em planeamento familiar. (GPL, 2013).

1.3.3. Supervisão

Todas as acções de supervisão nos domínios do planeamento familiar ou da saúde reprodutiva são também realizadas por alguém pertencente à mesma equipa com base em Luanda de que já falámos acima, que é igualmente incapaz de inspeccionar todo o país de forma atempada. (GPL, 2013).

As visitas de inspecção a locais específicos são extremamente raras, sobretudo quando se situam fora das localidades principais. As actividades de supervisão não são sistemáticas: não são utilizados guias padrão, listas de verificação ou outros instrumentos. Não existe um plano nacional de supervisão. (GPL, 2013).

1.3.4. Monitoria e avaliação

Não existe um sistema de M&A estabelecido para o planeamento familiar, como também não existe pessoal especificamente formado ou atribuído a essas tarefas, tanto a nível central como periférico. (GPL, 2013).

1.3.5. Logística/gestão das cadeias de abastecimentos

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

Cada posto local é abastecido directamente pela direcção provincial, e nenhum deles é responsável perante o nível central, o Ministério da Saúde, respondendo apenas perante o nomeadamente da assistência pré-natal, de maternidade e neonatal, o que indica problemas estruturais e de responsabilização. (GPL, 2013).

1.4. Caracterização dos dados sociodemográficos angolanos

A população do país está calculada em 22,1 milhões, com cerca de 5 milhões de mulheres em idade fértil (DNSP, 2013). Cerca de 48% da população tem menos de 15 anos de idade, o que significa que, até 2029, haverá mais cerca de 10,5 milhões de adolescentes a necessitar de serviços de SSR.

Cerca de 59% da população de Angola é urbana, com grande número de pessoas a residir em bairros urbanos degradados e desfavorecidos da periferia de Luanda. A densidade populacional nessas áreas é muito elevada, p. ex. o bairro do Cazenga, com uma população de mais de 2 milhões de pessoas numa superfície de 41 Km quadrados e mais de 48.000 habitantes/km² (Governo Provincial de Luanda, 2013).

Isso, conjuntamente com as infra-estruturas insuficientes e degradadas, torna extremamente difícil dar resposta às carências de cuidados de saúde (bem como às educativas e a outras necessidades sociais) da população. Muitos dos habitantes dos referidos bairros são migrantes com baixo nível de formação originários das zonas rurais, e , e mantêm muitos dos comportamentos e normas sociais dos locais de origem (p. ex. preferência mais exacerbada por famílias numerosas que nos

habitantes urbanos há mais tempo, desigualdade entre géneros mais nítida, menos conhecimento do plano familiar). (GPL, 2013).

1.5. Planeamento familiar

Andrade & Silva (2019, p. 98), apontam que o planeamento familiar deve ser um elemento primordial na prevenção primária de saúde. Isto se deve ao facto que os profissionais de saúde devem utilizar de acções que ofereçam o suporte necessário aos adolescentes, tanto em âmbito individual, como colectivo. Os profissionais de toda a rede devem corresponsabilizar-se (saúde, educação, assistência, entre outros) com medidas que promovam o bem-estar do adolescente, bem como estratégias que favoreçam o acesso à informação e diminua os riscos à doença como, por exemplo, o uso de métodos contraceptivos que se adaptem às variadas condições pessoais.

De acordo (Silva, 2019) os profissionais da saúde que trabalham com adolescentes necessitam indagar-se a respeito da resolubilidade das políticas desenvolvidas pelas três esferas de governo, com o intuito de mensurar se o que tem sido proposto equivalem ao que o adolescente vivencia em sua realidade à respeito da saúde sexual e reprodutiva em cada local e região, vivenciando, também, a escolaridade, costumes, cultura, crenças e valores morais da sociedade.

O combate à reincidência de gravidez constitui grande desafio das políticas de planeamento familiar, em especial na adolescência, já que quando não se alcança a inclusão social da adolescente grávida, há maior tendência a recidivas e, muitas vezes, em pior situação que a primeira (Sousa & Gomes, 2019).

A assistência ao planeamento familiar é direccionada por empreendimentos de cunho preventivo e educativo, favorecendo a preservação do acesso igualitário às informações, métodos e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade. Este programa deve responder às necessidades de mulheres e homens que estejam em idade fértil, por meio do manuseio de conhecimentos técnicos - científicos existentes e recursos mais adequados e disponíveis, (Sousa e Gomes, 2019).

Segundo Santos Júnior (2019), a utilização de métodos contraceptivos periodicamente contribui para organização do processo de planeamento familiar.

Em muitos casos observados no quotidiano, o método contraceptivo é oferecido está à disposição com certa facilidade, mas o adolescente não sabe como usá-lo correctamente. O uso indevido de métodos contraceptivos, somado à pouca ou nenhuma orientação, além da actividade sexual antecipada, juntamente com a

falta de referência sobre sexualidade favorecem o crescimento da gravidez na adolescência. Ponte Júnior et al. (2019) destacam que é relevante compreender que lidar o público citado neste trabalho necessita de sensibilidade para constatar o adolescente como um todo, seja física e psicologicamente, respeitando seus preconceitos, dificuldades e de onde ele vem.

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das acções imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país (Sanchez, 2016).

Segundo a autora citada anteriormente, para que isto se efectue, é necessário conservar a oferta de métodos contraceptivos na rede pública e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida.

Os profissionais são responsáveis de informar aos usuários a respeito de todos os meios disponíveis para efectivação da contracepção, para que estes sintam-se incluídos nesse, indo para além da gravidez e favorecendo também a prevenção às ITS.

Qualquer contacto que a mulher e/ou homem possuam com os serviços de saúde necessita ser utilizado em benefício da promoção, protecção e recuperação da sua saúde. Este conhecimento, que tanto é aqui mencionado, facilita a escolha do casal sobre qual método contraceptivo o mesmo tem preferência, entendendo cada situação em sua realidade (Brasil, 2019).

Apesar de que se entende que o adolescente tem contacto em variados locais, como internet ou colegas, e tenham recebido tais informações na escola, em casa, na igreja, entre outros, os mesmos estão passando por uma fase na qual não se encontram preparados para receber tais informações. A maior parte dos adolescentes tem preferência em dialogar sobre tais assuntos com os amigos, ou mesmo conhecem o sexo por meio das experiências sexuais em si, tornando o conhecimento sobre isso falho, incompleto e recheado de valores culturais e morais.

Para Whaley & Wong (2019), instrumento de educação que favorece a socialização de conhecimentos sobre o funcionamento do corpo, sexualidade, contracepção e reprodução é a educação, que precisa ser reproduzida de forma

clara, objetiva e verdadeira, se adequando às necessidades e realidades de cada pessoa.

1.6. O plano familiar e a instrução reprodutiva

O planeamento familiar promove actividades que asseguram a saúde sexual e reprodutiva, garantindo informação promotora de uma vivência da sexualidade segura e saudável.

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

Uma vivência sexual segura e prazerosa resulta no bem-estar emocional dos jovens, aos quais a saúde sexual e reprodutiva também diz respeito. Neste sentido, as actividades de Planeamento Familiar assumem-se como uma componente indispensável da prestação integrada de cuidados em saúde sexual e reprodutiva (Tavares, 2015).

A legislação Portuguesa contempla alguns factores imprescindíveis em matéria de saúde sexual e reprodutiva dos jovens, garantindo o acesso a consultas de Planeamento Familiar a todos que a procuram, bem como a disponibilização dos métodos anticonceptivos, o acesso a consultas fora de área em qualquer serviço a qualquer jovem e o acesso livre à contracepção de emergência.

Actualmente existem várias consultas gratuitas, às quais os jovens podem recorrer para receber apoio na área da contracepção, planeamento familiar e sexualidade, nomeadamente a consulta de Planeamento Familiar nos cuidados de saúde primários, nos gabinetes de Saúde Juvenil do Instituto Português da Juventude e nas consultas para adolescentes, disponíveis em várias associações não-governamentais, freguesias e/ou Câmaras Municipais. Assim, é importante que os jovens conheçam as ofertas para que possam fazer a vigilância da sua saúde sexual e reprodutiva, através do acesso à informação, métodos de contracepção e serviços de saúde adequados (Andrews, 2016).

Num estudo desenvolvido por Reis e Matos (2007), que avalia os conhecimentos e atitudes de estudantes do ensino superior acerca dos métodos contraceptivos, numa amostra constituída por 436 participantes, com idade

compreendida entre os 18 e os 24 anos, ficou demonstrado que a maioria possui poucos conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos. Contudo, existe uma forte atitude preventiva face a uma gravidez indesejada. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre estudantes, tendo em conta o género, ou seja, as raparigas apresentam mais conhecimentos e preocupação preventiva face à contracepção.

Relativamente aos conhecimentos dos jovens face à sexualidade, alguns estudos mostram que estes ainda revelam poucos conhecimentos sobre ITS e sobre questões práticas referentes aos métodos contraceptivos (Brestas, Ohara, Jardim & Muroya, 2009).

No estudo de Bitzer et al. (2016), analisaram as barreiras associadas ao aconselhamento e atendimento eficazes de jovens relativas à contracepção e saúde sexual e reprodutiva. Foram identificadas barreiras como o preconceito sociocultural.

O estudo de Ndayizigiye et al. (2017), cujo objectivo era explicar a adesão dos jovens a métodos anticoncepcionais através da identificação de barreiras à sua utilização, verificou que existia uma maior aceitação associada ao número de profissionais de saúde envolvidos na consulta do planeamento familiar e com o número de diferentes tipos de contraceptivos disponíveis.

Na visão de Ndayizigiye et al. (2017):

Foram identificadas as seguintes barreiras na adesão: falta de ajuste entre os métodos contraceptivos disponíveis e os preferidos pelos jovens, medo na utilização de métodos contraceptivos e falta de oferta de serviços de planeamento familiar. Os autores concluíram que onde os recursos de informação são escassos, a disponibilidade de métodos contraceptivos por si só não garante a aceitação por parte dos jovens.

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

De acordo com Araújo et al., (2019, p.25):

A atenção à saúde sexual e reprodutiva caracteriza-se pela abordagem essencial da sexualidade, permitindo assim, uma vida saudável e sem impactos, considerando seus valores, desejos pessoais, expectativas e necessidades particulares. O exemplo disso faz-se necessário, ressaltar a importância das atividades educativas e preventivas visando à qualidade de vida sexual para o indivíduo e colaborando para um vínculo entre profissional e cliente.

A maioria dos serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva acontece na Atenção Primária em Saúde (APS), as demandas atendidas com mais frequência são relacionadas a aborto, método contraceptivo de emergência e gravidez. Já o conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos como liberdade para escolha, qualidade nas relações sexuais, gênero e orientação sexual são desconhecidos. Logo é dever do Estado assegurar os direitos de saúde sexual e reprodutiva aos 8 usuários, norteando as práticas dos profissionais na atenção à saúde (Lemos, 2014).

O caderno de Saúde sexual e reprodutiva do Ministério da saúde retrata a relevância que a equipe multiprofissional de APS possui frente à promoção da saúde sexual e reprodutiva, entretanto os mesmos ficam desconfortáveis em abordar tal assunto, por serem considerados polêmicos, já que a sexualidade é ligada a muitos preconceitos e tabus sociais.

Nota-se, que os profissionais enfermeiros têm grande participação na melhoria do atendimento prestado ao paciente. A enfermagem vem aprimorando os recursos que podem ser utilizados para incentivos de educação em saúde, focando na autonomia, estimulando-os a assumir a liderança na tomada de decisões. Introduzindo novas tecnologias dinâmicas, oficinas e rodas de diálogo, que estimulam a conscientização e a participação ativa do usuário (Koerich et al., 2015).

1.7. As técnicas anticoncepcionais e os seus processos

Na perspectiva do Ministério da Saúde de Brasil (2022), atualmente, existem vários métodos contraceptivos, embora nenhum pode ser considerado “o ideal”, uma vez que todos têm vantagens e inconvenientes. Antes de se optar por um deles, deve-se procurar aconselhar-se sobre qual o mais adequado a cada caso, tendo em

conta o grau de protecção proporcionado, a forma de utilização, as precauções, efeitos secundários, etc.

Os métodos de planeamento familiar e contraceptivos incluem a laqueadura de trompas, vasectomia que são métodos irreversíveis, além do uso de anticoncepcionais, preservativos femininos e masculinos e Dispositivo Intra-Uterino (DIU). Ministério da Saúde Brasil (2022).

1.7.1. Métodos físicos ou de barreira

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

a) Preservativos

Segundo o Sousa (2021), os preservativos são capas protectoras que cobrem o pênis. Os preservativos feitos de látex são os únicos contraceptivos que oferecem protecção contra todas as infecções sexualmente transmissíveis (IST) comuns, tanto as causadas por bactérias (por exemplo, a gonorreia Gonorreia e a sífilis Sífilis) quanto as causadas por vírus (por exemplo, o HPV [papilomavírus humano Infecção por papilomavírus humano (HPV)] e o HIV [vírus da imunodeficiências humana).

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

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

- Use um novo preservativo para cada acto durante uma relação sexual.
- Use um preservativo de tamanho adequado.
- Manuseie cuidadosamente o preservativo para evitar danificá-lo com as unhas, os dentes ou outros objectos pontiagudos.

- Coloque o preservativo depois da erecção do pênis e antes de qualquer contacto genital com a parceira.
- Determine de que forma o preservativo está enrolado colocando-o no dedo indicador e tentando desenrolá-lo suavemente, mas somente um pouco. Se ele resistir, vire-o e tente do outro lado. Depois, enrole-o novamente.
- Coloque o preservativo enrolado na ponta do pênis erecto.
- Tente deixar 1,3 cm na ponta do preservativo para armazenar o sêmen.
- Com uma mão, aperte o ar preso da ponta do preservativo.
- Se não circuncidado, puxe o prepúcio para trás antes de desenrolar o preservativo.
- Com a outra mão, faça deslizar o preservativo sobre o pênis até a sua base e alise qualquer bolha de ar.
- Certifique-se de que a lubrificação durante o coito é apropriada.
- Com os preservativos de látex, use unicamente lubrificantes à base de água.
- Os lubrificantes à base de óleo (como a vaselina, a manteiga, o óleo mineral, os óleos de massagem, as loções corporais e o óleo de cozinha) podem enfraquecer o látex e causar a ruptura do preservativo.
- Segure o preservativo firmemente contra a base do pênis durante a remoção para evitar que o sêmen seja derramado do preservativo.
- Os preservativos externos devem ser colocados de modo que aproximadamente 1 cm da ponta fique sobrando na ponta do pênis para oferecer espaço para colectar o sêmen. Alguns já possuem um reservatório na ponta para esse fim.

O pênis deve ser retirado imediatamente após a ejaculação, segurando firmemente o aro do preservativo na base do pênis para evitar que o preservativo deslize e derrame o sêmen. Ministério da Saúde Brasil (2022).

O preservativo interno é um tipo de bolsa com um anel interno e outro externo. O anel interno é inserido o máximo possível dentro da vagina (ou ânus), e o anel externo permanece de fora. Então, o pênis é cuidadosamente conduzido através do anel externo para a bolsa. Se o pênis deslizar para fora da bolsa ou se o anel interno for empurrado para dentro, o preservativo pode ser removido e recolocado sem risco de gravidez, desde que o sêmen não tenha sido liberado (ejaculado).

Após a relação sexual e antes de remover o preservativo, o anel externo deve ser apertado e torcido para evitar o derramamento do sêmen. Depois disso, o preservativo deve ser removido da vagina com cuidado. Se o sêmen for derramado, os espermatozóides podem entrar na vagina e causar gravidez. O preservativo feminino deve ser colocado no máximo até oito horas antes da relação sexual.

Um novo preservativo deve ser usado a cada vez que a pessoa tiver relações sexuais, e deve ser descartado se a sua integridade for questionável.

Durante o primeiro ano de uso dos preservativos externos, a chance de gravidez é de aproximadamente 2% com uso perfeito (quando as instruções são seguidas à risca) e de aproximadamente 18% com o uso típico (a maneira pela qual ele é utilizado pela maioria das pessoas).

A possibilidade de gravidez com preservativos femininos durante o primeiro ano é de 5% com uso perfeito e de 21% com uso típico.

Um espermicida, que pode estar incluído no lubrificante do preservativo ou ser colocado separadamente na vagina, aumenta a eficácia dos preservativos. O espermicida deve ser reaplicado sempre que o preservativo for usado.

b) Diafragma

Para o Tavares (2015), afirma que, o diafragma, fabricado em borracha e com a forma de uma cúpula com um aro flexível, é colocado na vagina e posicionado sobre o colo do útero. O diafragma impede que os espermatozóides entrem no útero.

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

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

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

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

Diafragmas podem ser lavados e reutilizados. Uma mulher deve inspecionar o diafragma regularmente quanto a rasgos.

Durante o primeiro ano de uso do diafragma de látex, a porcentagem de mulheres que engravidam é de aproximadamente 6% com o uso perfeito e de aproximadamente 12% com o uso típico (a maneira pela qual a maioria das pessoas utiliza o método). Ministério da Saúde Brasil (2022).

c) Capuz cervical

Para o Ngungo (2023), o capuz cervical, um copo de silicone em formato de chapéu, é colocado na vagina e posicionado sobre o colo do útero. Um capuz cervical impede a entrada dos espermatozóides no colo do útero. O capuz cervical se parece com o diafragma, mas é menor e mais rígido.

Somente um capuz cervical está disponível nos Estados Unidos. Ele vem em três tamanhos. Os profissionais da saúde determinam que tamanho a mulher deve usar com base em se ela já esteve grávida antes e se o bebê nasceu por parto normal ou por cesariana. O capuz cervical precisa ser receitado por um profissional de saúde, mas ele não precisa ser ajustado para a mulher.

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

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

d) Gel contraceptivo

De acordo com o Brasil (2019), o gel contraceptivo altera a acidez (pH) do pH vaginal. Essa alteração incapacita os espermatozoides e, assim, impede a fertilização do óvulo.

A porcentagem de mulheres que engravidam é de 7% com uso perfeito e de 14% com uso típico. Uma vez que a eficácia do gel contraceptivo é limitada, recomenda-se que ele seja usado juntamente com outro método contraceptivo de barreira como, por exemplo, preservativo ou diafragma.

O gel vaginal deve ser colocado na vagina no máximo uma hora antes da relação sexual e reaplicado antes de cada relação sexual.

O gel vaginal não protege de forma confiável contra infecções sexualmente transmissíveis.

e) Esponja contraceptiva

Uma esponja contraceptiva é uma esponja redonda em formato de travesseiro feita de poliuretano com aproximadamente 4 cm de diâmetro. A esponja é humedecida com água, dobrada e colocada profundamente na vagina, onde bloqueia a entrada dos espermatozoides no útero. A esponja também contém espermicida. Está disponível para venda livre e não precisa ser ajustada por um profissional de saúde (Sousa,2021).

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

A eficácia da esponja é menor que a do diafragma. As taxas de gravidez com o uso típico são de 12% para mulheres que nunca tiveram filhos e de 24% para mulheres que já tiveram.

Problemas relacionados ao uso são incomuns. Eles incluem reacções alérgicas, secura ou irritação vaginal e dificuldade para remover a esponja.

f) Espermicidas

Os espermicidas são preparações que matam o espermatozóide ao contacto. Estão disponíveis sob a forma de espumas, cremes, géis e supositórios e são colocados na vagina antes da relação sexual. Esses contraceptivos formam uma barreira física contra os espermatozoides ao aprisioná-los e danificá-los. Dessa forma, eles impedem a fertilização do óvulo pelo espermatozóide (Tavares, 2015).

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

Uma vez que a eficácia dos espermicidas é limitada, recomenda-se que eles sejam utilizados em conjunto com outro anticoncepcional de barreira, como um preservativo ou diafragma.

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

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

1.7.2. Métodos hormonais

Segundo o Ngungo (2023), os métodos hormonais,agem inibindo a ovulação e tornando o muco cervical espesso, o que impede a passagem dos espermatozóides, porém, são muito eficazes para evitar a gravidez Trata-se de pílulas, implantes, adesivos ou injectáveis anticoncepcionais, porém destacam-se os seguintes: anel, vaginal, implante subcutâneo, injectáveis e orais.

a) A pílula

Gravidez não intencional no primeiro ano de uso: 9% de uso típico, 0,3% de uso perfeito. Usada por cerca de 23% das pessoas entre 15 e 44 anos com risco de gravidez nos EUA.

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

Existem três tipos de pílulas com diferentes combinações de hormônios. O primeiro é o anticoncepcional oral de combinação cíclica (AOC). As pessoas que usam esta pílula conforme prescrito têm sangramento mensal que imita uma menstruação.

O segundo tipo é a pílula AOC de uso prolongado. Quando tomada de acordo com as instruções, o sangramento parecido com a menstruação é reduzido. Há também a pílula à base somente de progestagênio, que não contém estrogênio.

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

As pílulas anticoncepcionais devem ser tomadas todos os dias para atingir o mais alto nível de eficácia. Algumas pessoas sentem que essa é uma das desvantagens desse método. Pesquisas mostram que mais da metade das pessoas

que tomam a pílula esquecem de tomar uma ou mais a cada mês. Devido ao uso diário de embalagens de comprimidos, esse método pode não ser uma boa opção para pessoas que precisam ocultar seu uso de contraceptivos.

b) O adesivo e o anel

O adesivo é semelhante à pílula por conter estrogênio e progesterona. Ao contrário da pílula, que deve ser tomada em doses diárias, o adesivo é feito de um plástico fino que é colocado na pele das nádegas, braço, abdômen ou parte superior do tronco e libera hormônios pela pele. O adesivo deve ser colocado sobre a pele limpa e seca e deve ser substituído semanalmente.

Normalmente, o adesivo é usado por três semanas consecutivas, seguidas de uma semana sem adesivo. Os benefícios do adesivo incluem a conveniência de uma dose semanal e um rápido retorno à fertilidade para quem interrompe o método para engravidar. Alguns efeitos colaterais relatados do adesivo incluem reacções na pele, desconforto nas mamas, dor de cabeça e náusea.

O anel distribui estrogênio e progesterona através de um pedaço circular de plástico que é inserido na vagina. Geralmente, o anel é inserido e deixado dentro da vagina por três semanas, seguido de uma semana sem o uso do anel.

Algumas vantagens do anel incluem o rápido retorno à fertilidade para pessoas que desejam engravidar, a conveniência da inserção semanal e a capacidade de removê-lo por um breve período de tempo (3 horas) sem comprometer sua eficácia. Algumas pessoas que usam o anel relatam desconforto vaginal e outras experimentam náusea, sensibilidade mamária ou alterações na libido. Tal como acontece com alguns outros contraceptivos hormonais, o anel pode oferecer um risco de coágulos sanguíneos, mas são necessárias mais pesquisas.

b) A injeção

Para Brasil (2019), a injeção também é chamada de contracepção injectável. Uma versão comumente usada desse contraceptivo contém apenas o acetato de medroxiprogesterona do depósito de progestina e é administrada a cada três meses. A injeção é reversível, mas o retorno à fertilidade pode demorar até que o efeito da última injeção passe.

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

A injeção tem algumas possíveis desvantagens. Algumas pessoas acham que a menstruação se torna imprevisível o suficiente para interromper o uso da injeção, outras podem não gostar que a menstruação pare completamente. A relação entre a injeção e alterações e no peso não é clara, e pode ser que algumas pessoas tenham maior probabilidade de ganhar peso do que outras. Mais pesquisas são necessárias para determinar se e como a injeção afecta o humor (as pessoas interessadas neste método, mas preocupadas com o papel da contracepção hormonal nos sintomas depressivos, podem mencionar isso ao seu médico).

As pessoas que usam a injeção a longo prazo podem experimentar uma perda na densidade óssea, mas isso geralmente é reversível. Algumas pessoas acham difícil retornar a uma clínica ou farmácia a cada três meses para receber a próxima dose.

c) O implante

De acordo com Andrade (2019), o implante hormonal é a forma mais eficaz de controle da natalidade hormonal. O implante é uma haste fina que é inserida sob a pele no braço. Ele tem duração de três anos e, findo este prazo, um novo implante pode ser inserido novamente em uma clínica ou consultório.

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

Para o Andrade (2019), a inserção do implante é um procedimento em consultório que causa algum inchaço, hematomas e dor em um pequeno grupo de

peessoas. A remoção do implante também é um procedimento em consultório e geralmente leva em média menos de dois minutos.

Algumas desvantagens do implante incluem a possibilidade de sangramento imprevisível, dor de cabeça, ganha de peso, acne e dor nas mamas. Algumas pesquisas mostram que seu uso está associado à redução do interesse pelo sexo, mas outro trabalho mostra que ele está relacionado à melhoria da função sexual.

d) Dispositivo intra-uterino hormonal

De acordo com Brasil (2019), Dispositivo intra-uterino hormonal é um pequeno implante em forma de T inserido no útero. Ele deve ser inserido por um profissional de saúde em um procedimento em consultório.

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

Algumas desvantagens potenciais incluem alterações imprevisíveis na menstruação, cólicas no momento da inserção e algumas preocupações com o ganho de peso. Em casos raros, uma infecção pélvica pode ocorrer após a inserção do DIU e há uma pequena chance de o DIU "cair", com uma chance ainda menor de perfurar (cutucar) a parede do útero. Ministério da Saúde Brasil (2022).

1.7.3. Métodos intra-uterinos

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

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

Além disso, pode ser usado por mulheres que estão amamentando e não interfere na produção, quantidade e qualidade do leite materno. O DIU Hormonal (SIU) é um dispositivo que contém o hormônio progesterona (levonorgestrel).

O sistema atua por meio da liberação contínua de uma dose baixa de progesterona no útero. Ele previne a gravidez através do controle do desenvolvimento da camada de revestimento do útero (endométrio) de forma que esta não fique suficientemente espessa para possibilitar gravidez, além de promover o espessamento do muco normal no canal cervical (abertura para o útero), de forma que o espermatozoide encontre dificuldade para entrar no útero e fertilizar o óvulo.

Apresenta uma duração de até cinco anos e uma eficácia superior a 99%. Além do efeito contraceptivo, o SIU também pode ser usado como tratamento de sangramento menstrual idiopático excessivo (sem doença de base). Após três meses de uso, o dispositivo reduz o sangramento de forma significativa e, em alguns casos, a mulher não apresenta qualquer sangramento menstrual. Dessa forma, promove também o alívio das cólicas menstruais. O DIU de cobre é um dispositivo envolto por fio e cilindros de cobre, não apresentando qualquer hormônio em sua composição.

O sistema libera íons de cobre que imobilizam e dificultam sua motilidade dos espermatozoides, impedindo a fecundação (encontro do óvulo com espermatozoide), mas não impedem os ovários de liberarem um óvulo por mês. Por não alterar a mucosa do endométrio (parede interna do útero), a mulher continua apresentando ciclos menstruais regulares. O DIU de cobre apresenta uma alta eficácia (maior que 99%) e uma duração de até 10 anos.

É considerado o método contraceptivo ideal para mulheres que não podem ou não querem usar hormônios. Ambos os métodos são seguros e eficazes. Entretanto,

a avaliação da história clínica da mulher é essencial para determinar qual dispositivo é o mais adequado.

1.7.4. Métodos cirúrgicos

Segundo o Ngungo (2023), são formas de contracepção permanentes e definitivas, pelo que devem ser escolhidas apenas quando se está seguro que não se quer ter mais filhos. Consiste na interrupção das trompas, impedindo, por isso, a fecundação do óvulo pelos espermatozóides e, portanto, a gravidez. Às vezes as trompas são cortadas, outras vezes é colocado um anel que bloqueia o seu trajeto.

Continua a existir ejaculação, porque os espermatozóides são apenas uma pequena parte do esperma; e não é um método de eficácia imediata. São normalmente necessárias 12-20 ejaculações até deixarem de existir espermatozóides no esperma. A laqueadura de trompas e a vasectomia são métodos contraceptivos cirúrgicos que impedem definitivamente o contacto de espermatozóides e óvulo.

1.7.5. Métodos naturais/comportamentais

Para o Tavares (2015), o método comportamental ou natural refere-se à abstinência sexual durante o período fértil das mulheres. Assim, evita-se que o espermatozóide entre em contacto com o óvulo, o que diminui as chances de gravidez indesejada.

Os métodos comportamentais ou naturais baseiam-se em mudanças no comportamento sexual, como abstenção sexual no período fértil e relações em que o esperma não é colocado no interior da vagina. A tabelinha e o coito interrompido são exemplos de métodos comportamentais.

Calendário (tabelinha): a mulher marca em um calendário os dias que correspondem ao início e ao término do período fértil. O número de dias depende da duração dos ciclos menstruais anteriores. Hoje em dia essa prática é facilitada por meio de aplicativos de controle do ciclo menstrual.

Muco cervical (Billings): quando a mulher nota ou sente o muco cervical, ela pode estar no período fértil. Assim, é comum que mulher tenha a sensação de que a vagina está mais úmida.

Temperatura corporal basal: a temperatura do corpo da mulher em repouso sobe levemente no período após a ovulação, que é o momento no qual ela pode engravidar. Sendo assim, para identificar esse momento, é preciso que a mulher verifique e registre a sua temperatura diariamente, sempre no mesmo horário, de preferência antes de se levantar da cama, e a temperatura a ser medida é a temperatura retal, quando esta aumenta em 0.5 grau é o dia da ovulação, ou seja, deve-se evitar as relações por 3 dias.

1.7.6. Contracepção de emergência

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

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

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

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

1.8. A importância da educação em saúde no planeamento familiar

Uma das principais características da atenção básica no Sistema da Saúde é a criação de equipas multidisciplinares que devem agir a fim de desenvolver práticas de saúde com integralidade para atender a população. A saúde

e a educação estão articuladas, vistas como complementares e essenciais para o progresso da saúde da população, não podendo ser separadas (Apter, 2017).

De acordo Apter (2017), o termo educação em saúde vem sendo utilizado para evidenciar a necessidade de actuação entre o profissional e a comunidade para a realização de actividade de prevenção e promoção da saúde. Tais práticas devem ter a conscientização do indivíduo e de sua colectividade, e os profissionais envolvidos necessitam adoptar metodologias de ensino que transformem a capacidade das pessoas de compreensão por meio da sua realidade, para uma vida mais saudável.

Percebe-se que o tema desenvolvido na prática educativa tem sua origem em problemas do cotidiano, no qual as experiências vividas por cada indivíduo são relevantes devendo ser adoptadas na prática. Assim, trabalhar a partir da realidade vivenciada pela população torna-se algo essencial ao profissional de saúde, com destaque para as acções realizadas pela equipa de enfermagem. É preciso conhecer as características populacionais, para depois planear a intervenção de forma efectiva.

A equipa de enfermagem tem a possibilidade de realizar actividades com o indivíduo e a comunidade, cabe a ela orientar sobre o planeamento familiar. Os profissionais devem apresentar as metodologias lúdicas, partilhando conhecimentos, técnicas, articulando o problema com a realidade sociocultural local.

É consensual na literatura que os comportamentos de uma população diante de seus problemas de saúde, são construídos a partir da percepção de saúde dessa população, a qual se ergue a partir de seu contexto sociocultural. O conhecimento prévio dessa percepção de saúde da comunidade, que determina o pensar e o agir perante o processo saúde-doença, são fundamentais para a eficiência das acções de assistência e educação em saúde.

Acções educativas e preventivas com o objectivo de assegurar a escolha do melhor método de controlo da natalidade são extremamente importantes para os jovens e adolescentes, pois além de evitar a gravidez indesejada, também contribui para a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Cabe mencionar o estudo intitulado Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planeamento Familiar, realizado com o objectivo de avaliar os efeitos de um programa educativo e assistencial frente à reincidência de gestação em adolescentes por meio de uma abordagem metodológica descritiva e retrospectiva (Apter, 2017).

Os resultados demonstraram que a educação em saúde é reconhecida pelos sujeitos como uma responsabilidade. Contudo, sua prática se depara com entraves culturais e ainda recebe pouco destaque no quotidiano do trabalho (Apter, 2017).

Pode-se concluir que cada profissional da equipa de saúde, com destaque para a equipe de enfermagem, agindo como educador em saúde tem um papel fundamental ao desenvolver acções que despertem nos jovens e adolescentes interesse em participar do programa. Utilizando da construção da saúde a partir de práticas educativas, favorece o envolvimento das pessoas tornando-as participativas e despertando em si a conscientização crítica e reflexiva sobre sua saúde.

1.9. Escolha do método anticoncepcional

Para o Brasil (2019), a assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovados pelo Ministério da Saúde, bem como o conhecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte.

Pressupõe, ainda, o devido acompanhamento clínico-ginecológico à usuária, independentemente do método escolhido. Ministério da Saúde Brasil (2022).

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

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

1.9.1. Características dos métodos:

- ✓ Eficácia;
- ✓ Efeitos secundários;

- ✓ Aceitabilidade;
- ✓ Disponibilidade;
- ✓ Facilidade de uso;
- ✓ Reversibilidade;
- ✓ Protecção à Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e infecção pelo VIH.

1.9.2. Eficácia

Todos os métodos anticoncepcionais apresentam uma taxa de falha que é calculada com o número de gestações não desejadas entre os usuários de um determinado método anticoncepcional nos primeiros 12 meses de uso. Dessa forma, duas taxas podem ser encontradas para cada método: uma mostra a taxa de falha entre os usuários de uma forma geral de uso, isto é, sem considerar todas as dificuldades que possam ter sido encontradas durante o uso (uso habitual). Outra taxa é aquela que leva em conta apenas os usuários que fizeram o uso correto e consistente do método escolhido (uso correcto).

1.9.3. Efeitos secundários

A inocuidade, ou seja, a ausência de quaisquer efeitos secundários adversos, seria condição ideal, ainda não conseguida nos anticoncepcionais até os dias atuais. Por outro lado, é também verdade que determinados métodos ocasionam mais efeitos secundários adversos que outros, sendo direito da/o usuária/o ser corretamente informada/o a respeito dessas diferenças.

Além disso, o profissional de saúde deve estar capacitado para prevenir e tratar tais efeitos, assim como avaliar os riscos que os usos de determinados métodos possam acarretar à saúde.

1.9.4. Aceitabilidade

A aceitação do método, o grau de confiança que nele se tem, a motivação para seu uso e uma correta orientação do profissional de saúde são importantes factores para o sucesso do método escolhido. Por outro lado, a inadaptação psicológica e cultural a determinado método pode ser a maior causa de seu fracasso ou de mudança para outro método.

1.9.5. Disponibilidade

O acesso gratuito aos métodos anticoncepcionais é condição fundamental para que a escolha do método se realize livremente, sem restrições. Isso é particularmente importante considerando-se que grande parte da população não tem condição de pagar pelo método.

Assim, nas situações em que a oferta de determinado método não seja possível, é da maior importância considerar o seu custo, avaliando a possibilidade da/o usuária/o arcar com ele. Obviamente, isso só é válido para os métodos não existentes nos serviços de saúde da rede pública, pois nenhum profissional ou serviço pode cobrar da/o usuária/o qualquer tipo de honorário ou taxa por métodos ou procedimentos visando a sua colocação ou realização.

1.9.6. Facilidade de uso

De nada adiantará a indicação de um método que tenha todas as qualidades anteriormente descritas se sua utilização for difícil, complexa ou não assimilada por grande parte da população. No entanto, é igualmente verdade que a maior parte das dificuldades relacionadas ao uso do método podem ser resolvidas com o adequado suporte do profissional de saúde.

1.9.7. Reversibilidade

O ideal é que os métodos anticoncepcionais sejam completa e imediatamente reversíveis, e que uma vez interrompido seu uso, haja recuperação total da fertilidade correspondente à faixa etária do/a usuária.

1.10. Os benefícios do planejamento familiar

O planejamento familiar permite o espaçamento de tempo entre as gravidezes e pode atrasar a gravidez em mulheres jovens com maior risco de problemas de saúde e morte por gravidez precoce.

Ela impede gravidezes não desejadas, incluindo as de mulheres mais velhas que têm riscos maiores relacionados à gravidez:

- ✓ Prevenir riscos de problemas de saúde para mães muito jovens.
- ✓ Reduzir a mortalidade infantil e a ocorrência de abortos.

- ✓ Permitir aos pais concretizar, mais facilmente, planos de carreira e estudo, o que pode garantir melhores condições de vida aos filhos.
- ✓ Garantir mais autonomia – especialmente às mães – quanto à quantidade de filhos que pretende ter.
- ✓ Minimizar a quantidade de crianças órfãs, vítimas de gestações indesejadas.
- ✓ Colaborar para a organização social, permitindo ao Estado desenvolver melhores políticas públicas.

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

1.11. Os objectivos do Planeamento familiar

Em 2006, os Centros de Controle de Doenças dos Estados Unidos emitiram uma recomendação, encorajando homens e mulheres a formular um plano de vida reprodutiva, para ajudá-los a evitar gravidezes indesejadas, melhorar a saúde das mulheres e reduzir os resultados adversos da gravidez.

Criar uma criança requer uma quantidade significativa de recursos: tempo, social, financeiro e ambiental. O planeamento pode ajudar a garantir que os recursos estejam disponíveis. O objectivo do planeamento familiar é garantir que qualquer casal, homem ou mulher que tenha um filho tenha os recursos necessários para cumprir essa meta.

Com esses recursos, um casal, homem ou mulher pode explorar as opções de parto natural, barriga de aluguel, inseminação artificial ou adopção. No outro caso, se a pessoa não deseja ter um filho no horário específico, ela pode investigar os recursos necessários para prevenir a gravidez, como controle de natalidade, anticoncepcionais ou protecção e prevenção física.

Não há nenhum caso claro de impacto social a favor ou contra a concepção de uma criança. Individualmente, para a maioria das pessoas,^[12] ter um filho ou não não tem impacto mensurável no bem-estar da pessoa. Uma revisão da literatura econômica sobre satisfação com a vida mostra que certos grupos de pessoas são muito mais felizes sem filhos:

- ✓ Pais solteiros;
- ✓ Pais que trabalham e criam os filhos igualmente;

- ✓ Músicas;
- ✓ O divorciado;
- ✓ Os pobres;
- ✓ Aqueles cujos filhos têm mais de 3 anos;
- ✓ Aqueles cujos filhos estão doentes.

No entanto, tanto os adoptados quanto os adoptantes relatam que ficam mais felizes após a adopção. Adopção também pode garantir os custos de deficiência pré-natal ou infantil, que podem ser previstos com a triagem pré-natal ou com referência a factores de risco dos pais. Por exemplo, pais mais velhos e / ou idade materna avançada aumentam o risco de vários problemas de saúde em seus filhos, incluindo autismo e esquizofrenia.

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

1.12. A práxi profissional de saúde na assistência de anticoncepcional

A actuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de actividades, que são: actividades educativas, aconselhamento e actividades clínicas (Sousa, 1019).

Essas actividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de acções educativas que não devem se restringir apenas às actividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla protecção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher (Sousa, 1019).

Deve-se, ainda, promover a interacção dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nessas actividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação (Sousa, 1019).

1.13. Aconselhamento

O aconselhamento é entendido como um "processo de escuta activa individualizado e centrado no indivíduo. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores visando o resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação" (CN DST/AIDS – MS, 1997).

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

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

1.14. Importância do planeamento familiar

O planeamento familiar é muito importante para garantir uma protecção financeira familiar, mesmo com todos os gastos e imprevistos que podem acontecer envolvendo a família. Embora muitas pessoas conheçam a necessidade de pensar nessa ideia e colocá-la em prática, grande parte não sabe ao certo como fazer isso (Sousa, 2019).

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

O planeamento é fundamental que a pessoa ou o casal tenha acesso às melhores alternativas para que os seus planos se realizem. Aqui, o ponto fundamental é destacar que isso não se aplica somente aos momentos em que há o

desejo de aumentar a família, mas também, quando não existe a vontade de ter filhos.

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

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

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

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

A importância disso é poder ter uma previsão melhor dos factos que acontecerão na vida. Ter claro, o que se deseja e os caminhos a serem percorridos para conseguir conquistar é fundamental para ter sucesso e viver com mais segurança.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1. Tipos de Pesquisa

Para chegar-se a finalidade da pesquisa usou-se a tipologia de pesquisa descritiva.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, porque, como sublinham Cervo & Bervian (2002), baseou-se na “observação, registo, análise e correlação de factos”, neste caso sobre Adesão do Planeamento Familiar das Adolescentes assistidas no hospital Municipal de Cacucaco no III Trimestre de 2023.

A natureza exploratória reside no facto de se ter privilegiado, conforme explica (Vianna, 2001), “a análise de cada situação a partir de dados descritivos, procurando estabelecer relações, causas e efeitos para a compreensão da realidade estudada”.

Muitas são as pesquisas com esta denominação e a utilização de técnicas padronizadas de colecta de dados, tais como a entrevista, o questionário e a observação sistemática. Nesse caso, o pesquisador regista, analisa e interpreta os dados.

2.2. Modelos de abordagem

Optou-se pela abordagem mista, todavia, na perspectiva de Mezquita & Rodriguez (2004), na pesquisa sociológica não existe um esquema que aceite de modo geral uma única abordagem, já que em toda pesquisa integram-se os aspectos quantitativos e qualitativos.

Para Creswel (2017), a abordagem mista preocupa-se em colectar, analisar e interpretar tanto os dados qualitativos como quantitativos em um único estudo. A qualitativa, caracterizam-se as descrições detalhadas das manifestações de conduta das pessoas, das suas interacções, das situações e do ambiente, levando em conta o padrão cultural. Já a quantitativa caracterizar-se por medir as variáveis em estudo com maior precisão possível, e os resultados apresentar-se em gráficos estatísticos.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Nível teórico

Histórico-lógico: permitiu realizar uma abordagem teórica sobre o campo de acção, no sentido de estabelecer as suas regularidades ao longo da história, ou seja, o estudo do fenómeno ao longo da sua evolução. (Marconi & Lakatos, 2003)

Análise-síntese: estas operações não existem independentemente uma da outra: análise de um objecto realiza-se a partir da relação que existe entre os elementos que conformam o referido objecto como um todo e por sua vez a síntese produz-se com base nos resultados anteriores da análise. (Creswell, 2017). Possibilita a valorização teoria e prática das informações que são obtidas tanto no estudo teórico como empírico que permitirá chegar à conclusão dos resultados a ser alcançados.

Utilizou-se este método, porque ajudou na orientação do diagnóstico e estudo sobre as técnicas e procedimentos de maximizar sobre adesão do planeamento familiar dentro do contexto do hospital em estudo, assim para descobrir os constrangimentos deste fenómeno e elaborar propostas através desta pesquisa para compreender este processo.

b) Nível empírico

O método do nível empírico estuda as características fundamentais e as relações essenciais dos objectivos que são acessíveis à percepção sensorial.

Observação: é uma técnica de colecta de dados para conseguir informações e utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar factos ou fenómenos que se deseja estudar. (Marconi & Lakatos, 2014). Esta técnica foi aplicada sobre a forma de grelha de observação dirigida as adolescentes em idade fértil do hospital em pesquisa.

Inquérito por entrevista: é uma técnica de compilação de informação mediante uma conversa profissional, para adquirir informação acerca do que se investiga. (Ramos & Naranjo, 2014). Esta técnica foi aplicada sobre forma de guião de inquérito dirigidas aos membros de direcção, enfermeiros e adolescentes em idades fértil do hospital municipal de Cacuaco, Província de Luanda.

Pesquisa bibliográfica: é quando um investigador desenvolve a sua investigação a partir de material já elaborado por outros investigadores, constituído principalmente de livros e artigos científicos(Gil, 2010).

c) Nível estatístico

Usou-se de forma complementar, para revelação das tendências e relações dos fenómenos. Podem ser descritivamente e inferencial para o processamento das informações, que permitiram sintetizar, interpretar e apresentar dados percentuais através de tabelas.

2.4. Técnicas de recolha de dados

Para (Gil, 2011) et al, refere que as técnicas de obtenção de dados que se podem utilizar numa pesquisa são normalmente dois tipos:

Entrevista por Inquérito

Segundo (Gil et al 2011),o a entrevista por inquérito é a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objectivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. Esta técnica foi aplicada sobre a forma de guião de inquérito dirigidas aos membros de direcção, enfermeiros e adolescentes em idade fértil do hospital em estudo.

2.5. Instrumentos e procedimentos

Guião de entrevista por inquérito

De acordo (Gandim, 2006), refere que as entrevistas qualitativas podem ser relativamente abertas, centrando-se em determinados tópicos, ou podem ser guiadas por questões gerais.

O guião de inquérito foi feito com pergunta fechada conforme é recomendado pelos especialistas dentro da abordagem quantitativa com objectivo de recolher informações sobre aderência do planeamento familiar dos adolescentes em idade fértil do hospital Municipal de Cacuaco, Província de Luanda.

2.6. População e amostra

2.6.1. População

A população do estudo é constituída por Director geral, diretor clínico, enfermeiros e adolescentes em idade fértil. O critério de amostragem considerado no estudo probabilístico do modelo representativo, pois, este regula que amostra deve ser de 30% da população ou acima.

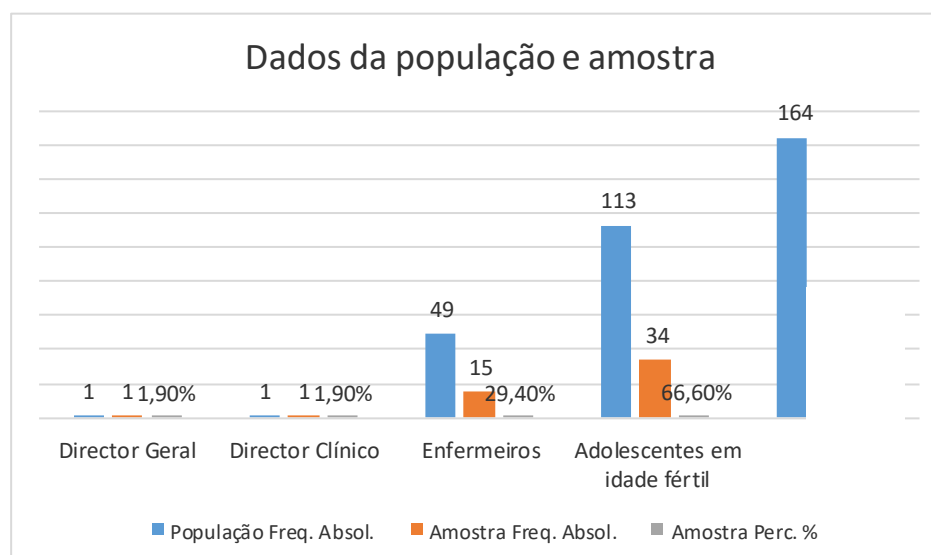
2.6.2. Amostra

A presente pesquisa é formada por 1 (um) Director geral, 1 (um) Director clínico, 15 (quinze) enfermeiros e, 34 (trinta e quatro) adolescentes em idade fértil, totalizando absolutamente 51 elementos equivalente percentualmente em 55% da população, a referida amostra é de carácter representativo.

Tabela nº1: Apresentação de dados da população e amostra

Função	População	Amostra	
	Freq. Absol.	Freq. Absol.	Perc. %
Director Geral	1	1	2%
Director Clínico	1	1	2%
Enfermeiros	49	15	29%
Adolescentes em idade fértil	113	34	67%

Gráfico nº1: Apresentação de dados da população e amostra



Fonte: Elaboração própria

2.7. Dificuldades encontradas

Ao longo do processo de pesquisa se teve dificuldades no que concerne:

- ✓ Debilidades na aplicação dos inquéritos;
- ✓ Escassez de referências bibliográficas;
- ✓ Dificuldades financeiras;
- ✓ Dificuldades de transporte;
- ✓ Pouca experiência na elaboração do TFC, etc.

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO E RESULTADOS

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

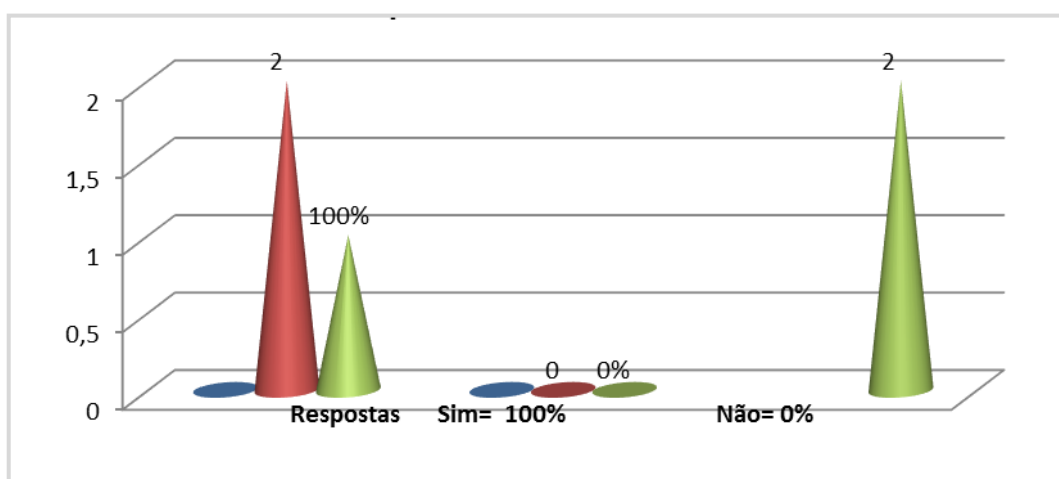
3.1. Apresentação e interpretação dos resultados da entrevista por inquérito dirigido aos membros de direcção do Hospital Municipal de Cacucaco/ Província de Luanda.

Tabela nº2. Dados dos inqueridos sobre planeamento familiar

Membros de direcção do hospital	Respostas		Total
	Sim	Não	
Freq. Absoluta	2	0	2
Freq. Relativa %	100%	0%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº2. Dados dos inqueridos sobre planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Quanto a primeira questão, em função do grau de instrução de conhecimento dos membros de direcção do hospital em questão, todos foram unânimes em responder que sim, já ouviram falar sobre o planeamento familiar é um conjunto de acções de regulação da fecundidade, a fim de garantir direitos iguais de constituição,

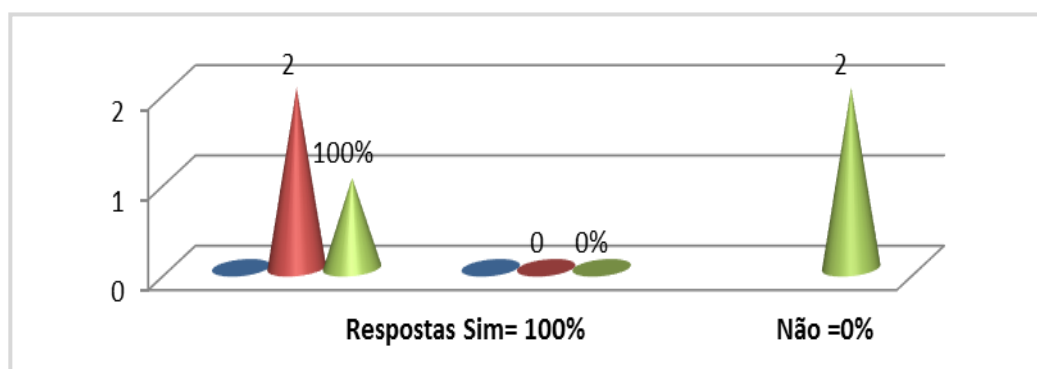
limitação ou aumento da família por parte da mulher, do homem ou do casal, isso envolve o planeamento da chegada de filhos e a prevenção de gravidez não planeada, o que presume-se que terem conhecimento elevado na temática ou pesquisa em estudo.

Tabela nº3. Dados sobre conhecimento dos métodos contraceptivos

Membros de direcção do hospital	Respostas		Total
	Sim	Não	
Freq. Absoluta	2	0	2
Freq. Relativa %	100%	0%	100%

Fonte:Elaboração própria

Gráfico nº3. Dados sobre conhecimento dos métodos contraceptivos



Fonte: Elaboração própria

Quanto a segunda questão, a resposta reflete-se de acordo a questão anterior, pois, de acordo o nível de instrução de conhecimento dos membros de direcção do hospital em questão, todos 100% respondera que sim, conhecem os métodos contraceptivos utilizadas no planeamento familiar, destacando vários procedimentos contraceptivos tais como injeção, pílula, preservativos, etc, porém, chega-se a ilação que, os mesmos possuem conhecimentos a respeito da temática ou pesquisa em estudo.

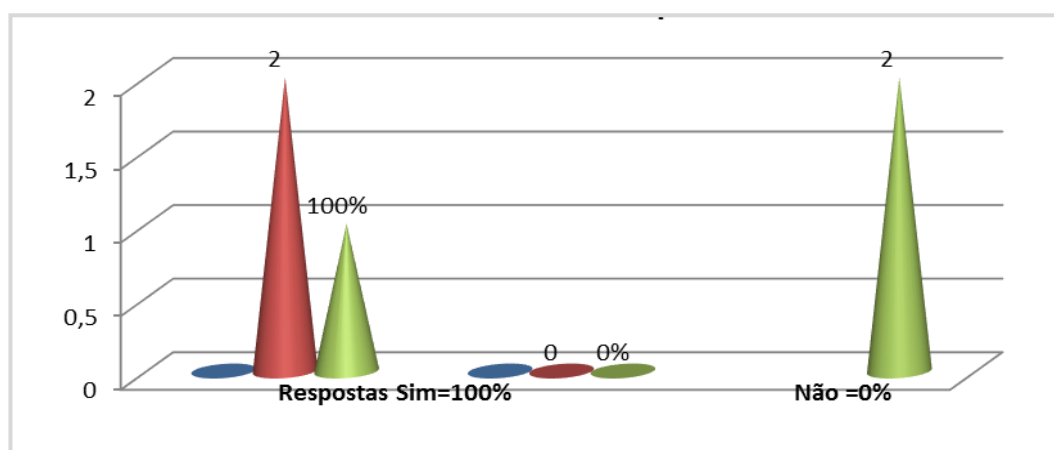
Os métodos de planeamento familiar e contraceptivos incluem a laqueadura de trompas, vasectomia que são métodos irreversíveis, além do uso de anticoncepcionais, preservativos femininos e masculinos e Dispositivo Intra-Uterino.

Tabela nº4. Dados sobre métodos contraceptivos

Membros de direcção do hospital	Respostas		Total
	Sim	Não	
Freq. Absoluta	2	0	2
Freq. Relativa %	100%	0%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº4. Dados sobre métodos contraceptivos



Fonte: Elaboração própria

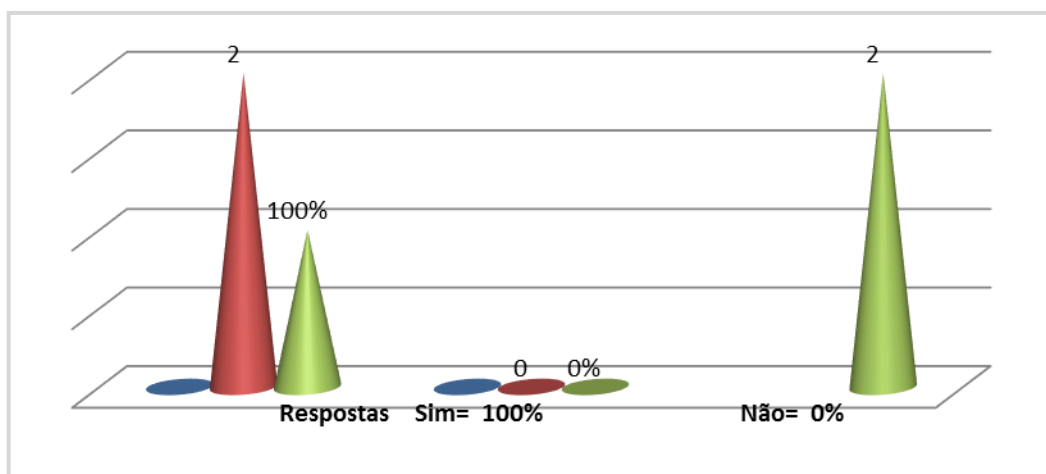
Relativamente a questão três, a resposta reflecte-se de acordo a questão anterior, pois, de acordo o grau de conhecimento dos membros de direcção do hospital em questão, todos 100% respondera que sim, conhecem, afirmando que já usaram método contraceptivo utilizado no planeamento familiar, todavia, os mesmos destacam o procedimento do uso de preservativo, a laqueadura de trompas, vasectomia que são métodos irreversíveis, além do uso de anticoncepcionais, preservativos femininos e masculinos e Dispositivo Intra-Uterino

Tabela nº5. Dados sobre conhecimento dos programas de saúde da mulher

Membros de direcção do hospital	Respostas		Total
	Sim	Não	
Freq. Absoluta	2	0	2
Freq. Relativa %	100%	0%	100%

Fonte:Elaboração própria

Gráfico nº5. Dados sobre conhecimento dos programas de saúde da mulher



Fonte:Elaboração própria

Questão 4, foram respondida na mesma visão de respostas, ou seja, de forma única afirmando que sim, conhecem alguns programas de saúde, nomeadamente, “Nascer livre para Brilhar e Planeamento familiar saudável”, portanto, percebe-se que, a nível do membro de direcção do hospital em causa, existem grande domínio sobre a situação em pesquisa.

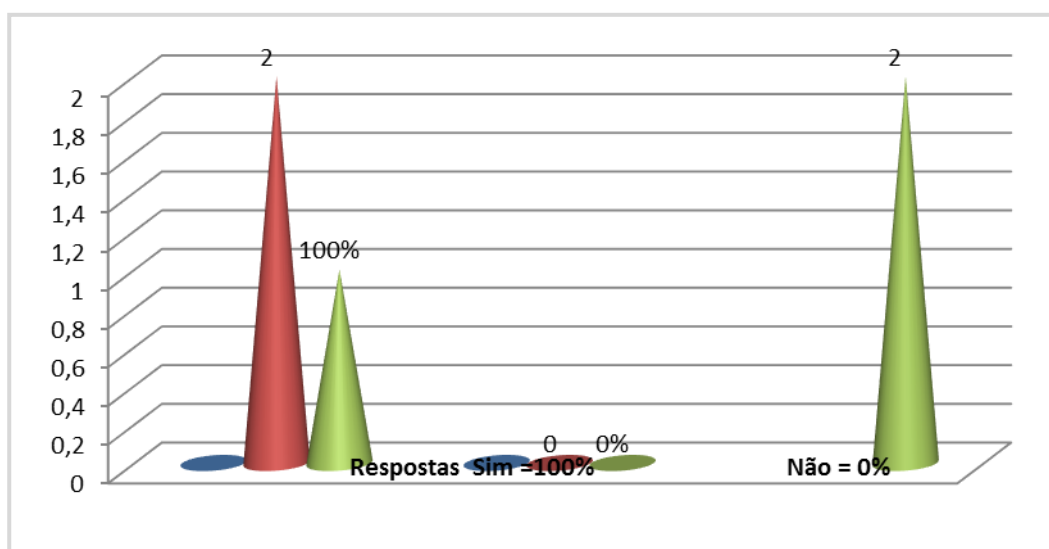
Implica dizer que, os programas também são meios ou vias educativas de transmissão de informações e conhecimentos sobre planeamento familiar, porém, por intermédio deste meio, consegue-se reduzir o número de filhos elevados, gravidezes indesejáveis e acto sexual bastantes seguros e saudáveis.

Tabela nº6. Dados sobre conhecimento das vantagens do planeamento familiar

Membros de direcção do hospital	Respostas		Total
	Sim	Não	
Freq. Absoluta	2	0	2
Freq. Relativa %	100%	0%	100%

Fonte:Elaboração própria

Gráfico nº6. Dados sobre conhecimento das vantagens do planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

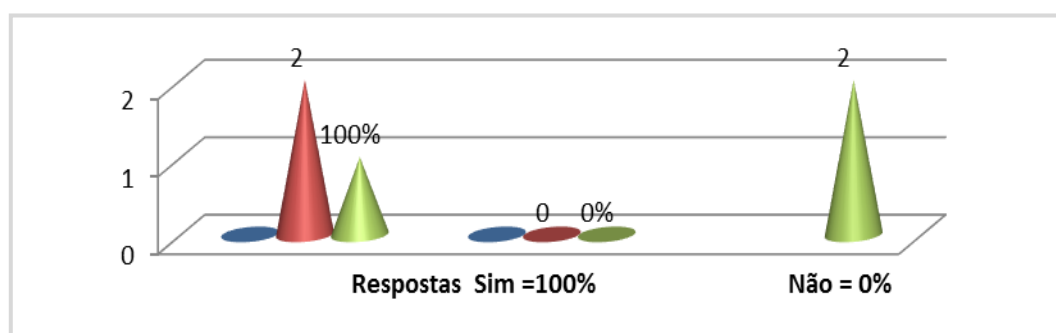
Pergunta 5, o director geral respondeu que sim, conhece a vantagem do planeamento familiar, afirmando que, uma delas é reduzir o número de filhos elevados, ao passo que, o director Clínico respondeu que sim, conhece, respondendo que, o planeamento familiar permite promover comportamentos saudáveis face à sexualidade. Ora bem, nota-se o grau de conhecimento e domínio por parte dos membros de direcção, pois, pressupõe-se que é de carácter importantíssimo os gestores terem domínio sobre as diversas áreas que abrange a saúde pública e não só.

Tabela nº7. Dados sobre conhecimento das desvantagens do planeamento familiar

Membros de direcção do hospital	Respostas		Total
	Sim	Não	
Freq. Absoluta	2	0	2
Freq. Relativa %	100%	0%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 7. Dados sobre conhecimento das desvantagens do planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Quanto ao inquérito aplicado aos membros de direcção do hospital Municipal de Cacuaco/Província de Luanda, 100% responderam dando as mesmas perspectivas de respostas afirmando que sim, conhecem as desvantagens do planeamento, pois, foram unânimes em dizer que, a desvantagem do planeamento familiar pode retardar a reprodução familiar e como também causar infertilidade.

A pílula nas mulheres é actualmente o método anticoncepcional mais utilizado no Brasil e, em particular, em Angola. A pílula inibe a fertilidade feminina apenas enquanto está sendo tomada, permitindo que a mulher escolha o momento certo para ser mãe. Além disso, traz uma série de vantagens sobre os outros métodos (Nelas et al, 2010).

Além de ser usada para evitar gravidez, ela pode proteger mulheres contra algumas infecções genitais, câncer de ovário e alguns tipos de câncer de útero.

Assim como qualquer outro medicamento, a pílula possui contra indicações e efeitos colaterais.

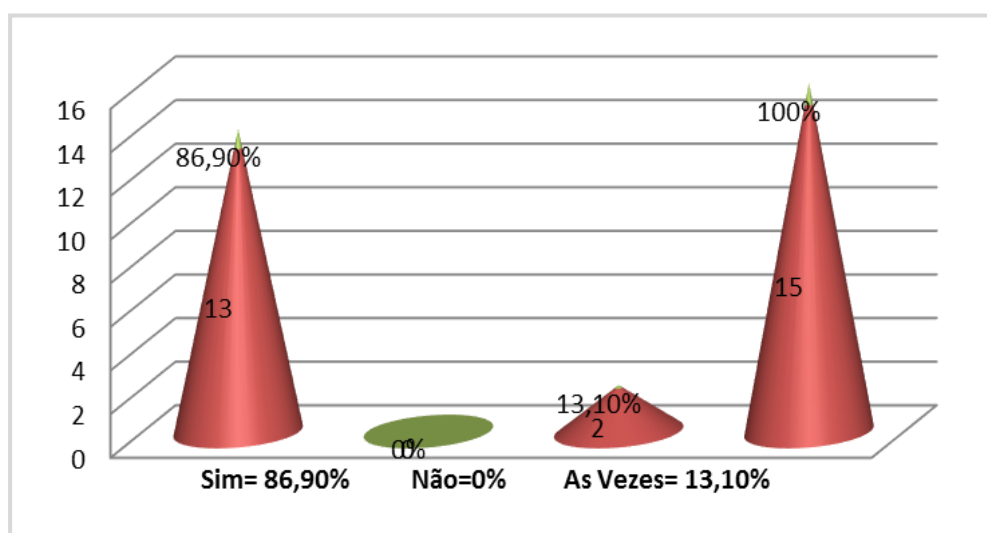
3.2.2. Apresentação e interpretação dos resultados das entrevista por inquérito dirigido aos Enfermeiros do Hospital Municipal de Cacuaco/ Província de Luanda.

Tabela nº8. Dados sobre planeamento familiar

Enfermeiros	Respostas			Total
	Sim	Não	As vezes	
Freq. Absoluta	13	0	2	15
Freq. Relativa %	86,90%	0%	13,10%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº8. Dados sobre planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Quanto a pergunta um, do inquérito aplicado aos enfermeiros do hospital Municipal de Cacuaco/ Província de Luanda, responderam dando as mesmas perspectivas de respostas afirmando sim 86,90% e, 13,10% dos enfermeiros responderam as vezes já ouviram falar sobre planeamento familiar, desta feita,

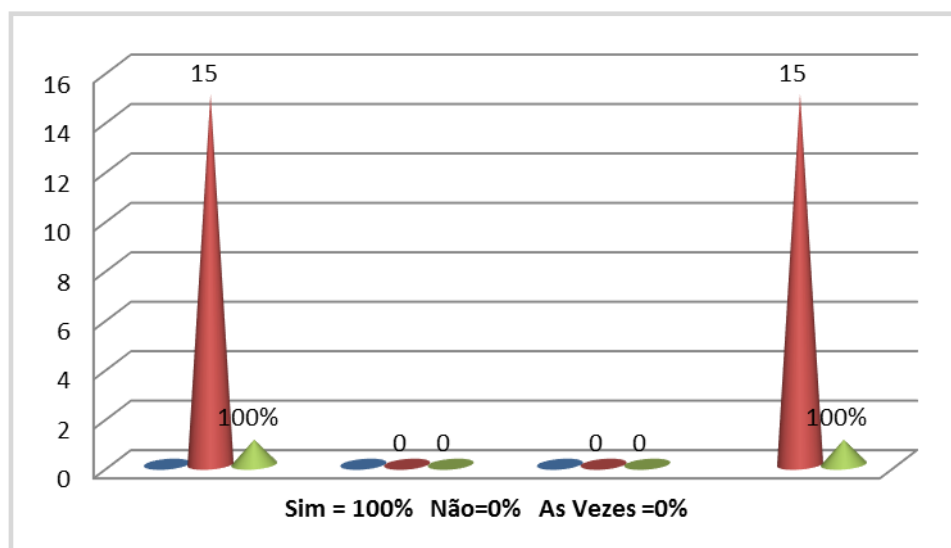
totalizando 100% dos enfermeiros, o que compreende-se que, a maioria dos enfermeiros têm consciência a respeito do planeamento familiar como sendo a forma de gestão e controlo de número de filhos que se pretende ter no presente ou posteriormente.

Tabela nº9. Dados sobre conhecimento dos métodos contraceptivos

Enfermeiros	Respostas			Total
	Sim	Não	As vezes	
Freq. Absoluta	15	0	0	15
Freq. Relativa %	100%	0%	0%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº9. Dados sobre conhecimento dos métodos contraceptivos



Fonte: Elaboração própria

Quanto a questão 2, os enfermeiros correspondentes 100% dos participantes da pesquisa, tiveram uma única resposta afirmando que sim, conhecem os métodos contraceptivos destacando alguns tais como uso de preservativos masculino e feminino, pílulas, injeções, etc. Destacando o contraceptivo mais usados pelas

mulheres em idade fértil, todavia, a pílula tem sido o procedimento contraceptivo com mais frequência de uso as mulheres em idades férteis.

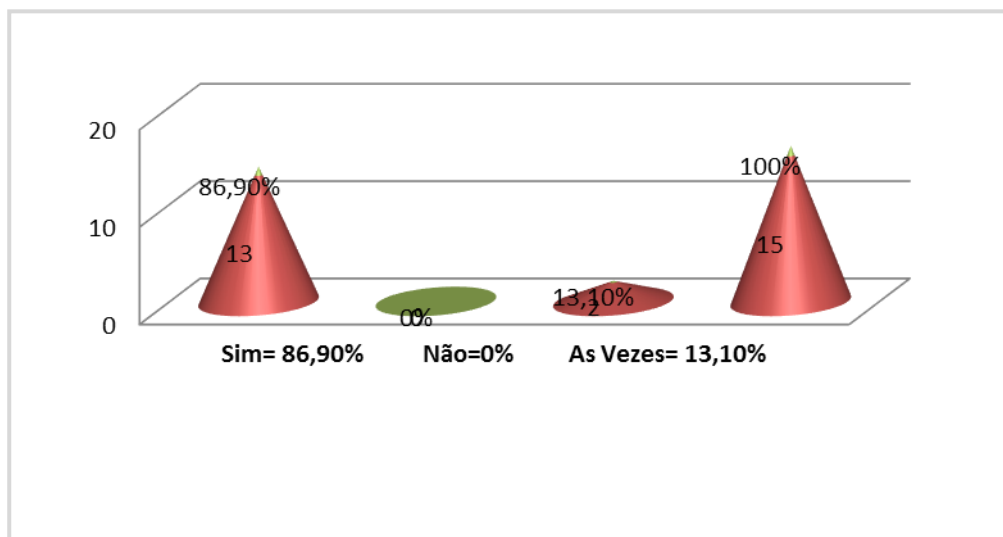
Diante da situação, percebe-se que, existe um maior grau de conhecimento sobre planeamento familiar por parte dos enfermeiros do hospital municipal de Cacuaco /Província de Luanda.

Tabela nº10. Dados dos inqueridos sobre métodos contraceptivos

Enfermeiros	Respostas			Total
	Sim	Não	As vezes	
Freq. Absoluta	13	0	2	15
Freq. Relativa %	86,90%	0%	13,10%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº10. Dados dos inqueridos sobre métodos contraceptivos



Fonte: Elaboração própria

Pergunta três, 86,90% dos enfermeiros responderam que sim e, os enfermeiros correspondente a 13,10 % responderam as vezes, porém, presupõe-se que, a maioria dos enfermeiros quanto a questão referenciada, pode-se ter o

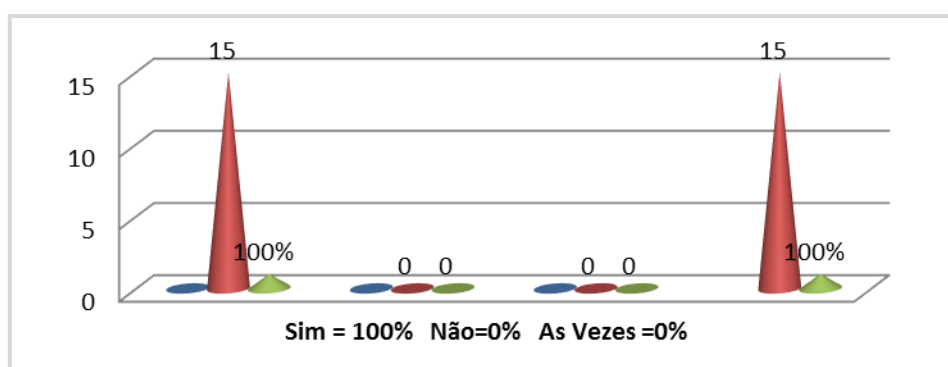
diagnóstico de conhecimento por parte dos enfermeiros sobre uso de contraceptivo no planeamento familiar.

Tabela nº11. Dados sobre conhecimento dos programas de saúde da mulher

Enfermeiros	Respostas			Total
	Sim	Não	As vezes	
Freq. Absoluta	15	0	0	15
Freq. Relativa %	100%	0%	0%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº11. Conhecimento dos programas de saúde da mulher



Fonte: Elaboração própria

Questão 4, todos 100% dos enfermeiros foram únicos nas suas respostas, responderam que sim, conhecem programas de saúde da mulher tais como Nacer livre para brilhar, Programas de planeamento familiar para todos e, entre outros programas.

Por esta razão, é de carácter imperativa e importante se conhecer programas de disseminação sobre planeamento familiar, porque por intermédio destes programas existirá maior possibilidades da população tomar conhecimento sobre planeamento familiar, todavia, ela permite obtenção de conhecimentos sobre relações sexuais saudáveis, números equilibrados de filhos, preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável, deve-se alertar o governo local de

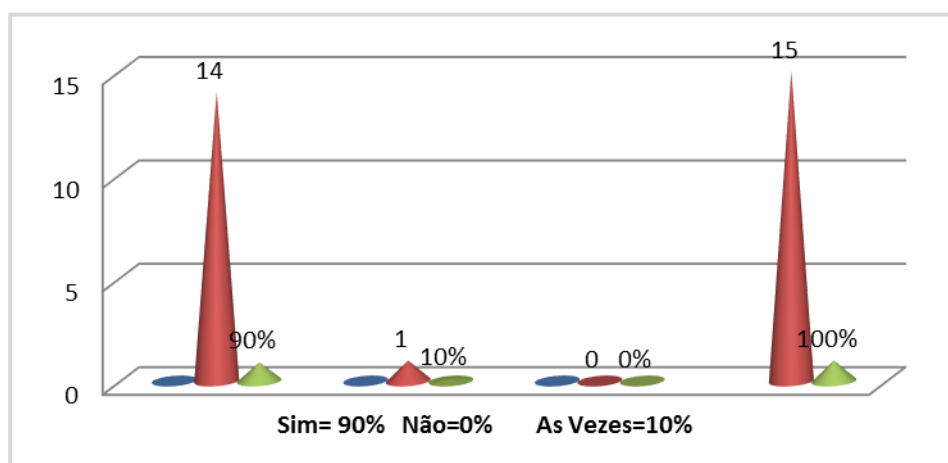
Cacuaco e toda sua estrutura aplicarem políticas de redução sobre falta de conhecimento do programas de saúde da mulher, pois, se os mesmos possuírem conhecimentos teremos famílias com relações sexuais saudáveis, números equilibrados de filhos, preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável.

Tabela nº12. Dados sobre conhecimento das vantagens do planejamento familiar

Enfermeiros	Respostas			Total
	Sim	Não	As vezes	
Freq. Absoluta	14	1	0	15
Freq. Relativa %	90%	10%	0%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº12. Dados sobre conhecimento das vantagens do planejamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Quanto a pergunta cinco, aplicado aos enfermeiros do hospital referenciado, 90% dos enfermeiros responderam que sim, conhecem as vantagens do planejamento familiar, 10% responderam que não, pois, alegam que os mesmos são

recéns enquadrados na saúde, perfazendo 100% dos enfermeiros que participaram da pesquisa em processo.

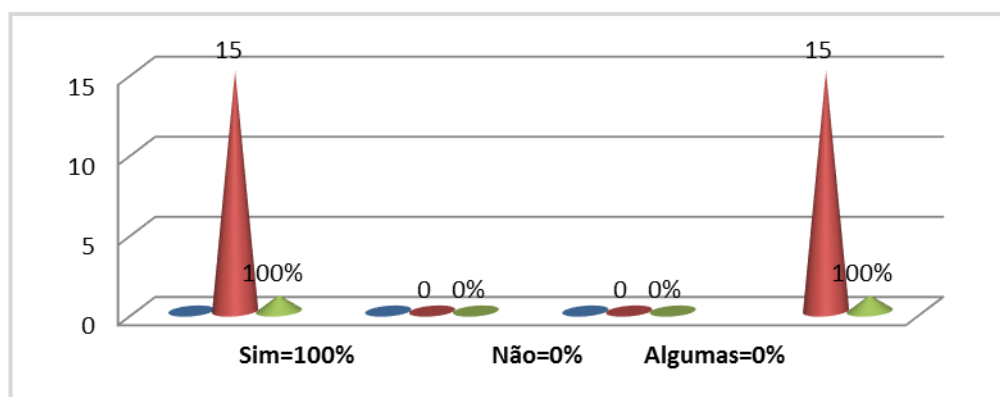
É de carácter importante que se conheça as vantagens do planeamento familiar, porém, permite possuírem conhecimentos sobre relações sexuais saudáveis, números equilibrados de filhos, preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável, deve-se alertar o governo local de Luanda e toda sua estrutura aplicarem políticas de redução sobre falta de conhecimento do planeamento familiar, pois, se os mesmos possuírem conhecimentos teremos famílias com relações sexuais saudáveis, números equilibrados de filhos, preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável.

Tabela nº14. Dados sobre desvantagens do planeamento familiar

Enfermeiros	Respostas			Total
	Sim	Não	As vezes	
Freq. Absoluta	15	0	0	15
Freq. Relativa %	100%	0%	0%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 14. Dados sobre desvantagens do planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Pergunta 6, aplicados aos enfermeiros todos os enfermeiros correspondentes 100% responderam de forma única que sim, conhecem as desvantagens do planeamento familiar.

Portanto, a partir desta questão consegue-se aferir o grau de conhecimento que, a maioria dos enfermeiros conhecem as desvantagens do planeamento familiar, certa forma, implica que, os mesmos devem ser canais de transmissão ou difusão da temática sobre planeamento familiar.

Também houve realce por parte dos enfermeiros afirmando que, existem diversos procedimentos contraceptivos, dentre eles destacam-se uso de pílulas tem sido o procedimento contraceptivo com mais frequência de uso as mulheres em idades férteis, uso de implantes de chips, injectável e, uso de método contraceptivo de medicamentos.

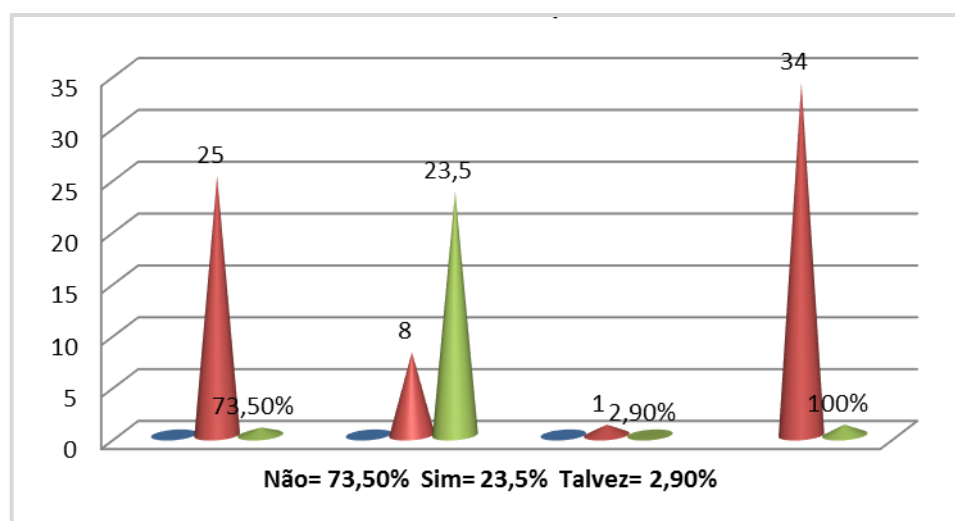
3.3.3. Apresentação e interpretação dos resultados da entrevista por inquérito dirigida as adolescentes em idade fértil do Hospital Municipal de Cacuaco/ Província de Luanda.

Tabela nº15. Dados sobre planeamento familiar

Adolescentes em idade fértil	Respostas			Total
	Sim	Não	As vezes	
Freq. Absoluta	25	8	1	34
Freq. Relativa %	73,50%	23,50	2,90%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº15. Dados sobre planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

No que tange a pergunta um, sobre planeamento familiar, 73,50% dos adolescentes em idades férteis, responderam que nunca ouviram falar sobre a referida temática, 23,50% responderam que sim, já ouviram falar sobre assunto em questão, ao passo que, 2,90% das adolescentes gestadas responderam que talvez já ouviram falar relativamente do assunto em questão.

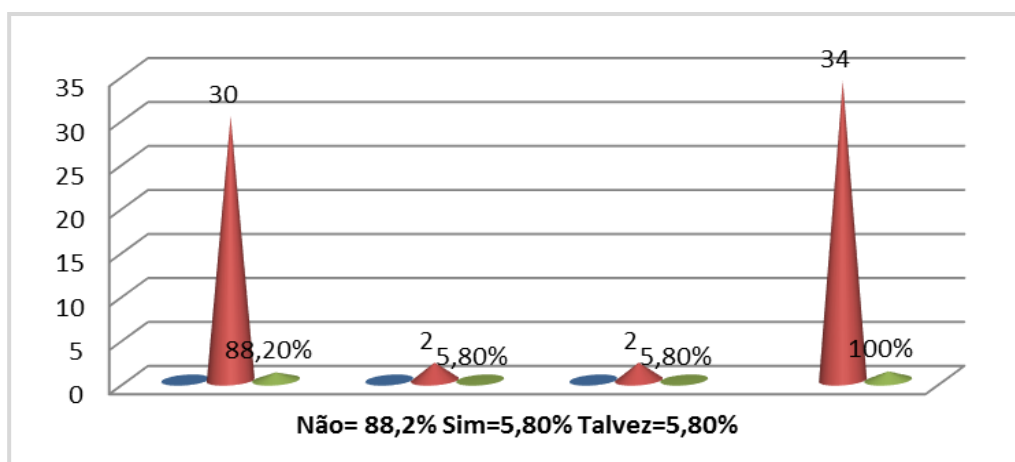
Nesta ordem diagnóstica, pressupõe que, 73,50% que corresponde a maioria das adolescentes em idades fértil nunca ouviram falar sobre o assunto em estudo, daí é de carácter e preocupante o governo local de Luanda/Cacuaco e toda sua estrutura aplicarem políticas de redução sobre falta de conhecimento do planeamento familiar, pois, se os mesmos possuírem conhecimentos teremos famílias com relações sexuais saudáveis, números equilibrados de filhos, etc.

Tabela nº16. Dados sobre métodos contraceptivos

Adolescentes em idade fértil	Respostas			Total
	Sim	Não	As vezes	
Freq. Absoluta	30	2	2	34
Freq. Relativa %	88,2%	5,8%	5,8%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº16. Dados sobre métodos contraceptivos



Fonte: Elaboração própria

Quanto a questão três, feitos pelas mulheres em idade fértil, 88,2% responderam que não, conhecem sobre os métodos contraceptivos, ao passo que, 5,80% das mulheres em idade fértil responderam que não conhecem sobre métodos contraceptivos e, 5,80% das mulheres responderam que talvez conhecem sobre as medidas contraceptivas.

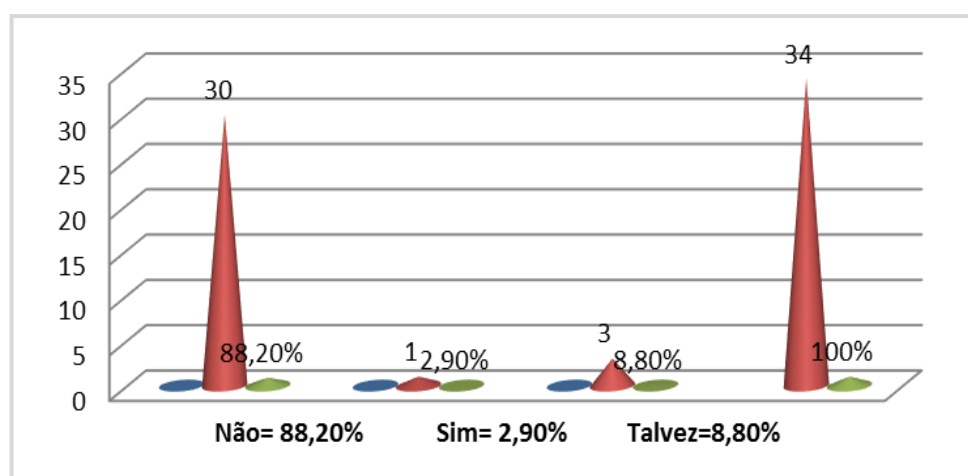
Depois do conhecimento profundo chega-se a ilação que, 88,2% que corresponde a maioria das adolescentes em idades fértil não sabem, ou seja, nunca ouviram falar sobre métodos contraceptivos, daí alerta-se o governo local de Luanda e toda sua estrutura aplicarem políticas de redução sobre falta de conhecimento dos métodos diversos do planeamento familiar, pois, se os mesmos possuírem conhecimentos teremos famílias com relações sexuais saudáveis, números equilibrados de filhos, preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável

Tabela nº17. Conhecimento sobre programas de saúde da mulher

Adolescentes em idade fértil	Respostas			Total
	Sim	Não	As vezes	
Freq. Absoluta	30	1	3	34
Freq. Relativa %	88,20%	2,90%	8,80%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº nº17. Conhecimento sobre programas de saúde da mulher



Fonte: Elaboração própria

Pergunta quatro, 2,90% das adolescentes em idades férteis responderam que, sim, conhecem programas de saúde da mulher a nível provincial de Luanda, 88,20% afirmaram respondendo que não conhecem, ao passo que 8,80% responderam que talvez conhecem programas relacionados a saúde da mulher.

Quanto a situação referenciada toma-se conhecimento que, a maioria das mulheres não conhecem programas relacionados a saúde da mulher, todavia, é preocupante este diagnóstico inicial, portanto, alerta-se o governo local de Luanda e toda sua estrutura aplicarem políticas de redução sobre falta dos progra diversos do

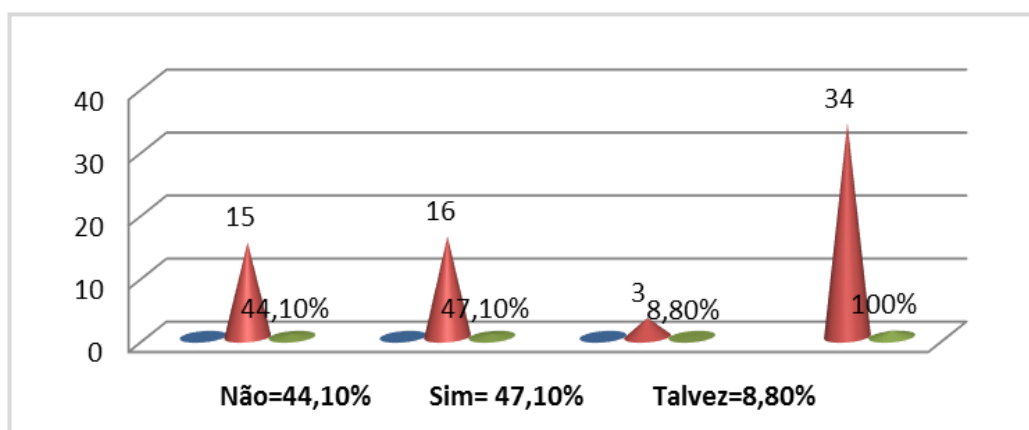
planeamento familiar, pois, se os mesmos possuírem conhecimentos teremos famílias com relações sexuais saudáveis, números equilibrados de filhos, preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável

Tabela nº18. Dados sobre vantagens do planeamento familiar

Adolescentes em idade fértil	Respostas			Total
	Sim	Não	As vezes	
Freq. Absoluta	15	16	3	34
Freq. Relativa %	44,10%	47,10%	8,80%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº18. Dados sobre vantagens do planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Quanto a questão cinco, 47,10% das adolescentes em idade fértil responderam que sim, conhecem as vantagens do planeamento familiar, afirmando que o planeamento familiar permite o casal decidir ter o número de filhos desejados e não só, como também permite avaliar melhor a situação da disponibilidade financeira com o número de filhos, 44,10% responderam que não sabem as vantagens do planeamento familiar e, 8,80% responderam talvez conhecem as vantagens do planeamento familiar, totalizando 100% das adolescentes participante do processo de pesquisa.

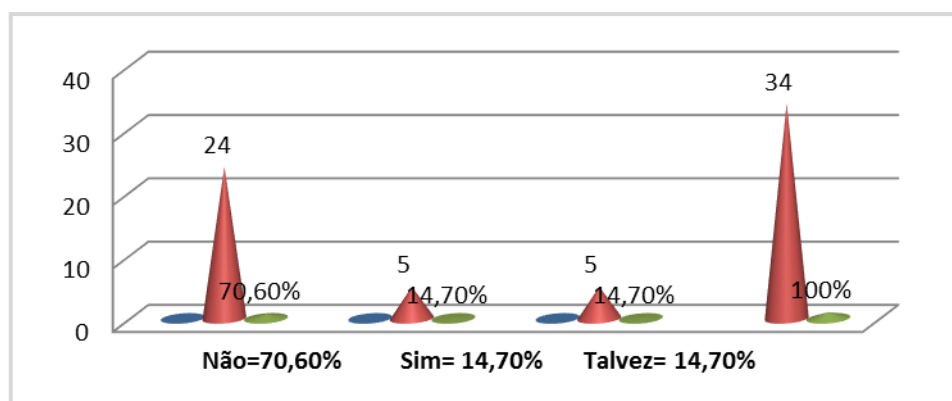
Portanto, alerta-se o governo local de Luanda/Município de Cacuaco e toda sua estrutura aplicarem políticas de redução sobre falta dos programas diversos de planeamento familiar, pois, se os mesmos possuírem conhecimentos teremos famílias com relações sexuais saudáveis, números equilibrados de filhos, preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável.

Tabela nº19. Dados sobre desvantagens do planeamento familiar

Adolescentes em idade fértil	Respostas			Total
	Sim	Não	As vezes	
Freq. Absoluta	24	5	5	34
Freq. Relativa %	70,60%	14,70%	14,70%	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº19. Dados sobre desvantagens do planeamento familiar



Fonte: Elaboração própria

Pergunta 6, aplicados as adolescentes em idades férteis do hospital em questão, 14,70% das mulheres em idade fértil responderam que sim, conhecem as desvantagens do planeamento familiar, pois, as mesmas responderam que existem tantas desvantagens, mas uma das desvantagens é a redução significativa de filhos, 70,60% responderam que não conhecem e, 14,70% responderam que talvez conhecem as desvantagens do planeamento familiar.

No entanto, é de carácter imperativo o governo local de Luanda e toda sua estrutura aplicarem políticas de redução sobre falta de conhecimento do planeamento familiar, pois, se os mesmos possuírem conhecimentos teremos famílias com relações sexuais saudáveis, números equilibrados de filhos, preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável.

A pílula é atualmente o método anticoncepcional mais utilizado no Brasil e, particularmente em Angola. A pílula inibe a fertilidade feminina apenas enquanto está sendo tomada, permitindo que a mulher escolha o momento certo para ser mãe. Além disso, traz uma série de vantagens sobre os outros métodos. Brasil, Ministério da Saúde. (2002)

Aqui compreende-se que, os métodos contraceptivos mais usado no hospital em pesquisa, são em primeiro lugar os métodos de implantes de chips correspondente a 48% e, o segundo procedimento contraceptivo mais solicitado é o uso de injetável equivalendo a 40% e a pílula com 12% totalizando os 100%.

CONCLUSÕES

Depois uma pesquisa profunda, conclui-se da seguinte forma:

A primeira causa das adolescentes em idade fértil de aderirem o planeamento familiar é a tomada de decisão de número de filhos que se pretende ter com equivalência de 35,3%, e a segunda causa consiste na diminuição da incidência de gravidez na adolescência correspondente a 34,4% e, por último, outras causas correspondem 30,4% tais como prevenção de riscos e problemas de saúde de mãe muito jovens, redução da mortalidade infantil, diminuição de número de abortos, promoção de uma maternidade e paternidade saudável e responsável e elevação de comportamentos saudáveis face à sexualidade, correspondendo ou equivalendo a 100% da amostra da pesquisa em estudo.

Compreende-se que a uma enorme importância da adesão ao planeamento Familiar das adolescentes em idade fértil no Hospital Municipal de Cacuaco província de Luanda. Pois permite a promover comportamento saudável face sexualidade e decidir o número de filho a ter.

Com base dos dados recolhidos junto dos profissionais do Hospital Municipal de Cacuaco identificaram que o entendimento e interesse das adolescentes que fizeram parte da pesquisa desconheciam o valor do planeamento familiar.

SUGESTÕES

Membros de direcção do hospital municipal de Cacuaco/Luanda:

Que adoptem políticas incentivadoras sobre adesão do planeamento familiar no sentido de colocar na mente o hábito de métodos contraceptivos,

Enfermeiros:

Que os especialistas em ciência da saúde, particularmente, os enfermeiros da maternidade referenciada, devem criar aconselhamento, fornecer maior explicação, uso e propagação dos métodos contraceptivos, elucidando suas vantagens e desvantagens as mulheres em idade fértil;

Adolescentes em idades fértil:

Que as adolescentes em idade fértil e, com números elevados de filhos, aderem o planeamento familiar de modo a evitar filhos não desejados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, E.C; Silva, L. R. (2019). *Planejamento familiar: uma questão de escolha*. Rev. Eletr. Enf.

Brasília (2022). *Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição*, Ministério da Saúde.

O. M. S, Andrews (2016). *Enfermagem Obstétrica e Ginecológica*. São Paulo: Edição. Roca.

Lemos, Cervo, A. L. Bervian, P. A. (2014). *Metodologia científica*. 5ª edição, São Paulo: Prentice Hall.

Tavares, (2015). *Planejamento familiar: uma questão de escolha*.

Brasil, Whaley, Wong (2019). *Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde, Vianna (2002). *Assistência em planejamento familiar: Manual Técnico*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde, Rodriguez (2004). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Plano de Ação*. Brasília: Ministério da Saúde.

Cairo, G., (2019). *Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam*. Universidade Federal da Paraíba.

Carvalho, F. F. B. (2016). *A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas*. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.

Carvalho; (2019, p 23). *Consequências dos avôs ao cuidado dos netos abandonados por irresponsabilidade dos jovens na prática sexual*. Rio de Janeiro.

Gomes, Silva (2019). *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: Instituto Piaget.

Santos e Silva (2018). *Mulheres solteiras e casadas e o uso do preservativo: o que sabem, pensam e praticam*. Universidade Federal da Paraíba.

Gomes W.B. (2020). *Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes*. Psicol.

Dicionário Online de Língua Portuguesa; (2018). *Adesão*. 3ª Edição Porto Editora.

Gandim (2006, p 34). *Semiologia Obstétrica (PDF)*. Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

G.P.L, DNSP (2013). *Teorias da Personalidade*. São Paulo, Harbra.

Araújo et al (2019). *Estudos sobre a histeria*. In S. Freud, *Obras Completas*. 3ª edição, tomo I, p. 39-168). Madrid: Biblioteca Nueva.

Silveire (2019). *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda.

Gil, Vilar, Ferreira (2010). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5ª edição, São Paulo: Atlas.

Creswel, Reis, Matos, Ndayizigiye et al ,Apter (2017). *Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência*. Horiz, antropol, Porto Alegre.

G.P.L (2013). *Angola: Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS)*. Instituto Nacional de Estatística de Angola.

Bitzer et al (2016). *Angola: Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS)*. Instituto Nacional de Estatística de Angola.

Koerich et al (2015). *Editoração Científica*. São Paulo: Ed. Ática.

Lakato e Marconi, (2003). *Fundamentação Metodológica*. 1ª Edição, Brasil.

Lakatos, E. M. e Marconi. M. de A. (2014). *Fundamentos da Metodologia Científica*. 6ª Edição; São Paulo

Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. (2013). *Metodologia do trabalho científico*. 4ª edição, São Paulo: Atlas.

Apter et al (2017). *Saber e prática contraceptiva e prevenção de DST/HIV/AIDS em universitários da área da saúde*. Rev. bras. enferm, Brasília

Marta de Carvalho; (2019). *Uma Abordagem ao conceito de adesão*; 2ª Edição, Revista Porto.

Tavares (2015). *Condutas agressivas na adolescência: fatores de risco e de proteção*. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII): 129-135.

Mattos Filho, Silveira, Muroya (2009). *Fundamentos de metodologia científica*. 5ª edição, São Paulo: Atlas.

Sousa Gomes (2019). *Doenças sexualmente transmissíveis. Ginecologia da infância e adolescência*. Rio de Janeiro, São Paulo. Livraria Atheneu Editora.

Ngungo et al (2023). *Adesão às pílulas como método de planejamento familiar. In Revista Multidisciplinar CESP, nº2: Edição Especial – 2ªs Jornadas Científicas de Saúde Pública do ISP Jean Piaget Benguela.*

Ramos e Naranjo (2014). *Transcorrer da gravidez na adolescência: estudo longitudinal quando os filhos são adolescentes. Psicologia em Estudo, Marin*

Ndayizigiye et al (2017). *A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. Saúde e Sociedade. 1ª Edição, Rio de Janeiro: editora.*

Pascal Allotey, Silva, J. A. (2022). *Adolescência na ilha de Santa Catarina. In Zanella. Psicologia e práticas sociais. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.*

Ponte Junior, (2019). *Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. Revista Eletrônica de Enfermagem.*

Ramos & Naranjo, (2014). *Metodologia de Investigação Científica. 2ª Edição Saraiva.*

Sanchez, , (2016). *Importância da prevenção da gravidez não planejada e do planejamento familiar na estratégia de saúde da família de São Pedro, município de Jequitinhonha/ Minas Gerais. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Minas Gerais.*

Santos Júnior, J. D. (2019). *Factores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência; vulnerabilidade e maternidade. In: Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Política de Saúde. Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília.*

Sousa, Gomes, K. R. O. (2019). *Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. Cadernos de Saúde Pública.*

Vilar e Ferreira (2010). *Contracepção no puerpério. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro.*