



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**ACTUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO PLANEAMENTO
FAMILIAR NO POSTO DE SAÚDE 22 DE JANEIRO NO 1º TRIMESTRE DE
2021**

Autor (a): Maria Lourença Gomes

Tutor: Prof. Manuel Miguel Júlio, Msc.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

ACTUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO NO PLANEAMENTO FAMILIAR NO POSTO DE SAÚDE 22 DE JANEIRO DO MUNICÍPIO DE CACUACO NO 1º TRIMESTRE DE 2021

Trabalho de Fim do Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem, sob a orientação do Manuel Miguel Júlio. Msc

Autor (a): Maria Lourença Gomes Ferreira

Tutor: Prof. Manuel Miguel Júlio, Msc

Luanda, 2024



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

**ACTUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO PLANEAMENTO
FAMILIAR NO POSTO DE SAÚDE 22 DE JANEIRO NO 1º TRIMESTRE DE
2021**

O JÚRI

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

Classificação: _____

Data _____ / _____ / _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Manuel de Esperito Ferreira (*In memoriam*)
e Maria Lourença Gomês Bandeira (*in memoriam*) pelo amor, carinho e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus todo-poderoso, pelo dom da vida e por permitir que esse sonho se realizasse.

Aos meus filhos Ivanessa Ferreira Pinto Pontes, Kevin Nataniel Ferreira e Roberto Joe Ferreira, Aissacta Ferreira por terem sido a mola impulsionadora e por souberem lidar com as minhas ausências; aos meus irmãos, Hirondina Ferreira, Hirondino Ferreira, Maria Ferreira, Manuel Ferreira, Daniel Ferreira (in memoria).

Ao Professor Mestre Manuel Miguel Júlio, a minha admiração, respeito e pela paciência e incentivo que me deu, o meu muito obrigado.

À direcção do instituto Superior de Angola ISA, pela minha formação e todas as oportunidades de melhorar a minha formação e por ter aberto as portas para que hoje e agora o sonho se torne realidade.

A todos os docentes, os funcionários administrativos e auxiliares de limpeza do instituto Superior de Angola (ISA) por participarem directamente ou indirecta na minha formação.

Os mesmos são extensivos aos meus colegas do Instituto Superior de Angola (ISA), que dividimos noções do saber, bem como aos meus amigos pela estima e pelo espírito de camaradagem por participarem directa ou indirectamente na minha formação como Hortêncio, Matilde Dialamikua de Sousa e ao Lutonádio, que Deus colocou no meu caminho para desempenhar papel importante na minha vida.

EPÍGRAFE

Pega-te à correção e não a largues,
guarda-a porque ela é a tua vida.

Provérbios. 4:13

RESUMO

O planeamento familiar é de extrema importância para a saúde reprodutiva, sendo considerado um conjunto de acções de atenção direccionadas à mulher, ao homem e casal por meio do fornecimento de recursos e técnicas, tanto para auxiliar a ter filhos, quanto para evitar gestações não planeadas. Objectiva-se, neste estudo, compreender a actuação da enfermagem na promoção do planeamento familiar (PF) aos pacientes atendidos no posto de saúde 22 de janeiro durante o 1º Trimestre de 2021. Para responder aos objectivos propostos, realizou-se um estudo trata-se de um estudo exploratório, com abordagem mista (quantitativa e qualitativa), a recolha de dados foi feita por intermédio de questionário com perguntas fechadas dirigidas a 96 pessoas sendo 11 profissionais de saúde e 85 utentes que acorreram aos serviços no Posto de de saúde 22 de janeiro. O questionário foi dividido em duas partes: primeiro dados sociodemográficos de identificação dos utentes e profissionais, e a segunda com as questões relacionadas ao tema em estudo. A maioria dos utentes inqueridos têm a idade dos 26 a 36 anos de idade, solteiro(a), do género feminino, frequentam ou têm 10ª a 13ª classe, tem como a proveniência município de Cacucio, Quanto ao tempo de serviço, dos enfermeiros, tem mais de 10 anos ou mais tempo de serviço. Em relação as hipóteses levantadas, a primeira foi confirmada, que levou a negar a segunda (hipótese alternativo). Portanto o planeamento familiar no posto de saúde 22 de janeiro tem sido realizado, em três tipos de actividades, (educativas, aconselhamento e clínica) e a mais procurada é o aconselhamento.

PALAVRAS CHAVES: Actuação da enfermagem, Enfermagem, Planeamento Familiar

ABSTRACT

Family planning is extremely important for reproductive health, being considered a set of care actions aimed at women, men and couples through the provision of resources and techniques, both to help have children and to avoid unplanned pregnancies. The objective of this study is to understand the role of nursing in promoting family planning (FP) to patients seen at the health center on January 22nd during the first quarter of 2021. To respond to the proposed objectives, a study was carried out. It is an exploratory study, with a mixed approach (quantitative and qualitative), data collection was carried out through a questionnaire with closed questions addressed to 96 people, 11 of whom were health professionals and 85 users who attended services at the health center on January 22nd. Our questionnaire was divided into two parts: first, sociodemographic data identifying users, and the second with questions related to the topic under study. The majority of users surveyed are aged between 26 and 36 years old, single, female, attend or have 10th to 13th grade, and come from the municipality of Cacuaco. Regarding the length of service of the nurses, has more than 10 years or more service time. Regarding the hypotheses raised, the first was confirmed, which led us to deny the second (alternative hypothesis). Therefore, family planning at the 22 de Janeiro health center has been carried out in three types of activities (educational, counseling and clinical) and the most sought after is counseling.

KEYWORDS: Nursing performance, Nursing, Family Planning

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Recursos humanos do posto de Saúde 22 de janeiro	34
Tabela 2: Distribuição das pessoas inqueridas	35
Tabela 3: Distribuição das pessoas inqueridas por idade.....	35
Tabela 4: Distribuição das pessoas inqueridas de acordo ao estado civil	36
Tabela 5: Distribuição das utentes de acordo com o género.....	36
Tabela 6: Distribuição dos utentes de acordo com nível de escolaridade.....	37
Tabela 7: Distribuição dos utentes de acordo com a zona de proveniência	38
Tabela 8: Distribuição dos utentes de acordo com a assistência recebida	39

LISTA DE ABREVIATURA

DIU-Dispositivo Intrauterino

DST-Doenças sexualmente transmissíveis

IST's-Infecções sexualmente transmissíveis

MNPF-metodo naturais de planeamento familiar

OMS- Organização Mundial da Saúde

PF- Planeamento familiar

TMI-Taxa de mortalidade infantil

TMM- Taxa de mortalidade materno

ÍNDICE

DEDICATÓRIA	4
EPÍGRAFE	6
RESUMO	7
LISTA DE TABELAS	9
LISTA DE ABREVIATURA	10
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
1.1 Definição de termos e conceitos	9
1.2 Enfermagem	10
1.3 O Profissional de Enfermagem	10
1.4 Família	13
1.5 Planeamento	15
1.6 Planeamento Familiar	15
1.6 Actuação da Enfermagem	18
1.6.1 Actividades educativas da Enfermagem	22
1.6.2 actividade de aconselhamento	24
1.6.3 Actividades Clínicas	25
CAPÍTULO II - METODOLOGIA DE PESQUISA	27
2.1 Tipos de pesquisa	27
2.2. Modelo da abordagem	27
2.3. Níveis de estruturação de métodos	28
2.4 Método estatístico	28
2.4. Técnicas de recolha de dados	28
2.5. Instrumentos e procedimentos	29
2.6. População e amostra	30
CAPÍTULO III. DISCUSSÃO E RESULTADOS	32
3.1. Descrição do Posto de Saúde 22 de Janeiro	32
3.2. Os Recursos Humanos do Posto de Saúde 22 de Janeiro.	33
CONCLUSÃO	41
SUGESTÕES	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

APÊNDICES¹

ANEXOS

INTRODUÇÃO

Antes de se avaliar actuação da enfermagem na promoção do planeamento familiar, é preciso reconhecer os factores determinantes e condicionantes para a ocorrência da gravidez na adolescência.

A Enfermagem, ao longo de sua história, tem se defrontado com diferentes questões sociais que perpassam pela vida do indivíduo, da família e da comunidade. A assistência de Enfermagem impulsiona a convivência com "actores" sociais em diferentes situações, de vida e morte, deparando-se, com submissão, resignação e inconformidade, refletindo crenças, valores e preparo diversificado.

A concepção e a contracepção, como componentes do Planeamento Familiar, constituem-se em acções da Enfermagem, inseridas quase sempre no contexto da assistência materno-infantil.

O tema, Planeamento Familiar, tem suscitado controvérsias entre vários segmentos da Sociedade e do Estado, como a Igreja e, por conseguinte, interferem nas acções desenvolvidas pela Enfermagem.

A família, enquanto sistema social, integra uma diversidade de valores, crenças, conhecimentos e práticas que a tornam singular e única, não obstante a sua rede de múltiplas relações transformam-na sistematicamente mediante processos de construção relativos à sua complexidade e multidimensionalidade.

Nos últimos anos, as relações do enfermeiro com famílias têm sido investigadas em contextos de cuidados de saúde diferentes e com vários métodos, existindo uma imagem ambígua das atitudes dos enfermeiros sobre a importância na participação das famílias no cuidado de enfermagem. Dada a variabilidade de atitudes para com as famílias entre os profissionais de enfermagem torna-se fundamental a sua sensibilização para a importância que as suas atitudes para com as famílias têm, e, que repercussões delas advêm para o doente, família e enfermeiro. Para tal, importa que sejam conhecidos os factores promotores das suas atitudes face às famílias.

A enfermagem vem ampliando, a cada dia, o seu espaço na área da saúde, tanto no contexto nacional quanto no cenário internacional. O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e pró-ativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões. O cuidado de enfermagem é, portanto, um componente fundamental no sistema de saúde local, que apresenta os seus reflexos a nível regional e nacional e, por isso, também motivo de crescentes debates e novas significações.

Nos últimos tempos, o planeamento familiar vem sendo amplamente discutido. O casal responsável e consciente tem o direito de, em defesa e respeito pela vida, planejar o momento mais adequado para a mulher engravidar, quantos filhos querem ter e com que intervalo, visando às condições socioeconômicas.

O planeamento familiar, portanto, engloba não só a questão de ensinar o jovem a utilizar o método anticoncepcional adequadamente, mas também o aprendizado sobre o que é correcto em matéria de anticoncepção, pois é comum a escolha de métodos inadequados sob falsas verdades.

O planeamento familiar é de extrema importância para a saúde reprodutiva, sendo considerado um conjunto de ações de atenção direcionadas à mulher, ao homem e casal por meio do fornecimento de recursos e técnicas, tanto para auxiliar a ter filhos, quanto para evitar gestações não planeadas. Grande parte dos atendimentos de planeamento familiar normalmente são realizados pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem. A consulta é uma forma positiva para manter uma relação utente-profissional interativa, constituindo-se um momento para compreender as dúvidas e queixas, diminuindo qualquer anseio.

O Estado não pode, por razões sociais e jurídicas, invadir a esfera da liberdade individual e da vida privada do ser humano, impedindo através dos mais variados métodos contraceptivos a maternidade, que deve ser amparada, evitando que as mulheres sejam compelidas a recorrer ao aborto, à esterilização ou ao consumo indiscriminado de anticoncepcionais. Porém, longe de se tentar programas coercitivos e obrigatórios, o Planeamento Familiar deve ser encarado como um programa com

prioridades educativas, integrado aos programas de saúde materno-infantil, objetivando permitir aos casais a utilização voluntária e consciente do instrumento necessário a um maior espaçamento ou a uma redução do número de filhos, assim como oferecer condições às mulheres que desejam procriar, para que possam ter melhores condições de vida e a oportunidade de gerarem filhos amados e desejados. O Planeamento Familiar é um direito humano básico, declarado e reconhecido pela Organização das Nações Unidas ONU (1993).

O Governo de Angola determinou que a mortalidade materna é um dos mais graves problemas que afectam o país, e está a envidar esforços no sentido de identificar e implementar estratégias para a reduzir. Embora se tenha registado uma evolução importante, a taxa de mortalidade materna (TMM) mantém-se elevada, com cerca de 450 mortes maternas por cada 100.000 nados-vivos (ANGOP 2012).

Além disso, a taxa de fertilidade total é muito alta, com cerca de 6,3 filhos por mulher (PRB 2012), que leva a uma probabilidade de morte materna de 1/29, que é uma das mais elevadas do mundo (PRB 2011). A taxa de mortalidade infantil (TMI) é também alta: 64 óbitos por cada 1.000 nados-vivos (PRB 2012).

Problema

Em 2019, a população mundial de mulheres com idade reprodutiva (15 a 49 anos) era estimada em 1,9 bilhão de pessoas. Deste total, aproximadamente, 1,1 bilhão, necessitam de serviços e informações sobre planeamento familiar. Ressalta-se que há uma demanda reprimida de 270 milhões de mulheres, no mundo, que não tem acesso a qualquer método contraceptivo.

Com o decorrer dos anos, verificou-se que inúmeros problemas surgiram para se pôr em prática um atendimento eficaz de política pública de planeamento familiar, a exemplo de falhas na capacitação de profissionais de saúde sobre o tema e inadequação da escolha e indicação dos métodos contraceptivos aos usuários do serviço. No entanto, sabe-se que o planeamento familiar é uma das mais importantes ferramentas para diminuição dos riscos à saúde materna e das crianças recém-nascidas, pois permite aos futuros pais realizar com responsabilidade e segurança um adequado intervalo entre as

gestações na formação das famílias e evita gravidezes indesejadas em crianças e adolescentes, principalmente nas nações mais pobres e subdesenvolvidas do planeta, evitando também as mortes maternas por abortos clandestinos e inseguros, que correspondem à aproximadamente 13% da mortalidade global materna.

Os altos índices de mortalidade, desemprego, criminalidade, inflação, além de problemas outros de graves repercussões, preocupam o governo e a população, merecendo os aspectos demográficos estudos profundos, pois, para o sucesso de programas econômicos, são indispensáveis acções paralelas entre estes vários programas, como educação e saúde entre outros, incluindo programas de planeamento familiar. (Cruz *et al*, 2010). Algumas vezes, se tem dado ênfase exagerada ao número de filhos como responsável por esta problemática. É evidente, porém, que não se deve atribuir ao número de filhos a responsabilidade pelas baixas condições de vida, sem discutir aspectos como a distribuição de renda, alocação de recursos do governo e a política de recessão que gera o desemprego.

A actuação da enfermagem no planeamento familiar durante a consulta e em qualquer atividade de educação em saúde seja individual ou coletiva deve abordar a mulher, o homem e o adolescente podendo auxiliar na prevenção de uma patologia; retirar tabus; minimizar medos, e suprimir a falta de conhecimento do casal e da população a cerca dos aspectos sexuais e reprodutivos.

Planeamento familiar é considerado um elemento essencial da prevenção na atenção primaria de saúde não podendo, portanto, dispensar a actuação do enfermeiro. As solicitações das comunidades em relação a planeamento familiar(PF) têm sido uma constante na prática em áreas Urbanas e Rurais.

Assim sendo, pergunta-se:

- Até que medida, estão os profissionais de enfermagem e/ou enfermeiros do posto de Saúde 22 de janeiro do Municipio de Cacuco preparados para actuar na promoção de planeamento familiar (PF)?

Hipóteses

H1: Os profissionais de enfermagem e/ou Enfermeiros do posto de Saúde 22 de janeiro do Município de Cacuaco estão preparados para actuar na promoção de planeamento familiar na medida procuram retirar tabus; minimizar medos, e suprimir a falta de conhecimento do casal e da população acerca dos aspectos sexuais e reprodutivos.

H2: Os profissionais de enfermagem e/ou Enfermeiros do posto de Saúde 22 de janeiro, do Município de Cacuaco não estão preparados para actuar na promoção de planeamento familiar, na medida que não desempenham o papel pedagógico.

Objectivos

Segundo Cervo e Bervian (2002), os objetivos definem a natureza do trabalho, o tipo de problema, o material a recolher, etc.

Objectivo Geral

Compreender a actuação da enfermagem na promoção do planeamento familiar (PF) aos pacientes atendidos no posto de saúde 22 de janeiro durante o 1º Trimestre de 2021.

Objectivos Específicos

- Apresentar o papel do Enfermeiro na promoção do planeamento Familiar;
- Caracterizar os profissionais de enfermagem e utentes pelas variáveis sociodemográficas como idade, sexo, nível académico, proveniência, tempo de serviço, estado civil;
- Analisar como é realizada o planeamento familiar no posto de saúde 22 de janeiro;
- Sugerir medidas que os profissionais de enfermagem devem usar na promoção do planeamento familiar no posto de saúde 22 de janeiro.

Delimitação e Limitação

a) **Contextual:** Actuação do enfermeiro no planeamento familiar.

b) Tempo: Quanto ao tempo o presente estudo está delimitado para o 1º trimestre de 2021.

c) Espaço: Em relação ao espaço, o nosso estudo de caso, foi realizado no posto de saúde 22 de janeiro, que esta localizada no município de Cacuaco, Distrito Urbano de Cacuaco, Bairro 22 de Janeiro.

Justificativa

Sob o aspecto social, planejar a hora de ter um filho para os casais é de suma importância, principalmente para a mulher, que ao se tornar mãe precocemente tem riscos elevados de não conseguir ter uma educação adequada, diminuindo suas chances no mercado de trabalho e causando repercussões psicológicas para estas mães, como baixa autoestima e falta de perspectivas futuras de vida, renovando-se o ciclo de miséria e pobreza. Diante deste contexto, justifica-se a realização do estudo pelo facto do planeamento familiar, ser muito mais que um direito reprodutivo e sexual, mas pela importância de difundir a visão desta ferramenta como algo indispensável para o projeto de qualquer país que almeja se desenvolver e promover um estado de bem-estar social aos seus cidadãos, fazendo parte integrante das políticas públicas em qualquer país do chamado mundo desenvolvido.

O interesse pela saúde familiar e a participação da família nos cuidados, inclusive a metodologia adoptada pelo enfermeiro levou à definição da temática em estudo *“Actuação da enfermagem na promoção no planeamento familiar no posto de Saúde 22 de janeiro do Municipio de Cacuaco no 1º Semestre de 2021.*

O presente estudo pauta-se pela sua grande importância nos dias que correm, uma vez que o planeamento familiar é uma das estratégias mais eficazes e garantidas para salvar as vidas das mulheres e crianças e também melhorar a sua saúde. Quando as mulheres e os casais têm acesso ao planeamento familiar – em particular, a uma grande variedade de métodos contraceptivos modernos – têm maior probabilidade de evitar gravidezes não desejadas e de espaçar as gravidezes. Estas medidas diminuem significativamente o risco da mulher morrer no parto e o surgimento de problemas de saúde a longo prazo. Também aumentam as probabilidades de sobrevivência do bebé e

deste ser saudável. Uma das expectativas do planeamento familiar é de que o indivíduo ou casal seja capaz de escolher um método contraceptivo de forma livre, para isto, é importante ter conhecimento e acesso a todos os métodos contraceptivos disponíveis e aprovados cientificamente.

Entretanto, verificam-se falhas assistenciais como a falta de orientação dos enfermeiros em consultas de concepção (planejamento gestacional), que muitas vezes pode resultar em dados alarmantes de óbitos maternos por gravidezes indesejadas em intervalos curtos, abortos em condições inseguras e anomalias congênicas em recém-nascidos, fatos causados por patologias como a sífilis ou imunodeficiência em decorrência do HIV. A ocorrência dessa problemática é dada pela grande falha que há no Planeamento Familiar na Estratégia Saúde da Família, no qual prevaleceu um déficit de ações educativas que estabeleceriam práticas responsáveis e conscientes. Diante do exposto, e reconhecendo a importância da assistência em planeamento familiar para uma prática consciente, saudável e segura dos casais, bem como a importância do enfermeiro neste processo.

Espera-se que presente estudo possa contribuir para a melhoria da actuação dos enfermeiros do posto de saúde 22 de Janeiro do Município de Cacuaco

Estrutura Do Trabalho

O trabalho em referência é composto por uma introdução onde é realizada uma abordagem síntese da antevisão do problema em questão sobre “Actuação da enfermagem na promoção no planeamento familiar no posto de Saúde 22 de janeiro do Município de Cacuaco no 1º Semestre de 2021. Posteriormente, nesse mesmo capítulo, faz-se um resumo da forma como decorre o trabalho de investigação, desde a questão a ser respondida até à estrutura da apresentação do trabalho em estudo.

A seguir apresenta-se o Capítulo I relativo ao referencial teórico, o qual está dividido em subcapítulos, onde igualmente se faz uma análise das abordagens de um leque de vários autores que se debruçaram sobre a procura, actuação da enfermagem na promoção no planeamento numa síntese;

O capítulo II a metodologia utilizado no nosso trabalho de investigação; neste capítulo é realçado o tipo de pesquisa que deu azo ao trabalho científico. É também neste capítulo onde definiu-se a população e o tamanho amostra que serviram de objecto de estudo para a determinação dos resultados que se referem o capítulo a seguir.

No capítulo III são apresentados e discutidos os resultados, onde se destaca a realidade constactada no trabalho do campo, com o preenchimento dos questionários, com realça para análise da sustentabilidade da questão colocada como base na nossa pesquisa, nomeadamente: Até que medida, estão os profissionais de enfermagem e/ou enfermeiros do posto de Saúde 22 de janeiro do Municipio de Cacucio preparados para actuar na promoção de planeamento familiar (PF)?

Possui ainda uma secção final onde vêm espelhadas as conclusões, sugestões, e terminamos apresentando a referência bibliográfica.

CAPITULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Definição de termos e conceitos

A enfermagem, com o passar dos anos, vem actuando nas diferentes questões sociais da vida de cada indivíduo, de sua família e de sua comunidade.

De acordo com Brasil (2013) a actuação de Enfermagem é uma actividade executada pelo profissional de enfermagem a implementação do tratamento das doenças e o cuidado do ser humano individualmente, na família ou na comunidade de modo integral e holístico. A profissão é exercida por auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e por enfermeiros, cada profissional tem formações e funções definidas dentro da mesma área de actuação.

Para Aires (2013) O enfermeiro é um profissional de nível superior com competência técnica, científica e humana responsável pela equipa de enfermagem e pela promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos, preparado para actuar em todas as áreas de saúde (Aires, 2013).

De acordo com Martins (2008) Na área assistencial esses profissionais estão habilitados a realizar intervenções de média e alta complexidade, situações que exigem conhecimento científico e capacidade para tomar decisões imediatas.

Por tanto, para Alves (2011) actuação do enfermeiro na assistência do planeamento familiar, envolve actividades educativas, aconselhamento e consulta clínica, essas actividades devem ser desenvolvidas com o intuito de fornecer conhecimento para o público sobre sua escolha reprodutiva ou não reprodutiva e aumentar o nível de entendimento sobre a temática. Essas ações devem ser preferencialmente realizadas em grupos e reforçadas pelo diálogo individual, a linguagem usada pelo profissional dirigida ao público deve ser sempre simples, precisa e acessível para fácil entendimento do indivíduo. Fazem parte das ações preventivas e educativas, o auxílio à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, puerpério e ao neonatal, controle das IST's e o controle e prevenção do câncer de colo do útero, mama e pênis.

1.2 Enfermagem

Segundo Lima (2005) a enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e de experiências com campo de conhecimento, fundamentações e práticas do cuidar dos seres humanos que abrangem do estado de saúde aos estados de doença, mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas

Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, captando para isso com a colaboração o de outros grupos profissionais (Andrade,2007. p.96).

Para o Souza (1998) A enfermagem ao longo da sua história tem atribuído significados aos fenômenos inerentes à profissão, construindo assim seu campo de conhecimento tendo como foco principal a atenção aos indivíduos de modo holístico dentro do processo saúde/doença.

Segundo Nobrega (1991) O cuidado de enfermagem direciona-se a recuperação e ao bem-estar do indivíduo e encontra-se fundamentado em conhecimentos científicos e na autonomia profissional. Nessa trajetória veio construindo modelos assistenciais que serviram de referencial para a elaboração das teorias de enfermagem, que objetivam estabelecer uma relação entre diferentes conceitos, para então explicar e, por conseguinte, direcionar a assistência de enfermagem prestada ao ser humano.

1.3 O Profissional de Enfermagem

Souza *et al.* (2005) O cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas distintas; uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia no princípio da empatia, um elemento essencial que faz a diferença no cuidado.

Segundo o Garcia e Nobrega (2009) no princípio da prática de enfermagem ao cuidado era realizado de maneira empírica por sacerdotes e mulheres excluídas da sociedade, sem nenhuma base científica. Observando a evolução histórica, a prática profissional da enfermagem era baseada em regras, princípios e tradições que foram sendo transmitidas através do ensino formal e informal. O conhecimento constituído

nessa etapa histórica da enfermagem era intuitivo e, com o tempo, “mostrou-se insuficiente, desestruturado e inviável.

À medida que se reconhecia que o potencial da enfermagem para a assistência à saúde dependia de uma base científica que subsidiasse a prática profissional, aumentava entre os enfermeiros esforços para a formação de novos conhecimentos e para o estabelecimento de mecanismos que assegurassem a utilização desses conhecimentos na prática (GARCIA E NOBREGA, 2009; p. 191).

Meireles, Negreiro e Silva (2014) afirmam que, o cuidado na prática profissional do enfermeiro compreende o processo de enfermagem como um instrumento tecnológico ou um modelo metodológico para o cuidado de enfermagem. Indica um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer (Sistematização da Assistência de Enfermagem), fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico.

Para Max e Morita (1998) O enfermeiro deve ter conhecimento, experiência e dinamismo. Deve pautar sua meta de trabalho sobre a qualidade dos resultados e exercer suas funções com eficiência e criatividade. Deve valorizar as qualidades das pessoas e preocupar-se com o desenvolvimento técnico e científico de sua equipe. Além disso, deve manter bom relacionamento com a direção da instituição e com seus funcionários, servindo de ponte entre os dois lados. A dignidade pessoal e o respeito ao ser humano devem ser características visíveis em sua personalidade.

Peres e Ciampone (2006) As competências gerais do enfermeiro também estão relacionadas com a área administrativa, que engloba tomada de decisão, liderança e administração. Dentre as funções administrativas, destacam-se o planejamento, a organização, a coordenação, a direção e o controle dos serviços de saúde. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões e comunicação de forma efetiva e eficaz.

Para Trevizan (1993) na liderança, o enfermeiro influencia as ações de outros para o estabelecimento e para o alcance de objetivos. Isto implica definir e planejar a assistência de enfermagem num cenário interativo. Para que o enfermeiro exerça

liderança, ele precisa dominar e conciliar o emprego de princípios e técnicas de administração com os princípios e as técnicas que norteiam a prestação do cuidado em enfermagem.

De acordo com o diploma legal que regula o exercício da Enfermagem em Angola (Decreto Presidencial nº: 179/10 de 18 de Agosto, publicado em Diário da República I Série n.º 156; 254/10 de 17 de Novembro, publicado em Diário da República I Série n.º 217) O enfermeiro exerce actividades, cabendo-lhe: dirigir órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde e chefiar o serviço e a unidade de enfermagem; organizar e dirigir os serviços de enfermagem e suas actividades técnicas e auxiliares; planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem; realizar sistematização da assistência de enfermagem; oferecer cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; participar do planeamento, da execução e da avaliação da programação de saúde e participar da elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.

Considera-se a conciliação das funções de supervisão e assistência como pressuposto à construção da identidade profissional do enfermeiro, bem como à prestação de serviços de enfermagem de qualidade ao paciente.

Para Martin e Valentim (2000) o processo de enfermagem é aplicável em uma ampla variedade de ambientes que são: instituições prestadoras de serviços de saúde de internação hospitalar, serviços ambulatoriais, escolas, creches, associações comunitárias, fábricas e domicílios.

Silva e Moura (2005) o saber específico do cuidar e do cuidado proporciona ao enfermeiro, a possibilidade de alcance de uma autonomia profissional, em que a competência e o domínio do fazer e do saber se refletem sobre os níveis de decisão que lhe são designados. A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e colectividade. O profissional de enfermagem actua na promoção, prevenção, e reabilitação da saúde com autonomia e consonância com os preceitos éticos e legais

Para o Rocha (2012) profissional de enfermagem é um dos responsáveis pelo primeiro atendimento, atendendo os casos, que muitas vezes são graves e necessitam de um atendimento rápido e eficaz. A assistência eficiente prestada às vítimas é o grande foco de um atendimento emergencial, para tanto, sabe-se que os profissionais necessitam de muito estudo e prática clínica. O raciocínio rápido e a habilidade do enfermeiro fazem toda a diferença quando se trata de um paciente com diversas lesões.

De acordo com o Santos (2012), O profissional de enfermagem, por estar mais próximo dos pacientes, deve respeitar a autodeterminação das pessoas no momento em que pretendem planejar sua vida reprodutiva, sem interferir nas suas decisões. Ele deve ofertar uma variedade de métodos contraceptivos que melhor se adequem à necessidade do casal ou da jovem em idade reprodutiva.

1.4 Família

De acordo com Bezerra *et al.* (2013) A família é definida como uma unidade básica da sociedade, centrando-se no processo de desenvolvimento individual e social do ser humano, desempenhando um papel importante na saúde e contribuindo para o bem-estar dos diferentes elementos que compõem a estrutura familiar. É premente a preocupação e o compromisso de integrar as famílias nos cuidados de saúde, tendo em vista a promoção, manutenção e restabelecimento da saúde familiar.

Para o Araujo (2019), a família sempre foi vista como um lugar de harmonia, onde se promove organização e o respeito mútuo entre seus integrantes; ou seja, é primeira célula de organização social e formada por indivíduos com ancestrais em comum ou ligada pelos laços afetivos, surgiu há aproximadamente 4.600 anos. Este termo nasceu do latim *famulus*, que significa “escravo doméstico” e foi criado na Roma antiga para servir de base para designação de grupos que eram submetidos à escravidão agrícola.

Vital (2002) citado por Carnout e Faquim (2014) Uma família é um conjunto de pessoas ligadas por grau parentesco de sangue, por casamento ou algum outro tipo de relacionamento acordado ou adoção, e que compartilha a responsabilidade básica de reprodução e cuidado dos membros da sociedade.

Para Minuchin (1988) a família é um complexo sistema de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas ligadas directamente às transformações da

sociedade, em busca da melhor adaptação possível para a sobrevivência de seus membros e da instituição como um todo.

De acordo com o código de família Angolana, nos seus Artigos 1º e 2º consideram a família como sendo o núcleo fundamental da organização da sociedade, é o objeto de proteção do estado, quer se fundamente em casamento, quer em união de facto. A família deve contribuir para o desenvolvimento harmonioso equilibrada de todos os seus membros, para que cada um possa realizar plenamente a sua personalidade e suas aptidões, no interesse de toda a sociedade.

Em Angola, a família pode ser constituída pelos pais e filhos, (família parental), quando estes (cada progenitor) tomam e desempenham o papel de chefe de família. Entende-se em termos de lei, verificam-se famílias resultantes de relações extraconjugais (um homem com duas ou mais famílias constituídas) cujo tratamento se considera equitativo em função dos costumes regionais. (código de família angolana, e.10;2010) (Yوبا, sd, p. 15).

Boelter (2008) família está entre as várias instituições sociais, é considerado o primeiro espaço de convivência do indivíduo, que logo ao nascer já se relaciona com regras e valores da sociedade na qual está inserido, colaborando na formação moral e veiculando valores. Em meio urbano, a família raramente é uma unidade de produção para o exterior como sucede na exploração agrícola; os artífices e os comerciantes são praticamente os únicos a conservar situações deste género.

Para o Kaloustian (2008) tanto a família quanto a sociedade podem ser intermediadores no desenvolvimento do ser humano e dos valores que o circundam, pois logo ao nascer já se encontra inserido em um conjunto de regras e valores impostos pela sociedade e direcionados pela família, gerando o convívio social.

Como intermediadora, a família contribui com valores afetivos e materiais no desenvolvimento e bem-estar dos seus membros, além de desempenhar papel decisivo na educação formal e informal, pois “é em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e humanitários, e onde se aprofundam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais” (KALOUSTIAN, 2008, p. 12).

1.5 Planeamento

Para Silva (1990:) planejar é intervir estrategicamente nos factores de mudança, procurando os consensos e as alianças necessárias à materialização das suas propostas, o que pressupõe a ampla participação de todos os interessados e uma efectiva transparência dos processos

Pode-se assim afirmar que planejar consiste em:

Prospectivar o futuro (possível,
provável e desejável);

Conceber um futuro desejado;

Conceber os meios para lá chegar.

Para Druker citado por Rezende (2008, p. 18), o planeamento é o processo contínuo de tomar decisões actuais que envolvam riscos, organizar sistematicamente as actividades necessárias para execução dessas decisões e medir o resultado dessas decisões em confronto com as expectativas alimentadas.

Como o planeamento está voltado para o futuro, a organização deve estar preparada permanentemente. Nesse sentido, Chiavenato (2006, p.409) estabelece que o planeamento é uma função que define objetivos e decide sobre os recursos e as tarefas necessários para alcança-los adequadamente.

Souza *et al* (2021) Planejar é orientar quanto a escolha do método anticoncepcional é primordial na promoção de saúde, sendo atribuição dos profissionais de saúde fazer o acompanhamento e viabilizar informações sobre as técnicas e práticas quando necessário.

1.6 Planeamento Familiar

De acordo com o Serra, (2006) planeamento Familiar é um direito sexual e reprodutivo e assegura a livre decisão da pessoa sobre ter ou não ter filhos. Não pode haver imposição sobre o uso de métodos anticoncepcionais ou sobre o número de filhos³. É considerado um direito humano básico, declarado e reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1968. É reconhecido o dever do Estado na adopção de políticas claras de planeamento familiar, incluindo apoio médico e psicológico, bem como a actuação preventiva do enfermeiro do serviço primário de saúde.

Para Alves (2006) a política de Planeamento Familiar vem sendo inserida como parte fundamental na atenção integral à saúde da mulher nas unidades sanitárias desde a implantação do PAISM. A partir desse período, os métodos contraceptivos passaram a ser fornecidos nas unidades sanitárias.

Planeamento familiar deve ser o elemento principal na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidez indesejadas, devendo os profissionais na área de saúde utilizar métodos individuais e coletivos para orientar as pessoas que buscam os serviços, oferecendo as informações necessárias para a escolha do melhor método anticoncepcional. Essas orientações e métodos são ofertados pelos serviços de saúde na atenção básica, que é primeiro contato dos indivíduos com o sistema de saúde. É consensual que os países que adotam princípios da atenção básica geram os melhores resultados (Coelho, 2005, p. 63)

De acordo com o Diogenes *et al.* (2010), Grande parte dos atendimentos de planeamento familiar normalmente são realizados pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem. A consulta é uma forma positiva para manter uma relação utente-profissional interativa, constituindo-se um momento para compreender as dúvidas e queixas, diminuindo qualquer anseio quanto ao processo de planeamento familiar.

Planeamento Familiar é um conjunto de ações que auxiliam homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, e também a prevenir gravidez não planejada. Todas as pessoas possuem o direito de decidir se terão ou não filhos, e o Estado tem o dever de oferecer acesso a recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem a prática do planeamento familiar. (Pacheco, 1984).

Planeamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e aos recursos que permitem optar livre e conscientemente por ter ou não filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha dos métodos anticoncepcionais mais adequados são opções que toda família deve ter o direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência (Brasil. 1999, p.11).

Moura *et al.* (2007) Atualmente a assistência ao planeamento familiar é oferecida pelas equipes do Programa de Saúde Familiar (PSF). O PSF tem o propósito de reverter a forma de oferta da assistência à saúde, incorporando ações coletivas de cunho promocional e preventivo, em substituição do atendimento individualizado, curativo, de

alto custo e baixo impacto. Tudo isto é feito através de parcerias com actuação, ação social, trabalho, outras instâncias governamentais e sociedade civil.

De acordo com Teodoro *et al* (2021) planeamento familiar (PF) equivale a um aglomerado de medidas básicas na promoção de cuidados em saúde sexual e reprodutiva. Que deve fornecer ao público serviços, medicamentos, atividades educativas coletivas e aconselhamento individualizado que possibilitem às pessoas a decisão livre de ter filhos ou não, assim como a quantidade e espaçamento dos nascimentos.

O planeamento familiar tem o intuito de reduzir a gravidez indesejada tanto na adolescência como em qualquer fase da vida, consequentemente o aborto, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), índice de mortalidade infantil e materna e assim resultar no controle do crescimento populacional (COSTA, CASTRO E PAZ P. 2, 2020).

O planeamento familiar geralmente está restrito à escolha do número de filhos, quando tê-los e como evitá-los. Neste contexto, deve ser levado em consideração os cuidados com a saúde, a relação entre a renda e o número de filhos, a educação e os aspectos afetivos direcionados para o desenvolvimento da família (SANTOS; FREITAS, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, o planeamento familiar possibilita que os indivíduos e os casais atinjam o número desejado de filhos, o espaçamento e o momento de seus nascimentos por meio dos métodos anticoncepcionais de sua escolha, sendo papel do profissional de saúde o aconselhamento, a informação e a educação nos serviços de planeamento.

Andrade e Silva (2009) apontam que o planeamento familiar deve ser um elemento primordial na prevenção primária de saúde. Isto se deve ao fato que os profissionais de saúde devem utilizar de ações que ofereçam o suporte necessário aos pacientes adolescentes, tanto em âmbito individual, como coletivo. Os profissionais de toda a rede devem responsabilizar-se (saúde, educação, assistência, entre outros) com medidas que promovam o bem-estar dos pacientes, 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.

Para Silva (2012) os profissionais da saúde que trabalham com os pacientes parte 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 brasileira. O combate à reincidência de gravidez constitui grande desafio das políticas de planejamento familiar, em especial na adolescência, já que quando não se alcança.

1.6 Atuação da Enfermagem

De acordo com Silva *et al* (2016) a atuação do enfermeiro na assistência do planejamento familiar, envolve atividades educativas, aconselhamento e consulta clínica, essas atividades devem ser desenvolvidas com o intuito de fornecer conhecimento para o público sobre sua escolha reprodutiva ou não reprodutiva e aumentar o nível de entendimento sobre a temática.

Já o Brasil (2002) esclarece, que a atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades:

- Atividades educativas;
- Aconselhamento;
- Atividades clínicas.

Para o Costa, Castro e Paz (2020) as ações acima mencionadas, devem ser preferencialmente realizadas em grupos e reforçadas pelo diálogo individual, a linguagem usada pelo profissional dirigida ao público deve ser sempre simples, precisa e acessível para fácil entendimento do indivíduo. Fazem parte das ações preventivas e educativas, o auxílio à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, puerpério e ao neonatal, controle das IST's e o controle e prevenção do câncer de colo do útero, mama e pênis.

A assistência ao planejamento familiar é direcionada 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.

Pierres e Clapes (2010) descrevem que é dever do Estado gerar recursos educacionais e tecnológicos para a garantia na prática desse direito, além da garantia de profissionais capacitados para desenvolverem ações que promovam a concepção e anticoncepção. Sob esta perspectiva, destaque o enfermeiro, cuja formação profissional deve garantir o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada em planejamento familiar, visando assim, atender as necessidades das mulheres em relação ao entendimento e cumprimento de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Já Santos e Freitas (2011) salientam que para o alcance dos objetivos de uma assistência integral e de qualidade no contexto do planejamento familiar, é fundamental que haja um processo educativo de qualidade, de forma a promover a capacidade do usuário na tomada de decisões em relação a sua dinâmica familiar. Essa qualidade discutida nesse âmbito, também deve se estender à informação, para que ao estarem bem informados, possam tomar a melhor decisão quanto ao uso de métodos contraceptivos. Nesse cenário o papel do enfermeiro é de grande relevância, visto que dentro do ESF ele é o responsável por coordenar as atividades, estabelecer vínculos com a população, dentre outros aspectos.

Pierres e Clapes (2010, p. 2) concordam com essa afirmação e descrevem que:

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

Para Carvalho et al. (2018) o enfermeiro deve desenvolver práticas educativas não somente junto às mulheres, mas também aos homens, no que tange a decisão de procriar. Para os autores, é preciso quebrar o paradigma de que somente a mulher é responsável pelo uso de métodos contraceptivos, e que cabe ao enfermeiro, contribuir com a inserção dos homens no controle da reprodução, com a promoção de atividades tanto de caráter educativo como aconselhamento e atividades clínicas.

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

Para Franze *et al.* (2018) o enfermeiro tanto pode intervir no planejamento familiar dando orientações individuais como em grupo, e que de modo geral, essas orientações são realizadas dando ênfase às mulheres, que terão como missão, levar as informações obtidas para o seu companheiro ou marido, visto que, este profissional apresenta dificuldades para levar pessoalmente as informações aos homens. Sob esse fato, observa-se, portanto, que o homem ainda é pouco envolvido no contexto da atenção básica, principalmente em relação ao planejamento familiar.

Figueiredo *et al.* (2010) afirmam que a necessidade de uma atenção a esse público se dá principalmente pelo número elevado de gestação precoce e não planejada e por isso, o enfermeiro deve ser preparado para acolher o adolescente e junto a ele, promover o conhecimento e educação em saúde. Para tanto, é fundamental que estabeleçam uma comunicação adequada e ações criativas, para que assim, o planejamento ocorra com total autonomia, ao proporcionar a interação do adolescente que estarão aprendendo por meio de informações prestadas por esse profissional e toda a sua equipe.

Carvalho *et al.* (2018) enfatizam a necessidade do enfermeiro se utilizar de diferentes intervenções no contexto do planejamento familiar, destacando-se o método Criativo e Sensível que se baseia tanto no senso comum como no saber científico, dando destaque a participação ativa dos indivíduos na construção coletiva do conhecimento,

favorecendo assim, o desenvolvimento de uma relação dialógicadialética. Tal método se baseia na diversidade, contribuindo com a inserção de diferentes sinais que todos os envolvidos conseguem codificar e decodificar.

Franze *et al.* (2018) reforçam a importância da capacitação profissional do enfermeiro para a realização do planejamento reprodutivo, além da necessidade de este adotar diferentes ferramentas que os auxiliem na educação em saúde. No entanto, o que mais se vê na prática é a redução dessa assistência na orientação sobre métodos anticoncepcionais, e muito pouco sobre a abordagem de aspectos associados com a saúde sexual e reprodutiva, capaz de fornecer informações a respeito da sexualidade humana, infecções sexualmente transmissíveis e maternidade e paternidade.

Segundo Rocha e Cotrim (2020, p. 13): O desenvolvimento de ações preventivas, educativas e estratégias para mitigar a ocorrência de uma gravidez indesejada é papel fundamental do enfermeiro. Sua atuação nessa área contribui para a sensibilização da comunidade, sobre a importância da participação nas ações de saúde, como oportunidade na aquisição de conhecimento em relação ao planejamento familiar, o que possibilita a promoção do autocuidado e decisão consentida para a concepção. Com participação imprescindível no processo de planejamento familiar, o profissional enfermeiro detém informações potencializadoras de busca ativa e identificação dos problemas enfrentados pela população, além de intervenções educativas de prevenção à gravidez não planejada e o uso correto de métodos contraceptivos.

Sousa (2018) enfatiza que o enfermeiro no planejamento familiar deve promover o conhecimento sobre os métodos contraceptivos, mas também a livre escolha destes pelas mulheres. Para tanto, eles profissionais precisam promover ações educativas que auxiliem a mulher na escolha consciente e acompanhamento clínico ginecológico. Tais ações são de suma importância para a conscientização da mulher na escolha e utilização do método anticoncepcional mais adequado, além de proporcionar a sua reflexão e questionamento a respeito de assuntos relacionados com a sexualidade e a prática da anticoncepção.

Para Figueiredo *et al.* (2010) o enfermeiro precisa ter a capacidade de envolver todos os membros da família mostrando que os benefícios do planejamento familiar serão estendidos a todos já que podem favorecer desde a prevenção de uma gravidez

indesejada ou de risco, o planejamento de uma gravidez, e a para a escolha consciente do melhor método contraceptivo conforme cada mulher ou casal. Além disso, o enfermeiro precisa mostrar que o planejamento familiar desencadeia benefícios principalmente para as mulheres e crianças, já que pode auxiliar no aumento do intervalo entre um filho e outro, mas também traz benefícios aos homens já que pode promover maior envolvimento destes no planejamento familiar, de forma que consequentemente possam oferecer uma melhor qualidade de vida às suas famílias.

1.6.1 Actividades educativas da Enfermagem

Para Souza, Wegner e Gorini (2007) A Enfermagem é uma área do conhecimento que abrange actividades como o cuidar, o gerenciar e o educar, entre outros. Dentre as diversas formas de actuação do enfermeiro, a prática educativa vem destacando-se como principal estratégia a promoção da saúde. Tem-se procurado adequar suas práticas conforme as rápidas transformações sociais, buscados caminhos educativos, baseados numa prática integrada à dinâmica do cotidiano das pessoas, na tentativa de expandir horizontes, como promover o intercâmbio de saberes e facultar mecanismos eficazes de crescimento, não só para os indivíduos, como também para os enfermeiros.

Andrade e Silva (2015) A educação é uma prática social, onde as experiências dos usuários devem ser valorizadas. Esta deve ser entendida como um processo de participação de toda a população no contexto de sua vida e não apenas sob a possibilidade de adoecimento.

De com acordo Sales (2008) O termo educação em saúde vem sendo utilizado para evidenciar a necessidade de atuação entre o profissional e a comunidade para a realização de atividade de prevenção e promoção da saúde.

Carreno *et al.* (2011) A educação em saúde se desenvolve procurando estabelecer procedimentos de prevenção e promoção, por meio de um conjunto de medidas que os jovens devem incorporar em seu cotidiano, medidas essas que, se internalizadas, irão garantir uma sexualidade saudável

Segundo Alves e Aerts (2015) A educação em saúde deve acontecer de maneira integral, possibilitando que os profissionais de saúde na atenção básica e pacientes, construam sentidos e significados a partir de saberes já existentes. Estudos reforçam que

a ação educativa em saúde é de responsabilidade da equipe de saúde, com realce principal para a equipe enfermagem, e deve ser aplicada a todos os níveis de atenção à saúde. Carreno *et al.* (2011) A educação em saúde se desenvolve procurando estabelecer procedimentos de prevenção e promoção, por meio de um conjunto de medidas que os jovens devem incorporar em seu cotidiano, medidas essas que, se internalizadas, irão garantir uma sexualidade saudável

Carreno *et al.* (2011) Para a Enfermagem, entende-se que as práticas educativas são ferramentas eficazes e inovadoras por demonstrar que é possível utilizar um método de comunicação próximo da realidade em que os jovens e adolescentes estão inseridos de forma clara e atrativa, com o intuito de despertar este público para o autocuidado.

Lindner *et al* (2006) é importante que as equipes de enfermagem utilizem a metodologia da educação em saúde durante a realização do planejamento familiar fazendo com que a população participe de forma ativa na escolha do método contraceptivo. O enfermeiro de saúde pública tem possibilidade de desenvolver atividades com a comunidade, tornando-se um profissional de grande importância para tomada de decisão na escolha de métodos contraceptivo

Antunes, Shigueno; Meneghin (1999) As actividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer à utentes, os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade. As acções educativas devem ser preferencialmente realizadas em grupo, precedendo a primeira consulta, e devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual.

Diogenes *et al.* (2010) A atuação da enfermagem no planejamento familiar durante a consulta e em qualquer atividade de educação em saúde seja individual ou coletiva deve abordar a mulher, o homem e o adolescente podendo auxiliar na prevenção de uma patologia; retirar tabus; minimizar medos, e suprimir a falta de conhecimento do casal e da população a cerca dos aspectos sexuais e reprodutivos.

De acordo com Araujo *et al* (2014) Um programa de planejamento familiar eficaz deve englobar não só as ações efetivas de acesso e assistência ao adolescente, mas, principalmente, acções de prevenção à gravidez precoce através da educação sexual.

As chances de diminuir os riscos de uma gravidez indesejada são altas quando esta ferramenta é utilizada, pois as intervenções realizadas na educação em saúde abrem o diálogo sobre questões vividas pelos próprios adolescentes, facilitando o diálogo a respeito da sexualidade, que ainda é considerado um tabu no seio de muitas famílias. Tal estratégia, quando aliada ainda à sua realização no meio escolar, é ainda mais eficaz no alcance dos objetivos propostos.

Para o Franco (2020) A educação sexual como ferramenta para diminuição dos índices de gravidez na adolescência necessita ser bem aplicada. Estratégias educacionais eficazes são as que atingem os jovens regularmente matriculados na educação formal, os que se encontram fora da escola ou os com atraso escolar. As jovens deste último grupo são as que possuem os maiores riscos de gravidez indesejada. Medidas educacionais apáticas, a exemplo da discussão sobre sexo restrita apenas às aulas da disciplina de ciências biológicas, com diversas lacunas no debate sobre as práticas sexuais, poderiam ser suprimidas.

Segundo o Coelho (2005) O profissional de enfermagem, por estar mais próximo dos pacientes, deve respeitar a autodeterminação das pessoas no momento em que pretendem planejar sua vida reprodutiva, sem interferir nas suas decisões. Ele deve ofertar uma variedade de métodos contraceptivos que melhor se adequem à necessidade do casal ou da jovem em idade reprodutiva.

1.6.2 Actividade de aconselhamento

De acordo com Sanchez, (2016) O aconselhamento é entendido como um "processo de escuta ativa 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); 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 planejamento familiar e prevenção das DST/AIDS;

- ❖ Avaliação de risco individual ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras DSTs; e;
- ❖ O reconhecimento pelo profissional de que o sucesso a ser alcançado depende da ação 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 ativa nesse processo.

Por tanto, 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.

1.6.3 Actividades Clínicas

As actividades clínicas devem ser realizadas levando-se em conta que todo e qualquer contato que a mulher venha a ter com os serviços de saúde deve ser utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação da sua saúde. De tal forma que a primeira consulta deve ser feita após as atividades educativas incluindo: a anamnese; exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a orientação do auto-exame de mamas e levantamento de data da última colpocitologia oncótica para avaliar a necessidade de realização da coleta ou encaminhamento para tal; análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional. As consultas subseqüentes ou consultas de retorno visam um atendimento periódico e contínuo para reavaliar a adequação do método em uso, bem como prevenir, identificar e tratar possíveis intercorrências.

Santos (1999) aponta que a utilização de métodos contraceptivos periodicamente contribui para organização do processo de planejamento familiar. Em muitos casos observados no cotidiano, o método contraceptivo é oferecido está à disposição com certa facilidade, mas o adolescente não sabe como usá-lo corretamente. O uso indevido de métodos contraceptivos, somado à pouca ou nenhuma orientação, além da atividade sexual antecipada, juntamente com a falta de referência sobre sexualidade favorecem o crescimento da gravidez na adolescência.

Pontes *et al.* (2004) destaca 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 ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício

CAPÍTULO II - METODOLOGIA DE PESQUISA

A abordagem metodológica constitui um momento fundamental para a prossecução do estudo, uma vez que é esse capítulo que traça o caminho a seguir para testar as hipóteses e analisar os resultados.

Lakatos (2007), em sua obra intitulada “Pesquisa Social”, define a metodologia como o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Segundo essa autora, a metodologia vai incluir concepções teóricas e o conjunto de técnicas possibilitando a abordagem da realidade. A mesma autora insiste para que o quadro teórico seja sempre explicitado.

2.1 Tipos de pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório, realizada a partir da revisão bibliográfica de artigos publicados em livros, revistas e periódicos das bases de dados eletrônicos, utilizando como descritores: planeamento familiar, profissional de enfermagem, educação em saúde; desenvolvido no Posto de Saúde 22 de Janeiro.

Bibliográfica esta pesquisa permite usar os resultados de pesquisa desenvolvida e analisada de forma científica, em qualquer nível de atenção. (Gil, 2002). No presente de um estudo usou-se o estudo exploratório retrospectivo, cujos dados clínicos, sócio demográficos e de proveniência dos pacientes colhidos através de consulta aos registros de atendimento.

2.2. Modelo da abordagem

Quanto à abordagem, tratar-se-á de abordagem mista (quali-quantitativa) por meio do qual foi possível determina as frequências dos dados recolhidos e traduzi-los em números os conhecimentos gerados. Adicionalmente, permitiu fazer a interpretação de fenômenos e atribuição de significados (Bogdan Biklen, 2005).

2.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Método à nível teórico

❖ Indutivo

Para Lakatos (2003), o método indutivo, raciocínio indutivo ou simplesmente indução, é um tipo de argumento utilizado em diversas áreas do conhecimento. Esse método nos permitirá chegar a uma conclusão com base nos dados coletados.

❖ Método analítico

É essencial para o desenvolvimento do conhecimento que nos permite realizar análise dos factos ligados a este mesmo conhecimento (Minayo, 2010). É um método que permitiu analisar as hipóteses traçadas.

2.4 Método estatístico

De acordo com Gil (2008, p.17), “a aplicação deste método se fundamenta na aplicação da probabilidade e constitui um importante auxílio para nossa investigação, que nos permite em termos numéricos o acerto de determinada conclusão”.

Este método permitiu recolher, analisar e representar ou organizar os dados do campo de pesquisa estatisticamente em gráficos e tabelas para depois descrever os resultados, ou seja, permitiu resumir e compreender os dados. Adicionalmente, permitiu fazer o tratamento dos dados recolhidos aos inquiridos por entrevistas e são apresentadas em tabelas baseada em frequência e percentagens.

2.5. Técnicas de recolha de dados

As técnicas de recolha de dados são um conjunto de regras ou processos utilizados por uma ciência, ou seja, corresponde à parte prática da recolha de dados (Lakatos & Marconi, 2001). Assim sendo, para o presente estudo usou os seguintes:

❖ Pesquisa/ revisão bibliográfica

Para Gil (2008) usa-se quando se elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já

escrito sobre o assunto da pesquisa. Com esta técnica faz –se uma extensa pesquisa, para se ter conhecimentos estruturados e concisos sobre o assunto.

Pesquisa de campo

Este tipo de pesquisa procura o aprofundamento de uma realidade específica. É basicamente realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações do ocorrem naquela realidade de acordo com Gil (2008).

❖ A entrevista

Para Gil (2008, p.33) usa -se “a entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizadas nas pesquisas sociais”. Esta técnica de coleta de dados nos será útil para a obtenção de informações acerca do que os profissionais de enfermagens no campo de estudo sabem, crêem, sobre o assunto para tal usar-se-á entrevista semi-estruturados.

❖ Questionário

Segundo Cervo e Bervian (2002, p. 48), o questionário “refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche”. Ele pode conter perguntas abertas e/ou fechadas. As abertas possibilitam respostas mais ricas e variadas e as fechadas maior facilidade na tabulação e análise dos dados. Utilizaremos o questionário com perguntas semi-aberta.

❖ Observação

A observação também é considerada uma coleta de dados para conseguir informações sob determinados aspectos da realidade. Ela ajuda o pesquisador a “identificar e obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento” (Marconi e Lakatos, 2001, p. 79). Usaremos para a referida pesquisa a observação participante que nos permitirá envolver-se com o grupo.

2.6 Instrumentos e procedimentos

Como instrumento usamos o guião de questionário com perguntas semi-estruturados aplicados aos enfermeiros do posto de saúde que permitirá verificar actuação da

enfermagem e/ ou dos enfermeiros no planeamento familiar. Para a técnica de observação não utilizamos nenhum instrumento (grelha/guião).

Para pesquisa de campo, entrou -se em contato com a Direção Geral do Posto de saúde 22 de Janeiro do Município de Cacucaco, levando-se em conta alguns critérios por médio de um protocolo: autorização da Universidade por médio de um protocolo e a autorização do Posto de saúde 22 de Janeiro do Município de Cacucaco de Saúde através da aceitação do protocolo dando-nos o direito a investigação das variáveis inerentes as características das mostras.

2.7 População e amostra

❖ População

Em estatística, a população é o conjunto de todos os elementos (pessoas ou objetos) cujo propriedades o pesquisador está interessado em estudar. (Vasconcellos, 2012).

A população de estudo é constituída por todos os profissionais de enfermagem do posto de saúde 22 de janeiro do Município de Cacucaco, durante 1º trimestre de 2021.

❖ Amostra

Amostra é um subconjunto representativo da população em estudo. Esta representatividade da amostra, é uma propriedade altamente desejada em estatística, ocorre quando apresenta as mesmas características gerais da população na qual foram extraídas. Relativamente a nossa amostra, em função da população apresentada, extrair-se-á uma percentagem total da população que representará a nossa amostra.

Por tanto, a recolha de dados foi realizada de forma intercalada entre os meses de janeiro a junho de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas, norteadas por dois roteiros distintos, um direcionado aos enfermeiros e outro aos utentes. No roteiro destinado aos enfermeiros, foi dada ênfase no modo como era prestada a assistência no que diz respeito ao planeamento familiar, enquanto que o destinado aos utentes, abordou-se os conhecimentos e atitudes a respeito do planeamento familiar e as impressões que possuíam a respeito da assistência de enfermagem.

A população desta pesquisa é 120 elementos. Sendo 20 profissionais de saúde e 100 pacientes atendidos. E a amostra é de 11 enfermeiros e 85 pacientes que faz o total de 96 elementos que perfaz 80% da população.

CAPÍTULO III. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Neste capítulo far-se-á apresentação dos dados recolhidos por via do inquérito dirigidos aos enfermeiros e utentes do posto de Saúde 22 de janeiro do Município de Cacuaco. Segue-se a apresentação dos resultados do trabalho de campo desenvolvido, discussão dos dados e apresentar, no final, os resultados dos dados recolhidos para sustentar as hipóteses aqui formuladas.

Por tanto os resultados apresentados é produto das respostas do inquérito dirigido aos enfermeiros e utentes do posto de Saúde 22 de janeiro do Município de Cacuaco durante o trabalho de pesquisa.

Os referidos resultados apresentam-se em gráficos e tabelas correspondentes a cada uma das questões do questionário aplicado, com as respectivas frequências e percentagens.

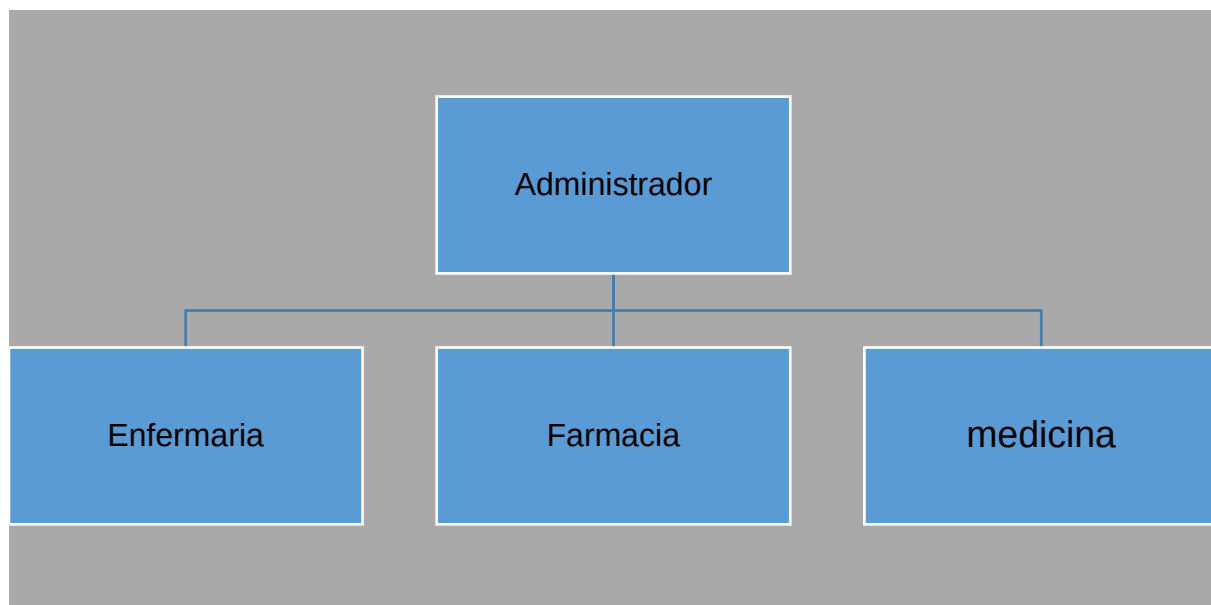
3.1. Descrição do Posto de Saúde 22 de Janeiro

O Posto de saúde 22 de janeiro esta situado no município de Cacuaco, Distrito Urbano de Cacuaco sede, entrou em funcionamento no dia 13 de setembro de 2010.

3.2. Os Recursos Humanos do Posto de Saúde 22 de janeiro.

3.2.1. Organigrama da gestão do posto de saúde 22 de janeiro.

Figura 1: Organograma dos membros da direção do posto de saúde 22 de Janeiro



Fonte: Elaboração própria (2020)

Os recursos humanos são fundamentais para execução de qualquer intervenção. A qualidade dos serviços depende dos conhecimentos e das habilidades humanas para utilizar eficientemente as ferramentas disponíveis.

A necessidade de recursos humanos para o desenvolvimento das acções de saúde em Angola é superior à oferta de mão-de-obra qualificada no país, o que torna frequente a contratação de profissionais estrangeiros, a partir de acordos bilaterais de cooperação técnica firmados, para desempenhar actividades no sistema de saúde angolano (Chíndia, 2011, p. 42).

Actualmente, encontram-se a trabalhar no Posto de Saúde 22 de janeiro do Município de Cacuaco (19) dezanove funcionários sendo: Um (1) Administrador, dois (2) na medicina, dois (2) na pediatria, dois (2) no Banco de urgência, dois (2) no PAV, dois (2) no laboratório, um (1) na pré-natal, Um (1) planeamento familiar, um (1) na farmácia, 1 (um) na recepção, duas (2) auxiliares de limpeza e dois (2) agentes de segurança.

Tabela 1 Recursos humanos do posto de Saúde 22 de janeiro

	Frequência	Porcentagem
Administrador	1	5,26%
medicina	2	10, 53%
pediatria	2	10, 53%
Banco de urgência	2	10, 53%
PAV	2	10, 53%
laboratório	2	10, 53%
Pré-natal	1	5, 26%
planeamento familiar	1	5, 26%
farmácia,	1	5, 26%
recepção	1	5, 26%
auxiliares de limpeza	2	10, 53%
agentes de segurança	2	10, 53%
	19	100,00%

Fonte: Instrumento da recolha de dados, elaboração própria

No seguimento desta abordagem, fizemos uma apresentação dos resultados pela ordem de dimensões apresentadas no instrumento de pesquisa (inquérito). Assim sendo, os resultados serão apresentados em três secções, conforme a seguir:

- Caracterizar os profissionais de enfermagem e utentes pelas variáveis sociodemográficas como idade, sexo, nível académico, proveniência, tempo de serviço, estado civil;
- Analisar como é realizada o planeamento familiar no posto de saúde 22 de janeiro

Característica da amostra

Foram inqueridas 96 pessoas, dos quais 11 profissionais de saúde e 86 são utentes.

Tabela 2: Distribuição das pessoas inqueridas

	Frequência	Percentagem
Profissional de Saúde	11	11.45%
Utente	85	88,54%
Total	96	100.00%

Fonte: Instrumento da recolha de dados, elaboração própria

Dos noventa e seis (96) inqueridos, oitenta e seis(85) 89.58% são utentes e onze (11) 11, 42% são profissionais de saúde.

A idade pode ser um indicador de maturidade e responsabilidade no trabalho. Daí que, para muitas tarefas, se precisa de trabalhadores idôneos e com alguma experiência de trabalho para chefiar/liderar alguns sectores chaves.

Tabela 3: Distribuição das pessoas inqueridas por idade

Idade	Frequência	Percentagem
De 15 a 25 anos de idade	28	29, 16%
De 26 a 36 anos de idade	37	38,54%
De 37 a 47 anos de idade	16	16,66%
Com mais de 48 anos de idade	05	5,20%
Total	96	100

Fonte: Instrumento da recolha de dados, elaboração própria

A tabela mostra as idades dos das pessoas inquiridas posto de saúde 22 de janeiro, que foi repartido no intervalo de 10 anos, ficando distribuído da seguinte forma: de 15 á 25, de 26 á 36, de 37 á 47 anos de idades e por fim para os que tem mais de 48 anos de idade.de 45 á 54, de 55 á 64 e para os têm mais de 65 anos de idade. Esta distribuição justifica-se, pelo facto de a esperança de vida dos Angolanos ser de 61 anos idade, segundo o relatório de desenvolvimento humano do programa das Nações Unidas para o desenvolvimento (PNUD, 2019).

Portanto das 96 pessoas inqueridas 32, 56% (28) tem de 15 a 25 anos de idade, 43.02% (37) tem a idade dos 26 a 36 anos de idade, 18.61% (16) tem a idade de 37 a 47 anos de idade e 5.81% (5) tem de 48 anos ou mais.

Sendo o estado civil, indicador da situação que o indivíduo ocupa perante a família e a sociedade.

Tabela 4: Distribuição das pessoas inqueridas de acordo ao estado civil

	Frequencia	Percentagem
Solteira (a)	42	43, 75%
Casado (a)	23	23.95%
Divorciado (a)	12	12, 5%
Viuvo (a)	09	9,37%
Total	96	100,00%

Fonte: Instrumento da recolha de dados, elaboração própria

Relativamente ao estado civil, dos inqueridos 42(48.84%) são solteiro(a), 23(26.74%) são casados(a), 12(13.95%) divorciados(as), 9(10.47%) são viúvos (a).

Tabela 5: Distribuição das utentes de acordo com o género

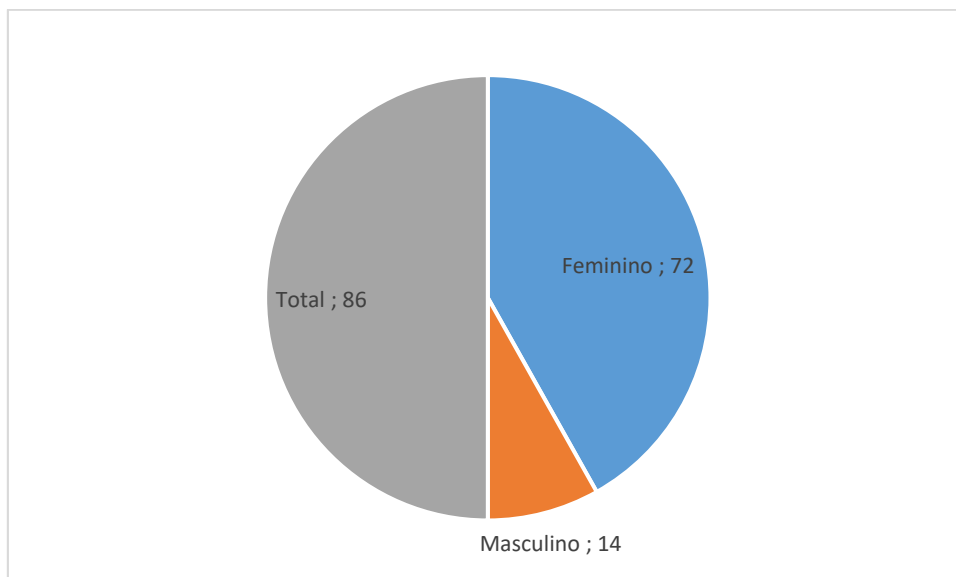
Género	Frequência	Percentagem
Feminino	72	84%
Masculino	14	16%
Total	86	100%

Fonte: Instrumento da recolha de dados, elaboração própria

Relativamente ao género há uma diferença de 67.44% com a predominância do género feminino tendo (72) 83.72% feminino e (14) 16.28% do sexo masculino. Isto pode ser explicado factos de que as mulheres são submetidas a vários tipos de consultas.

Para Zucchi, Del Nero e Malik (1998) o género feminino parece ser mais consumidor de assistência à saúde que o sexo masculino, durante toda a duração da vida. Outro elemento que pode estar ligado a esta diferença é pelo facto de que, tem sido mais as pessoas do género feminino a fazerem o planeamento familiar.

Gráfico 1: Distribuição dos profissionais



Fonte: Instrumento da recolha de dados, elaboração própria

Quanto a distribuição dos profissionais de saúde inqueridos, no posto de saúde 22 de janeiro, dos 11 inqueridos 8 (73%) são do género feminino e 3(27%) são do género masculino. Isto pode estar também relacionado pelo facto de a população angolana ser a maior parte do género feminina.

Tabela 6: Distribuição dos utentes de acordo com nível de escolaridade

Nível de escolaridade	Frequência	Percentagem
Iniciação a 6ª Classe	15	17.44%
De 7 a 9ª Classe	23	26.74%
De 10ª a 13ª Classe	36	41.86%
Estudante do ensino Superior	9	10.47%
Licenciado	3	3.49%
Total	86	100.00%

Fonte: Instrumento da recolha de dados, elaboração própria

No que concerne ao nível de escolaridade dos utentes, conforme a tabela, feito a partir de resultados dos inqueridos, mostrou-nos que (15) 17.44% são os tem da iniciação a 6ªclasse, (23) 26.74% são os têm ou frequentam da 7ª a 9ªClasse, (36) 41.86% são frequentam ou têm 10ª a 13ª classe, 9 (10.47%) são estudantes do ensino superior e 3(2.49%) são os licenciados. A estrutura da população escolar angolana por níveis de ensino maioritariamente é do primeiro nível, que representam entre 67% 76% e o nível

superior com 3.2%; talvez com a construção das novas salas de aula este número tem mudado de 2018 até a data presente.

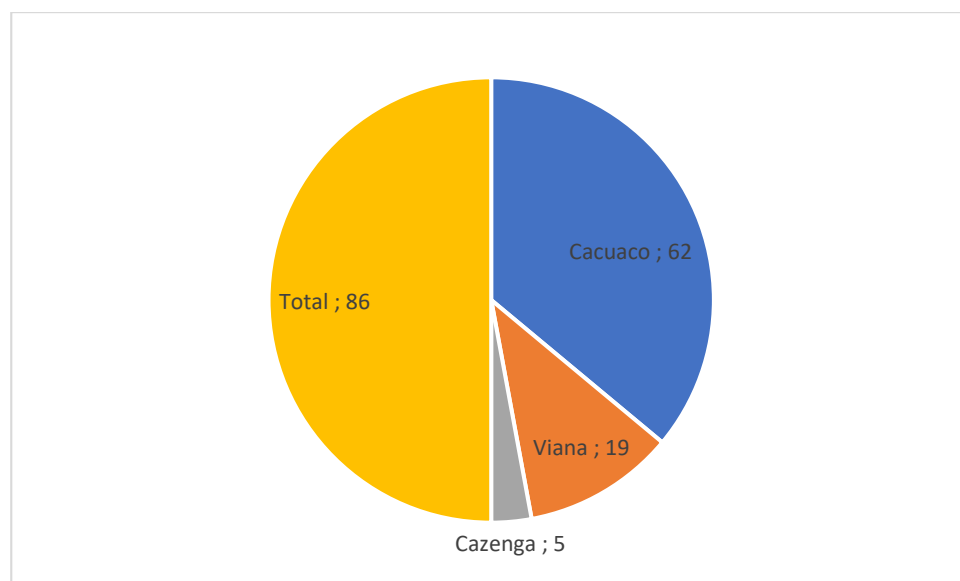
Tabela 7: Distribuição dos utentes de acordo com a zona de proveniência

Proveniência	Frequência	Percentagem
Cacuaco	62	72%
Viana	19	22%
Cazenga	5	6%
Total	86	100%

Fonte: Instrumento da recolha de dados, elaboração própria

Ao se indagar sobre a proveniência dos utentes, verificou-se que município de Cacuaco é a predominante com (62) 72.10%, seguido o município de viana (19) 22.09% e por último município do Cazenga com 5(5.81%).

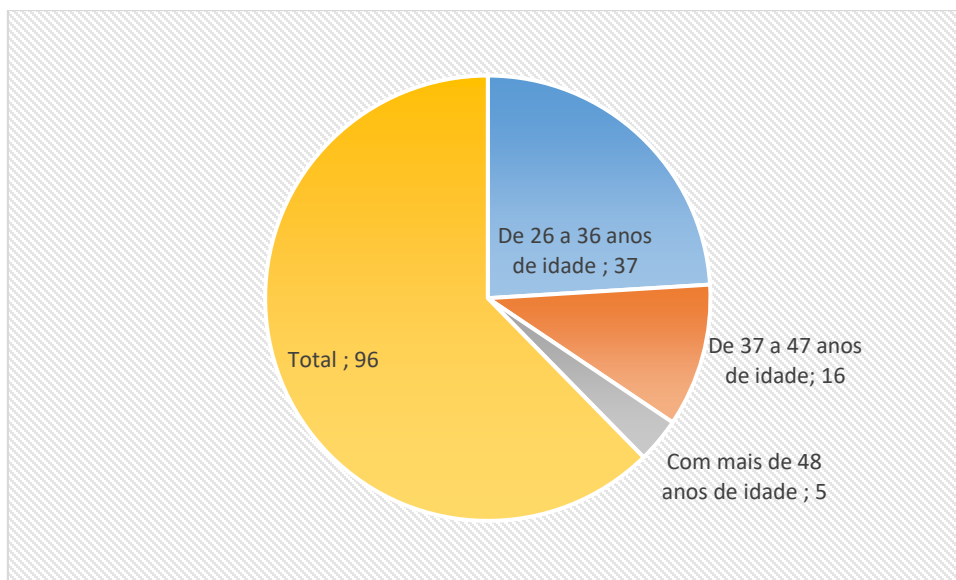
Gráfico 2: Distribuição dos profissionais de acordo com o tempo de Serviço



Fonte: Instrumento da recolha de dados, elaboração própria.

Quanto ao tempo de serviço, dos enfermeiros inqueridos, 37% tem mais de 10 anos de serviço, 27% tem de 6 a 10 anos de serviços, 18% para os tem de 3 a 5 anos de serviço e 18% tem ate 2 anos de serviço.

Gráfico 3: Avaliação da actuação dos enfermeiros na promoção do planeamento familiar.



Fonte: Instrumento da recolha de dados, elaboração própria.

Quanto a avaliação da actuação dos enfermeiros na promoção do planeamento familiar, ficou da seguinte forma: 61% responderam ser bom, 27% responderam ser mau e 12% não responderam a questão.

Tabela 8: Distribuição dos utentes de acordo com a assistência recebida

	Frequência	Percentagem
Educativa	23	31, 08%
Aconselhamento	25	33,78%
Clínica	18	24,32%
Não responde	8	10, 82%
Total	74	100,00%

Fonte: Instrumento da recolha de dados, elaboração própria.

Quanto ao tipo de assistência recebida, foram colocadas quatro opções de escolhas, entre as quais, a educativa, aconselhamento, clínica e a última em que o utente não responde, no entanto, ficou então da seguinte forma: 23 (31,08%) a assistência recebida é educativa, 25(33,78%) responderam que e o aconselhamento, 18(24.32%) clínica e 8 (10, 82%) não responderam a questão. Quanto ao tipo de assistência recebida, foram colocadas quatro opções de escolhas, entre as quais, a educativa, aconselhamento, clínica e a última em que o utente não responde, no entanto, ficou então

da seguinte forma: 23 (31, 08%) a assistência recebida é educativa, 25(33, 78%) responderam que é o aconselhamento, 18(24,32%) clínica e 8 (10,82%) não responderam a questão.

CONCLUSÃO

O profissional enfermeiro tem grande influência sobre a comunidade no planeamento familiar por ser o profissional dotado de conhecimentos específicos embasados por teorias, leis, normas e rotinas. Quanto maior o conhecimento do profissional, mais capacitado ele será como anunciador e denunciador frente ao compromisso que assume de conscientizar a mulher, o homem e os casais quanto à limitação ou diminuição do número de filhos, o espaçamento entre uma gestação e outra e o momento mais adequado para construção da família através do uso de métodos anticoncepcionais.

Dos noventa e seis (96) inqueridos, oitenta e seis (85) 89.58% são utentes e onze (11) 11, 42% são profissionais de saúde.

A idade pode ser um indicador de maturidade e responsabilidade no trabalho. Daí que, para muitas tarefas, se precisa de trabalhadores idôneos e com alguma experiência de trabalho para chefiar/liderar alguns sectores-chaves.

Portanto das 96 pessoas inqueridas 32, 56% (28) tem de 15 a 25 anos de idade, 43.02% (37) tem a idade dos 26 a 36 anos de idade, 18.61% (16) tem a idade de 37 a 47 anos de idade e 5.81% (5) tem de 48 anos ou mais.

Relativamente ao estado civil, dos inqueridos 42(48.84%) são solteiro(a), 23(26.74%) são casados(a), 12(13.95%) divorciados(as), 9(10.47%) são viúvos (a).

Relativamente ao género há uma diferença de 67.44% com a predominância do género feminino tendo (72) 83.72% feminino e (14) 16.28% do sexo masculino. Isto pode ser explicado pelo facto de que as mulheres são submetidas a vários tipos de consultas.

Quanto a distribuição dos profissionais de saúde inqueridos, no posto de saúde 22 de janeiro, dos 11 inqueridos 8 (73%) são do género feminino e 3(27%) são do género masculino. Isto pode estar também relacionado pelo facto de a população angolana ser a maior parte do género feminina.

No que concerne ao nível de escolaridade dos utentes, conforme a tabela, feito a partir de resultados dos inqueridos, mostrou-nos que (15) 17.44% são os tem da iniciação

a 6ª classe, (23) 26.74% são os têm ou frequentam da 7ª a 9ª Classe, (36) 41.86% são frequentam ou têm 10ª a 13ª classe, 9 (10.47%) são estudantes do ensino superior e 3(2.49%) são os licenciados.

Ao se indagar sobre a proveniência dos utentes, verificou-se que município de Cacuaco é a predominante com (62) 72.10%, seguido o município de viana (19) 22.09% e por último município do Cazenga com 5(5.81%).

Quanto ao tempo de serviço, dos enfermeiros inqueridos, 37% tem mais de 10 anos de serviço, 27% tem de 6 a 10 anos de serviços, 18% para os tem de 3 a 5 anos de serviço e 18% tem ate 2 anos de serviço.

Quanto ao tipo de assistência recebida, foram colocadas quatro opções de escolhas, entre as quais, a educativa, aconselhamento, clínica e a última em que o utente não responde, no entanto, ficou então da seguinte forma: 23 (31,08%) a assistência recebida é educativa, 25(33,78%) responderam que e o aconselhamento, 18(24.32%) clínica e 8 (10, 82%) não responderam a questão.

SUGESTÕES

A actuação da enfermagem na promoção do planeamento familiar deve englobar não só as acções efectivas de acesso e assistência aos utentes, que ocorrem as unidades hospitalares, mas, principalmente, acções de prevenção à gravidez precoce através da educação sexual. Tal estratégia, quando aliada ainda à sua realização no meio escolar, é ainda mais eficaz no alcance dos objetivos propostos.

A educação sexual como ferramenta para diminuição dos índices de gravidez na adolescência necessita ser bem aplicada. Estratégias educacionais eficazes são as que atingem os jovens regularmente matriculados na educação formal, os que se encontram fora da escola ou os com atraso escolar.

As jovens deste último grupo são as que possuem os maiores riscos de gravidez indesejada. Medidas educacionais apáticas, a exemplo da discussão sobre sexo restrita apenas às aulas da disciplina de ciências biológicas, com diversas lacunas no debate sobre as práticas sexuais, poderiam ser suprimidas. É imprescindível melhorar a programação dos temas sobre sexualidade, incluindo assuntos como riscos gestacionais e evasão escolar, pois a abordagem repetitiva e monótona da matéria tem se mostrado ineficaz no alcance dos objetivos, ou seja, prevenir a gravidez precoce.

Outro interessante instrumento de educação sexual entre os jovens é o diálogo, dar a oportunidade para que estes possam se expressar, falar sobre suas dúvidas e angústias pessoais com alguém capacitado para ouvi-lo e dividir suas experiências com outros jovens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aires, A. (2023); *Fisiologia cultural*. 3º Ed. Brasil: Paulistas.
- Alves J; (2006); As políticas populacionais e o planejamento familiar no América Latina e no Brasil. Escola Nacional de Ciências Estatísticas. Brasil
- Alves; GG; Aerts, D. (2013); As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. (acesso em 27 de maio de 2015); 16 (1): 319-325. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>.
- Andrade, C. (2007). A enfermagem não é mais uma profissão submissa. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 60, n. 16, p. 96-8, jan/fev. 2007.
- Andrade, EC; Silva, L.R. (2015); Planejamento familiar: uma questão de escolha. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 (acesso em: agosto de 2010);11(1):85-93. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a11.pdf>.
- Antunes, MJM; Shigueno L.Y.O; Meneghin P. (2010); Métodos pedagógicos que influenciaram o planejamento das ações educativas dos enfermeiros: revisão bibliográfica. Rev. Esc. Enf. USP [Internet]. 1999 (acesso em: 08 de maio de 2011); 33(2):165-74. Disponível em: Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785
- Silva KR, Souza AS, Pimenta DJ et al.
- Araújo RLD, et al, (2019), Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. INTESA.
- Bogdan RC, Biklen SK; (2005) Qualitative research for education: an introduction for theory and methods. 3th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Brasil (2002); Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002
- Brasil, (2013). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; Editora Saraiva.
- Carreno, I; Costa, JSD; Olinto, MTA; Meneghel, S;(2011); Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.

- Carvalho, M. C. M. P. *et al* (2018); Presença masculina no planejamento familiar: experiências e propostas de intervenções. Revista enfermagem atual, v. 85, n.1, p. 102-107, 2018. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/252>. Acesso em: 10 abr 2021.
- Cervo, A. L.; Bervian (2002), P. A. Metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, Chindia, E D; (2011); Estudo exploratório sobre satisfação do usuário de consultas externas do Hospital Josina Machel – Luanda, Angola in. Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública; Escola Nacional de Saúde Publica Sérgio Arouca. ENSP. FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz (
- Coelho S; (2005), Enfermagem e o planejamento Familiar: as interfaces da contracepção. Rev Brasileira de Enfermagem.
- Costa, Z.A; Castro, I. S.A; Paz, F. A.N. P; (2021), Atuação do enfermeiro no planejamento familiar na atenção básica; Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil
- Cruz, D. (2010). Planejamento Familiar. Revista Do Hospital Universitário Pedro Ernesto. UERJ. Disponível em: <http://planejamento-familiar.info>. Acesso em: 10 set 2018.
- Diógenes, M. A.; Linard, A. G.; Teixeira, C. A. B (2010). Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. Rev. Rene, v. 11, n. 4, p. 38-46, 2010. Disponível em: Acesso em: 30 jan. 2013.
- Diógenes, M. A.; Linard, A. G.; Teixeira, C. A. B; (2013); Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. Rev. Rene, v. 11, n. 4, p. 38-46, 2010. Disponível em: Acesso em: 30 jan. 2013.
- Figueiredo, G. M; (2010), Participação do profissional de enfermagem na atenção à saúde do adolescente. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Aracuaí, 2010.
- Franze, A.M.A.K. *et al* (2018). Planejamento reprodutivo nas orientações em saúde: revisão integrativa. REFACS, v. 7, n.3, p. 366-377, 2019. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revista.eletronica/index.php/refacs/article/view/3759>. Acesso em: 10 abr 2021.

- Garcia, T; Nóbrega, M (2009). Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm.
- Gil, A. C. (2008). Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas.
- Lakatos, E. e Marcon, A. (2007). Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas.
- Lindner, S.R.L; Coelho, E.B.S; Buchele, F; Soares, C. (2006); Direitos reprodutivos: o discurso e a prática dos enfermeiros sobre planejamento familiar. Cogitare Enferm. [Internet]. 2006 (acesso em: 16 de junho de 2015); 11(3): 197– 205. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/7304/5236>.
- Martins, H. (2008). Estudo materno com o nascimento prematuro e vivência da gravidez. São Paulo: SALVAS
- Moura, E. (2007). Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. (acesso em: 10 de junho de 2015); 23(4): 961- 970. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/22.pdf>
- OMS (1993). *Genebra- Esterilización femenina: Guía para la prestación de servicios*. Ginebra: Organización Mundial de La Salud, 1993. 15p.
- Pacheco, V (1984). Racismo, machismo e “planejamento familiar”. 3. ed. Petrópolis: Vozes.
- Pierre, L.A.S.; Clapis, M.J. (2010); Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família Revista Latino-Americana de Enfermagem.
- Ponte, J. Gerardo, M. (2004); - Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 01.
- Rocha, A. (2012). Atuação da enfermagem em urgências e emergências. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 10 dez. Disponível em: Acesso em: 17 de outubro de 2018.
- Sales, FMS. Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icarai, Caucaia, Ceará. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2008 (acesso em 05 de maio de 2011); 13(1): 175- 184. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/21.pdf>.

- Santos D. (1999) Fatores 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, v. 1, p.223-29.
- Santos, J. C.; Freitas, P. M. (2011); Planejamento familiar na perspectiva do Desenvolvimento. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, n. 3, p. 1813- 1820, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123201100030001>. Acesso em: 17 abr. 2013.
- Serra, A. S. L. (2006).Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde.
- Silva R, Moura E. (2005) Competência profissional e assistência em anticoncepção. Revista de Saúde Pública. 2005; 39(5):795-801.
- Silva, K. R., Souza, A. S., Pimenta, D. J., da Silva, R., & de Oliveira Lima, M. D. (2016). Planejamento familiar: importância das práticas educativas em saúde para jovens na atenção básica. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, (1), 327-342.
- Sousa, C. S; (2018); Perfil dos pacientes submetidos ao processo de planejamento reprodutivo. 44f 2018 Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://www.brazilia.journals.com/index.php/BJHR/article/view/13606>. Acesso em: 10 abr 2021.
- Sousa, F. L. L; Alves, R. S. S; Ribeiro, Y; Torres, J. C; Oliveira, D. A; Silva, R. F; Martins, W. R. D. (2021). Assistência de enfermagem frente ao planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde. Research, Society and Development, 10(1), e45710110506-e45710110506.
- Teodoro, L. P. P; Moraes, V. M. C. C; Silva, F.J. A; Torres, G. M. C; Figueiredo, I. D. T., Cândido, J. A. B; Pinto, A. G. A. (2021). Só engravida quem quer? Práticas educativas nas ações de planejamento reprodutivo. Saúde e pesquis.(Impr.), e9094-e9094.
- Zucchi, Paola; Del Nero, Carlos e Malik, Ana Maria. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. Rio de janeiro-2000.

APÊNDICES

Questionário

1º) Caracterização das variáveis sociodemográficos

Idade $\left\{ \begin{array}{l} De\ 15\ a\ 25\ anos\ de\ idade\ (\) \\ De\ 26\ a\ 36\ anos\ de\ idade\ (\) \\ De\ 37\ a\ 47\ anos\ de\ idade\ (\) \\ Mais\ de\ 48\ anos\ de\ idade\ (\) \end{array} \right.$

Género $\left\{ \begin{array}{l} Masculino\ (\) \\ Femenino\ (\) \end{array} \right.$

Nível de escolaridade $\left\{ \begin{array}{l} Da\ 6^{a}\ a\ 9^{a}\ Classe\ (\) \\ Da\ 9^{a}\ a\ 13^{a}\ Classe\ (\) \\ Estudante\ do\ ensino\ superior\ (\) \\ licenciado\ (a)\ (\) \\ Mestre\ (\) \\ Doutor/a\ (\) \end{array} \right.$

Proveniência $\left\{ \begin{array}{l} (\) \\ (\) \\ (\) \\ (\) \\ (\) \end{array} \right.$

Tempo de serviço: $\left\{ \begin{array}{l} De\ 1\ a\ 5\ anos\ (\) \\ De\ 6\ a\ 10\ anos\ (\) \\ De\ 11\ a\ 15\ anos\ (\) \\ De\ 16\ a\ 20\ anos\ (\) \\ Mais\ de\ 21\ anos\ (\) \end{array} \right.$

Estado civil: $\left\{ \begin{array}{l} Solteiro/a\ (\) \\ Casado/a\ (\) \\ Divorciado/a\ (\) \\ Viúvo/a\ (\) \end{array} \right.$

Que tipo de assistência prestou ao utente que procurou pelos serviços de planeamento familiar?

Que tipo de assistência recebeu do profissional de saúde?

Como avalias a actuação da enfermagem no Posto de Saúde 22 de janeiro na promoção do planeamento

familiar ? $\left\{ \begin{array}{l} Não\ responde \\ Mau \\ Bom \end{array} \right.$

ANEXOS



Fotografia tirada com telefone pela autora (2023)



Fotografia tirada com telefone pela autora (2023)



Fotografia tirada com telefone pela autora (2023)