



DEPARTAMENTO DA CIÊNCIA DA SAÚDE DO ISPCAÁLA

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL

ANITA CATUTA DOS SANTOS PENA

**PROPOSTA DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM VOLTADO A
MULHERES QUE NÃO ADEREM AO PLANEAMENTO FAMILIAR NO CENTRO
MATERNO INFANTIL DA CAÁLA DE JANEIRO A JULHO DE 2023**

CAÁLA/2023

ANITA CATUTA DOS SANTOS PENA

**PROPOSTA DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM VOLTADO A
MULHERES QUE NÃO ADEREM AO PLANEAMENTO FAMILIAR NO CENTRO
MATERNO INFANTIL DA CAÁLA DE JANEIRO A JULHO DE 2023**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação Programa de graduação de enfermagem do Instituto Superior Politécnico da Caála, como requisito parcial para obtenção de grau de Licenciatura em Enfermagem.

Orientador: Angelina Cachequele

CAÁLA/2023

PICH DE IDEIA DO PFC

PROBLEMA: Através da análise das variáveis e dos métodos envolvidos no planeamento familiar, foi possível verificar as seguintes falhas: responsabilidade e participação exclusiva das mulheres, foco no indivíduo, o número de filhos como principal meta do planeamento, modelo biológico, desconsideração dos aspectos socioculturais. Várias são as dificuldades que temos vivido ao longo da nossa jornada laboral como estudantes e técnicos de saúde; na busca da compreensão sobre a problemática do impacto da não aderência ao planeamento familiar no centro materno infantil.

CAUSAS

Problemas com o processo informativo e pouco acesso aos métodos contraceptivos; de toda forma uma das principais causas da não aderência ao planeamento familiar no centro materno infantil está relacionada com os maus hábitos e o meio, por tanto a prevenção é feita também com a mudanças e debate.

Causas principais:

1. Falta de diálogo;
2. Palestras nas comunidades;
3. Orientação por parte dos profissionais de saúde;
4. O medo da infertilidade;
5. Ausência de companheiro.

Consequências

- a) A gravidez indesejada é uma das consequências da ausência deste planeamento. Mulheres acabam engravidando acidentalmente sem mesmo terem o desejo de cuidar de uma criança;
- b) A falta de afeto nas relações familiares, também pode ser considerada uma implicação da ausência do planeamento familiar;
- c) O empobrecimento, a falta de afecto e a ausência de uma formação educacional apta, contribuem diretamente para a migração dos indivíduos para o mundo do crime.

TÍTULO: Proposta de um guia de orientação de enfermagem voltado a mulheres que não aderem ao planeamento familiar no centro materno infantil da caála de janeiro a julho de 2023

TCC: COMUNA

AUTORA: ANITA CATUTA DOS SANTOS PENA

Dedico este trabalho aos profissionais de enfermagem que vêm no processo educativo uma oportunidade para a participação do usuário no cuidado prestado visando a sua cidadania e autonomia.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelas bênçãos e por renovar minhas forças a cada dia. “Tudo posso naquele que me fortalece” - Filipenses 4:13.

Ao meu amado esposo, agradeço a compreensão e o incentivo quotidiano. A minha família, obrigada por existirem, fazerem parte na minha vida e me estimularem a prosseguir. Amo todos vocês!

Aos colegas do Instituto Superior Politécnico da Caála, grata lhes sou pela companhia durante a formação académica.

A Professora, Angelina Cachequele, orientadora do TCC pelo apoio e motivação para que este trabalho se tornasse realidade.

Há somente dois modos de pensar a vida. Um é pensar que nada é um milagre. Outro é pensar que tudo é um milagre.

(Albert Einstein)

RESUMO

O planeamento familiar (PF) é um método de prevenção e de intervenção na saúde da família, devendo considerar a unidade familiar e não apenas a mulher, bem como suas crenças, valores e tradições. O planeamento deve ser conduzido na forma de programa, passo a passo, com tarefas para tornar o processo activo para os usuários. O impacto de intervenções bem-

sucedidas nas famílias poderá contribuir significativamente para o desenvolvimento social, diminuindo a pobreza e as desigualdades sociais por meio da família empreendedora. **Objectivo:** Propor um guia de Orientação de Enfermagem voltado a mulheres que não aderem ao Planeamento Familiar no centro materno infantil da Caála. **Metodologia:** Utilizou-se métodos e técnicas que permitiram converter as hipóteses conceptuais em hipóteses operacionais. Foi propriamente uma pesquisa de características qualitativas norteadas por duas diretrizes: uma que definiu as evidências empíricas e, outra que supriu ambivalência de processos, para que a informação não fosse meramente episódica. Baseou-se na pesquisa qualitativa, através de estudos exploratórios. **Resultados:** A idade média ao início das gestações foi de 14 anos e a mediana de 25 anos. Houve diferença significativa entre a média de idade das gestações planeadas e não planeadas sendo respectivamente de 13 e de 47 anos. Entretanto, observa-se que nos extremos das faixas etárias, acentua-se a desigualdade no planeamento das gestações. Apenas uma das adolescentes planejaram a gravidez, seis daquelas entre 31 e 36 anos planejaram e duas gestações das mulheres acima de 37 anos foram planejadas. Os resultados obtidos mostram a falta de adesão ao PF no centro materno infantil. Foi observada uma relação inversa entre o número de gestações. **Conclusão:** Planejar a família é antes de tudo um direito humano onde o casal deve escolher livremente sobre o momento de ter filhos ou não. Almeja-se que esta escolha seja consciente e oportuna, evitando o desgaste de uma gestação não planejada ou até mesmo indesejada. O trabalho primordial da equipe de saúde será então o aconselhamento responsável e imparcial sobre todos os MC e a facilitação de seus fornecimentos quando requeridos pelo paciente.

Palavra-Chave: Planeamento Familiar; Mulheres.

ABSTRACT

Family planning (FP) is a method of prevention and intervention in family health and must consider the family unit and not just the woman, as well as her beliefs, values and traditions. Planning must be conducted in the form of a program, step by step, with tasks to make the process active for users. The impact of successful interventions on families can significantly contribute to social development, reducing poverty and social inequalities through the

entrepreneurial family. **Objective:** To propose a Nursing Guidance guide aimed at women who do not adhere to family planning at the Caála mother and child center. **Methodology:** Methods and techniques were used to convert conceptual hypotheses into operational hypotheses. It was properly a research with qualitative characteristics guided by two guidelines: one that defined the empirical evidence and another that addressed the ambivalence of processes, so that the information was not merely episodic. It was based on qualitative research, through exploratory studies. **Results:** The average age at the beginning of pregnancies was 14 years old and the median was 25 years old. There was a significant difference between the average age of planned and unplanned pregnancies, being 13 and 47 years respectively. However, it is observed that at the extremes of the age groups, inequality in pregnancy planning is accentuated. Only one of the teenagers planned the pregnancy, six of those between 31 and 36 years old planned it and TWO pregnancies of women over 37 years old were planned. The results obtained show the lack of adherence to the FP in the mother and child center. An inverse relationship was observed between the number of pregnancies. **Conclusion:** Planning a family is above all a human right where the couple must freely choose whether or not to have children. It is hoped that this choice will be conscious and timely, avoiding the stress of an unplanned or even unwanted pregnancy. The primary work of the healthcare team will then be to provide responsible and impartial advice on all MCs and facilitate their provision when required by the patient.

Keyword: Family planning; Women

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PF – Planeamento Familiar

INE – Instituto Nacional de estatística

MC – Métodos concepcionais

OMS – Organização Mundial da Saúde

MAC – Métodos anticoncepcionais

DIU – Dispositivo Intrauterino

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

MINSA – Ministério da Saúde

HIV – Vírus de Imunodeficiência Adquirida

AVC – Acidente Vascular Cerebral

GNP – Gestações Não Planejadas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 DESCRIÇÃO DA PROBLEMATIZAÇÃO	15
1.3 OBJECTO DE ESTUDO.....	15
1.4 OBJECTIVOS.....	15
1.4.1 <i>Específicos</i>	16

1.5	IMPORTÂNCIA DO ESTUDO.....	16
1.6	CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO.....	16
1.7	DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	16
1.8	ESTRUTURA DO TRABALHO.....	17
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1	CONCEPTUALIZAÇÃO	18
2.2	CONCEITO DE FAMÍLIA.....	19
2.3	PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO FORMA DE GARANTIA DA DIGNIDADE HUMANA	20
2.4	RESPONSABILIDADE PATERNA E A VINCULAÇÃO COM O PLANEJAMENTO FAMILIAR	22
2.5	PLANEJAMENTO FAMILIAR E A NÃO INTERVENÇÃO ESTATAL	22
2.6	POLÍTICAS PÚBLICAS EM PROL DO PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	23
2.7	CONSEQUÊNCIAS ORIUNDAS DA AUSÊNCIA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	25
3.	METODOLOGIA	31
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	31
3.2	MÉTODOS DE PESQUISA.....	32
3.3	INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS.....	33
3.4	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	34
3.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	34
3.6	VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	35
3.7	LOCAL DE ESTUDO	35
3.8	PROCEDIMENTO ÉTICO	35
4.	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS 35	
5.	PROPOSTA DE SOLUÇÃO.....	40
6.	CONCLUSÕES	41
7.	RESULTADOS ESPERADOS.....	42
2.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
3.	ANEXOS	46

1. INTRODUÇÃO

O município da Caála ocupa uma área de 3 680 km², possui uma população estimada de 373 mil habitantes que é, com base no censo do INE de 2014, predominantemente, agrícola, de média escolaridade, dependentes de programas sociais e culturais. Deste 50, 5 % da população é do sexo feminino. Devido a essas características o município possui um elevado número de mulheres grávidas, elevando a taxa de fecundidade desta região, onde pode se chegar a uma média de cinco filhos por mulher no qual diverge do restante do país onde a média é de menos de dois filhos.

Diante do exposto a proposta de se implantar um guia de orientação de enfermagem a mulheres que não aderem ao planejamento familiar no centro materno infantil da Caála, faz-se necessário, pois sabemos que o elevado número de filhos para esse perfil de população pode trazer inúmeros problemas do tipo: população permanentemente dependente de programas sociais, violência, prostituição, analfabetismo, pobreza, famílias desestruturadas.

Portanto, o planejamento familiar (PF) é um método de prevenção e de intervenção na saúde da família, devendo considerar a unidade familiar e não apenas a mulher, bem como suas crenças, valores e tradições. O planejamento deve ser conduzido na forma de programa, passo a passo, com tarefas para tornar o processo ativo para os usuários. O impacto de intervenções bem-sucedidas nas famílias poderá contribuir significativamente para o desenvolvimento social, diminuindo a pobreza e as desigualdades sociais por meio da família empreendedora. Ou seja, a família será um empreendimento de seus membros, e os filhos são investimentos de longo prazo. Essa analogia é uma tentativa de alertar o trabalho desenvolvido com as famílias, especialmente as famílias de baixa renda e da zona rural. Estas representam a principal parcela da população que não apresenta resultados efetivos com o planejamento familiar utilizado na saúde pública (SANTOS; FREITAS, 2012)

A família, trata-se de uma realidade sociológica que ao longo da história recebeu diferentes conceitos. Conforme os pensamentos vinham sendo transformados, o conceito familiar caminhava para a evolução de acordo com as necessidades que foram existindo na sociedade.

Planejar a família é antes de tudo um direito humano onde o casal deve escolher livremente sobre o momento de ter filhos ou não. Almeja-se que esta escolha seja consciente e oportuna, evitando o desgaste de uma gestação não planejada ou até mesmo indesejada.

Não importando como a família venha a ser constituída, é imprescindível que haja um devido planeamento para a sua organização, em razão de que é de dentro do núcleo familiar que os cidadãos têm os primeiros acessos a seus direitos essenciais, pois constitui obrigação dos genitores e responsáveis pela prole, assegurar a existência com dignidade, reprimindo quaisquer formas de negligências. No entanto, aliado com a função dos genitores e responsáveis familiares, também cabe ao Estado satisfazer suas obrigações, no que tange ao fornecimento de meios e métodos que auxiliem as famílias a exercerem o planeamento familiar de forma adequada, sem que haja uma interferência direta na liberdade familiar, posto a existência de vedação em lei para tal forma de atuação.

As causas de gravidezes não planejadas são a falta de orientação/educação sexual e de métodos contraceptivos em si, tanto no não-uso quanto no uso inadequado. Importante também é o papel da reprodução da estrutura familiar. As consequências são a interrupção de planos futuros, com resultados nas esferas socioeconômicas e psicológicas, determinantes importantes na saúde do indivíduo e do conceito. As mulheres em idade fértil que não tenham tolhidos seus projetos e as crianças que são criadas em dificultosas condições, que acabam limitando oportunidades de desenvolvimento, são os maiores interessados. Defender o direito da mulher sobre o seu corpo, inclusive decidindo o destino de uma eventual gestação. Uma vez que o estado angolano não dá em pleno à mulher este direito, como por meio da interrupção de uma gestação em curso, é ainda amais importante dotá-las de meios de evitar as gestações não planejadas. (QUEIROZ, 2012).

O trabalho primordial da equipe de saúde será então o aconselhamento responsável e imparcial sobre todos os MC e a facilitação de seus fornecimentos quando requeridos pelo paciente.

1.1 Justificativa

O presente trabalho justifica-se pela forte deficiência de protocolos de enfermagem voltados a mulheres que não aderem planeamento familiar no centro materno infantil da Caála e o papel do enfermeiro na reorganização do processo de trabalho baseado na realidade da

comunidade é crucial para que sejam atingidos bons resultados na assistência em saúde da mulher.

Outro sim optei em estudar este tema por três motivos:

Primeiro pelo facto do PF em nosso país ser um problema de saúde pública, em mulheres em idade fértil e, a Caála ser um dos municípios que mais tem registados elevado índice de não-aceitação do planeamento familiar na província do Huambo.

Segundo por ser um tema ligado à minha área de formação (Enfermagem) que tem sido muito debatido entre os especialistas na área;

Terceiro: porque com a implementação de um guia de enfermagem voltados a mulheres que não aderem ao PF no centro materno infantil da Caála reduzira o elevado índice de gravidez não desejada.

1.2 Descrição Da Problematização

Através da análise das variáveis e dos métodos envolvidos no planeamento familiar, foi possível verificar as seguintes falhas: responsabilidade e participação exclusiva das mulheres, foco no indivíduo, o número de filhos como principal meta do planeamento, modelo biológico, desconsideração dos aspectos socioculturais.

Várias são as dificuldades que temos vivido ao longo da nossa jornada laboral como estudante e técnico de saúde; na busca da compreensão sobre a problemática do impacto da não aderirem ao planeamento familiar no centro materno infantil.

1.3 Objecto De Estudo

Mulheres que não aderem ao planeamento familiar no Centro Materno Infantil da Caála

1.4 OBJECTIVOS

Propor um guia de Orientação de Enfermagem voltados a mulheres que não aderem ao planeamento Familiar no centro materno infantil da Caála.

1.4.1 Específicos

- a) Identificar as principais causas dos efeitos secundários dos métodos contraceptivos;
- b) Caracterizar as mulheres quanto a idade, local de residência, nível académico, e o tipo de anticoncepcional que usa;
- c) Elaborar um guia de orientação para orientar as mulheres que não usam anticoncepcionais no centro materno infantil da Caála.

1.5 Importância do Estudo

Como qualquer outra pesquisa de carácter científico, esta também possui um âmbito essencialmente teórico e prático no conhecimento do planeamento familiar no município da Caála em mulheres que frequentam o centro materno Infantil.

Com base nos conhecimentos existentes sobre o planeamento Familiar que é do meu enfoque, pretende-se com esta pesquisa, criar um guia de orientação cujo objectivo é orientar as mulheres que não usam métodos anticoncepcionais no centro materno infantil da Caála, e mostrar as mulheres que frequentam aquele centro podem ter com o uso de anticoncepcionais.

1.6 Contribuição do Trabalho

Para isso tal como rezam os objectivos específicos do presente trabalho, nossa contribuição passará por levar a cabo uma série de palestras nas mais variadas Mulheres que frequentam o centro Materno Infantil sobre os benefícios do planeamento familiar. Outro sim Pretende-se também com esta pesquisa contribuir de forma satisfatória no enriquecimento da bibliografia já existente sobre esta temática.

1.7 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Esta pesquisa será realizada no Centro Materno Infantil da Caála cuja mesma refere-se essencialmente ao período actual de 2023.

1.8 Estrutura do Trabalho

O presente trabalho está estruturado por uma introdução, três capítulos, conclusões, recomendações. No primeiro capítulo, estabeleceu a apresentação do trabalho baseando-se na análise e revisão da fundamentação teórica. No Segundo Capítulo desenvolve-se a revisão da literatura (fundamentação teórica), considerada pertinente, espelhando um conteúdo científico, fazendo recurso a bibliografia diversa e valorização dos referidos autores. No Terceiro capítulo faz-se a apresentação e discussão dos dados obtidos durante a pesquisa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Conceptualização

O planejamento familiar (PF) consiste em uma preocupação política e social com vista a evitar situações adversas como gestações indesejadas, falta de informação sobre métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis e autonomia da família na regulação de fecundidade Segundo a definição da própria legislação, planejamento familiar é um direito de todo cidadão e consiste no conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta os direitos de aumentar, limitar ou constituir família – em igual peso – para a mulher, o homem ou o casal. Sendo assim, define algumas atividades básicas a serem desenvolvidas para garantir este direito à população como a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido, controle das doenças sexualmente transmissíveis e controle e prevenção do câncer de colo uterino, mama e pênis (LONDRINA, 2016).

A política de Planejamento Familiar vem sendo inserida como parte fundamental na atenção integral à saúde da mulher.

Na perspectiva de que os serviços de PF ainda precisam ampliar o diálogo e a participação de seus usuários, como pessoas capazes de interagir e agir na realização de suas próprias escolhas. Nessa concepção, a mulher é capaz de articular ideias, agrupar e reagrupar informações e exercer diferentes papéis na busca de atos benéficos para si e para a família. A capacidade de refletir, simbolizar, criar e comunicar situa a mulher numa posição de tomar decisões, julgar possibilidades e selecionar eventos significativos ao seu bem-estar e ao do outro (SILVA; FREITAS, 2012)

O PF deve ser um elemento essencial na prevenção primária de saúde, auxiliando as pessoas que procuram os serviços, oferecendo-lhes informações necessárias para a escolha e o uso efetivo dos métodos anticoncepcionais (MAC) que melhor se adaptem às condições atuais de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter em relação ao direito de

escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência (LONDRINA, 2016).~

2.2 Conceito de família

A ideia de família sofre transformações, em decorrência do desenvolvimento intelectual, econômico e social de cada período. Na atualidade, o que se entende por família pode ser muito além da união entre homem e mulher pelos laços do matrimônio e a posterior constituição de sua prole.

Em uma realidade não tão distante da qual vivencia-se hoje, somente era considerada família legítima, aquela constituída dentro do matrimônio, entre seres de sexos opostos. No entanto, se de alguma forma a mesma se constituía dentro outro contexto, como por exemplo, através do concubinato, e a união estável, ou seja, uma relação entre homem e mulher sem estar dentro do matrimônio, à mesma seria considerada ilegítima, e ainda, os filhos que viessem eventualmente a surgir destas relações, também seriam considerados ilegítimos ou legitimáveis, não tendo sua filiação assegurada pela lei. (ANDRADE, 2011).

Diante desta perspectiva, a família passou a ser aquela que prioriza a pessoa humana, seu bem-estar e o pleno desenvolvimento das capacidades e virtudes de cada um de seus componentes (MADALENO, 2018).

No entanto, ainda há um conceito que abrange todas as modalidades familiares, este é aquele que define a família como, uma realidade sociológica e constitui a base do Estado, o núcleo fundamental em que repousa toda a organização social. É uma instituição ampla e sagrada, que vai merecer a mais ampla proteção do Estado. Além disso, o vocábulo família abrange todas as pessoas ligadas por um vínculo de sangue que procedem, portanto, de um tronco ancestral comum, bem como as unidades pela afinidade e pela adoção. Compreende os cônjuges e companheiros, os parentes e os afins (GONÇALVES, 2018).

2.3 PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO FORMA DE GARANTIA DA DIGNIDADE HUMANA

Para garantir o bem-estar e o equilíbrio no seio familiar, é imprescindível que haja um planejamento para que a mesma seja constituída. O ato da preparação para a formação familiar deve realizar-se, no intuito de garantir a todos aqueles que compõem a família, filhos, pais, e demais parentes, que sejam respeitados e que sua dignidade seja assegurada.

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

Ainda, de acordo com o que elucida Serejo (2014), a respeito do planejamento familiar: Não se deve reduzir esse debate, que é muito amplo, apenas à política de controlo demográfico. O tema envolve acurada análise relacionada com a saúde e a educação da população, com maiores esclarecimentos e exigindo-se respeito para com seus protagonistas.

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

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

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

Por isso é importante que os genitores possam estar estabelecidos na esfera patrimonial e psicológica, impedindo o comprometimento da boa convivência familiar e a negligência em relação aos direitos essenciais de sobrevivência.

A dignidade da pessoa humana trata-se de um princípio constitucional, e um direito assegurado a todos os indivíduos, em virtude de tratar-se de uma característica típica da própria condição de ser humano. Deste modo, se somos seres humanos, temos a garantia, em todas as esferas do direito, que a nossa dignidade seja respeitada, sendo assegurado um mínimo existencial.

Segundo Sarlet (2011): A dignidade da pessoa humana é a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

Assim sendo, os indivíduos, ao realizarem o devido planejamento familiar, assegurando à possibilidade de existência de afeto, meios materiais e intelectuais, impedimento de violências físicas e morais, dentro do núcleo familiar, garantem que seus membros possam desfrutar de uma vida digna e equilibrada, que repercutirá perante todo o contexto social, visto que quando uma pessoa é respeitada no que tange a seus direitos individuais, principalmente na esfera familiar, esta irá transmitir esse respeito à dignidade dos demais cidadãos existentes ao seu entorno, materializando-se gradualmente na sociedade.

Conforme afirma TARTUCE (2016): “A dignidade humana é algo que se vê nos olhos da pessoa, na sua fala, na sua atuação social, no modo como ela interage. Em suma concretiza-se socialmente, pelo contato da pessoa com a sua comunidade”.

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

Conforme elucida (DIAS, 2018), a dignidade da pessoa humana encontra na família o solo apropriado para florescer. A ordem constitucional dá-lhe especial proteção independentemente de sua origem.

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

2.4 Responsabilidade paternal e a vinculação com o planejamento familiar

Responsabilidade é para o direito a consequência que advém de uma obrigação. “O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade”. (FRICHE, 2016).

2.5 Planejamento familiar e a não intervenção estatal

Ao planejar de que forma a família será instituída, como já destacado, os indivíduos devem levar em conta suas possibilidades econômicas e emocionais, no entanto, além disso, também é de livre interesse dos pais decidirem a forma pela qual se dará a constituição dos filhos, e ainda a regulação da fecundidade, decidindo sobre o número de sua prole e a forma de sua criação dentro dos limites da dignidade humana.

Diante disso, podem optar pelos meios naturais de concepção ou então, recorrer a outras possibilidades, como por exemplo, o reconhecimento de filiação socioafetiva, adoção, ou a métodos de reprodução humana assistida.

No entanto, como já mencionado, tais escolhas devem ser exercidas de forma livre por aqueles que desejam a formação do núcleo familiar, sendo vedadas quaisquer formas de imposição ao casal de como devem realizar esse planejamento. De acordo com o que preceitua (TARTUCE, 2018)

2.6 Políticas públicas em prol do planejamento familiar

As políticas públicas refere-se a ações e projetos governamentais que se destinam a todos os cidadãos, independentemente de cor, raça, sexo ou classe social, visando assegurar o exercício de direitos de cidadania. Assim, os instrumentos de ação do governo, políticas públicas, servem para alcançar melhorias, proporcionar bem-estar e diminuir a desigualdade. No que diz respeito à realização de políticas públicas no âmbito do planejamento familiar, trata-se de iniciativas criadas por parte do ente público, no sentido de proliferar informações e métodos que auxiliem no livre exercício desse direito, dando oportunidade para que os cidadãos exerçam da melhor forma seu direito de escolha no tocante a formação da família. (TYRREL, 2005)

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

Segundo Cardin (2019): De fato, pobreza e falta de planejamento familiar estão diretamente relacionadas com a violência urbana. Nas classes menos favorecidas o acesso e a compreensão do planejamento familiar são embrionários e débeis, seja por desconhecimento dos métodos contraceptivos, seja por falta de políticas públicas do Estado.

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

De acordo com o médico Durázio Varela: O planejamento familiar é inacessível aos que mais necessitam dele. Os casais de classe média e os mais ricos, que podem criar os filhos por conta própria, tem acesso garantido a preservativos de qualidade, pílulas, injeções e adesivos anticoncepcionais, DIU, laqueadura, vasectomia, e em caso de falha, ao abortamento.

Orientadas e cientes dos métodos contraceptivos, as pessoas terão como desvincular sua sexualidade da reprodução, podendo optar por terem filhos no momento em que entenderem mais adequado, sem que isso lhes cause prejuízo ou interrompa sua formação (CARDIN, 2009).

Ainda, além da relevância da distribuição de métodos contraceptivos por parte do Estado, é necessário que a população seja informada e educada sobre o quão significativo é o ato da preparação familiar e da maneira de utilização dos métodos contraceptivos.

O Manual Técnico do Ministério da Saúde, que traz orientações a respeito da Assistência em Planejamento Familiar, alude que:

As atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer os conhecimentos necessários para a escolha e a utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade.

Além disso, é imprescindível haja um maior investimento na educação, pois a consciência do bom planejamento familiar vem através de cidadãos que estejam capacitados intelectualmente, financeiramente e psicologicamente, e desta forma contribuir para a diminuição da evasão escolar; apoio e qualificação de jovens; programas de requalificação e recolocação profissional, combate incisivo à criminalidade dentre outros (CARDIN, 2019).

Ademais, para que a ideia do planejamento familiar juntamente com o exercício da paternidade responsável venha ser difundida em maior proporção para toda a população, seria crucial a realização de iniciativas nos bairros, com o fornecimento de cursos de capacitação, com profissionais da área da saúde e da psicologia que auxiliem os cidadãos a realizarem tal planejamento e avaliarem o melhor momento de suas vidas, no âmbito econômico e psíquico para que venham realizar a ampliação da família, no intuito de que exerçam com responsabilidade seus cuidados em relação a prole, sem comprometer o bom convívio do seio familiar. (DIAS, 2018)

Por conseguinte, conclui-se que a adoção de políticas públicas para o planejamento familiar, é de fato uma forma preventiva auxiliando para que as famílias possam ser constituídas de maneira propícia, e conseqüentemente assegurando o exercício da paternidade responsável, para que a prole e os demais que compõe o seio familiar tenham uma vida digna, contribuindo assim, de forma eficiente para o desenvolvimento social, evitando que conseqüências mais graves sejam difundidas, como a propagação da violência urbana. (DIAS, 2018)

2.7 Conseqüências oriundas da ausência de planejamento familiar

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

A falta do ato preparatório pode trazer graves implicações dentro do núcleo familiar, que conseqüentemente poderá repercutir perante a sociedade.

A gravidez indesejada é uma das conseqüências da ausência deste planejamento. Mulheres acabam engravidando acidentalmente sem mesmo terem o desejo de cuidar de uma criança. Em alguns casos a concepção acaba se tornando um fardo a ser carregado pelos pais, implicando na falta de afeto no cuidado com os filhos. E esse fato acaba ocorrendo de maneira mais acentuada entre a população empobrecida, que não consegue ter acesso a meios eficazes que previnam a fecundidade.(MOURA, 2012)

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

Outra implicação gerada pela falta do planejamento familiar, é que com o advento de reiteradas concepções não planejadas e nem sequer prevenidas, muitas vezes por conta da falta de acesso a métodos contraceptivos e educação sexual pertinente, vem acarretar no empobrecimento da população, visto que, quanto mais filhos vão sendo gerados, maiores os gastos econômicos, em razão da necessidade de prover-lhes o sustento necessário para a sobrevivência, e na maioria dos casos onde observa-se as sucessivas concepções, as famílias já

não apresentam os meios financeiros essenciais para uma vida digna mesmo antes da gravidez. (COELHO, 2011)

Muitas famílias acabam não conseguindo recursos suficientes para o sustento de seus integrantes, e diante de tal precariedade acabam vivendo situações miseráveis e consequente disso, vem a desvanecer toda a dignidade humana.

Ainda, o aumento gradativo de concepção cumulada com a ausência planejamento familiar, também acaba por trazer algumas consequências para o ente estatal. Com o aumento populacional, o Estado terá o encargo de dispor de cada vez mais recursos para atender as necessidades das famílias, e visto o maior número de crianças dependentes no cenário social, o desenvolvimento socioeconômico pode vir a manter-se engessado. (MOURA, 2012)

Conforme aduz Cardin (2009): Cada gravidez indesejada em quem não tem condições econômicas para sustentar adequadamente uma criança onera ainda mais o país, que fica obrigado a investir em escolas, postos de saúde, hospitais, alimentação, vacinas, medicamentos, habitação e em penitenciárias para os delinquentes.

Ademais, com a falta da preparação para constituição familiar, poderá decorrer o aumento da violência urbana e da marginalização, visto que com o maior número de pessoas que não apresentam condições dignas de sobrevivências pela falta de recursos financeiros e de uma boa base familiar que contribua para o bom desenvolvimento do caráter, muitos indivíduos acabam buscando a satisfação de suas necessidades no meio ilícito.

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

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

2.8. Métodos contraceptivos

O Planejamento Familiar constitui um grupo de ações onde são fornecidos meios tanto para viabilizar uma concepção, tanto quanto para preveni-la, assegurando o direito do usuário do SUS em decidir aspectos sobre o desejo ou não de ter filhos, o número de filhos e o tempo certo para que isto ocorra. Estas ações são determinadas pela escolha de um método anticoncepcional, que deve ser mediada por um profissional capacitado com a finalidade de promover orientações a cerca da eficácia, reversibilidade, proteção contra as DST's e disponibilidade do contraceptivo na Unidade de Saúde, pressupondo as condições do casal e/ou usuário em arcar com o custo do método quando não houver uma oferta contínua do mesmo no serviço de saúde. (PAIVA, 2010).

Dentre os mis diversos tipos de contraceptivos existentes no mercado, os métodos reversíveis aprovados pelo MINSA e, os métodos não reversíveis garantidos pelo SUS são os métodos naturais, os mecânicos, os de barreira, químicos, hormonais e os cirúrgicos. Os métodos hormonais naturais são os que impedem a fecundação pela abstinência sexual no período fértil, tais como: o método Ogino- Knaus, também conhecido por método da tabelinha; Billings ou método do muco cervical; temperatura basal corporal e o sintotérmico.

O método da tabelinha determina o período fértil a partir do conhecimento que a mulher tem da duração de seus ciclos menstruais. Já no método do muco cervical, a mulher precisa conhecer as várias fases do muco cervical. A presença da secreção mucosa determina o período fértil. O método da temperatura basal depende da observação da temperatura durante o período de ovulação, quando encontra-se elevada poucos décimos de grau e, o método sintotérmico, que reúne os métodos Ogino-Knaus, Billings e outros sinais e sintomas presentes na fase ovulatória de algumas mulheres, como algias e aumento do volume abdominal e das mamas, alterações humorais e do apetite, e outros sinais e sintomas específicos de cada mulher (CRIZÓSTOMO,2013)

Os métodos supracitados são os que apresentam maior taxa de falha, além de não proteger contra as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e contra infecções pelo HIV. Dependem muito da disciplina e requer uma observação bastante prolongada e rigorosa dos ciclos menstruais, por isso, não devem ser recomendados aos adolescentes e aos usuários que não possuem parceiros fixos. O método da lactação e amenorreia (LAM) consiste ao período compreendido entre o puerpério até os primeiros seis meses pós- parto. Neste tempo, a lactação

é considerada como um método contraceptivo temporário, desde que, a menstruação da mulher não tenha ainda regressado e, que esta permaneça amamentando exclusivamente seu bebê. Este método pode também ser combinado com contraceptivo hormonal, constituído apenas por progestogênio, já que o estrogênio possui efeito redutor da lactação (BOMFIM, 2018).

O dispositivo intra-uterino (DIU) é um método mecânico de alta eficácia que impede a fertilização. O DIU pode ser constituído por cobre ou hormônio. Age impedindo o encontro dos espermatozoides com o óvulo.

O DIU revestido por cobre pode durar até dez anos após ser introduzido no útero. Esse método não deve ser orientado aos usuários que não possuem parceiro sexual fixo, pois o dispositivo não protege contra as DSTs. O DIU de cobre pode provocar cólicas e aumentar o fluxo sanguíneo no período menstrual, já que em algumas mulheres, o DIU pode causar maior descamação do endométrio. O método não deve ser utilizado em mulheres que possuem anormalidades anatômicas uterina, em mulheres que apresentam ou apresentaram há pelo menos 3 meses alguma doença sexualmente transmissível ou que possui algum sangramento vaginal não avaliado (BOMFIM, 2018).

A camisinha masculina, feminina e o diafragma são métodos contraceptivos considerados de barreiras e, possuem eficácia de 82 a 97%. As camisinhas masculina e feminina são métodos que além de prevenirem a gravidez, minimizam o risco de infecção pelo HIV e por outros vírus, bactérias, fungos e protozoários causadores de doenças sexualmente transmissíveis. Estes métodos requerem apenas o seu uso e conservação corretos, além de serem de baixo custo (CRIZÓSTOMO,2013)

O diafragma é um método exclusivo feminino. Possui a forma de um anel, porém revestido em seu centro por uma fina capa de látex ou por silicone. É necessário que o diafragma cubra toda a parte do colo uterino, para isto, há a necessidade de uma orientação especializada para que seja determinado o tamanho adequado do diafragma.

O método deve ser introduzido no colo uterino antes das relações sexuais e só poderá ser retirado entre 6 a 8 horas após. Pode ser associado a outros métodos químicos, como espermicidas, neste caso, elevando sua eficácia na proteção contra gravidez. O diafragma não previne a transmissão do HIV e de infecções sexuais. Não se deve recomendar o seu uso às

mulheres que possuem prolapso de bexiga, útero em posição anormal e em mulheres que possuem infecções sexualmente transmissíveis (GONÇALVES, 2018).

Há uma grande variedade de contraceptivos hormonais, desde os injetáveis até os implantes subdérmicos. Dentre eles, as pílulas também possuem as suas variedades. De acordo com a dose e posologia podem ser classificadas por monofásicas, bifásicas ou trifásicas. Existem ainda as combinadas (associação de progestogênio com estrogênio) e as de progestogênio isolado. Os anticoncepcionais orais proporcionam outras vantagens além da proteção reversível contra a gravidez, tais como: diminuição do fluxo menstrual, redução de cólicas durante este período e diminui as incidências de câncer ovariano. Também é usado como terapia no tratamento e controle da endometriose. Porém, assim como vantagens, os anticoncepcionais hormonais orais podem se tornarem um fator de risco para as mulheres com doenças cardiovasculares, especialmente se essa mulher apresenta obesidade e/ou fuma. O método não pode ser indicado também para mulheres com câncer de mama e mulheres que estejam amamentando. A enfermeira ou outro profissional de saúde capacitado deve estar atento para estas condições, devendo avaliar sempre o risco e benefício. As pílulas de progestogênio isolado (minipílula) são recomendados principalmente para mulheres que estão amamentando (BOMFIM, 2018).

Os anticoncepcionais injetáveis são uma alternativa para quem não pode usar os orais ou para quem deseja usufruir da comodidade em relação a posologia, já que a administração deste pode ocorrer a cada mês ou até cada três meses, no caso dos injetáveis trimestrais. Assim como os anticoncepcionais orais, os injetáveis também podem ser combinados ou apresentar o progestogênio isolado, bem como, possuem suas vantagens e contraindicações, exigindo do profissional de saúde o conhecimento para recomendá-lo ou não. (CRIZÓSTOMO,2013)

Os anticoncepcionais hormonais também podem se apresentarem de forma subdérmica ou transdérmico. O subdérmico consiste na implantação de um silicone que contém interiormente derivados de progestégenos. Esse silicone pode ser na forma de um bastonete ou em cápsula. Ambos liberam o hormônio contido em seu interior. Deve ser aplicado por um profissional capacitado e treinado, pois trata-se de uma pequena cirurgia. Já o transdérmico, requer apenas a orientação de um profissional, pois apresenta-se na forma de um adesivo de

fácil aplicação. Contém hormônios combinado que serão absorvidos pela pele. (COELHO, 2011)

As pílulas anticoncepcionais de emergência, também conhecidas como pílulas do dia seguinte, são métodos hormonais usados para impedir uma gestação quando se há a possibilidade de ocorrer uma gravidez após uma relação sexual em que não houve o uso de preservativos ou que tenha ocorrido algum acidente com o método usado. Este tipo de contraceptivo só poderá ser utilizado até as 72 horas após a relação e, não se deve usar a contracepção de emergência como rotina, pois além de diminuir sua eficácia, estudos apontam o risco aumentado para a ocorrência de AVC, bem como outras implicações para a saúde (BOMFIM, 2018).

As cirurgias de esterilização também são métodos contraceptivos aprovados pelo Ministério da Saúde. Embora a laqueadura e a vasectomia, cirurgias de esterilização feminina e masculina respectivamente, sejam métodos em que alguns casos haja a possibilidade de falha e até de reversibilidade, são consideradas como anticoncepção cirúrgica definitiva. Segundo a lei 2.693/96, apenas homens e mulheres com idade superior a 25 anos ou que tenham dois ou mais filhos vivos podem se submeterem a cirurgia, desde que seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar e, só após o prazo mínimo de sessenta dias seja realizado o procedimento (RIVOIRE, et al., 2013).

Os anticoncepcionais hormonais são métodos constituídos por hormônios sintéticos semelhantes aos produzidos pelo organismo feminino. Possuem eficácia de 97 a 99,9%, por isso, são um dos principais métodos escolhidos quando se há apenas a preocupação em prevenir uma gestação, já que não agem contra o HIV e as DSTs. Os métodos hormonais impedem a fertilização porque inibem a ovulação, além de aumentar a espessura do muco cervical, não facilitando a locomoção dos espermatozóides até o interior do útero (RIVOIRE, et al., 2013).

A escolha do método contraceptivo deve ser sempre personalizada levando-se em conta fatores como idade, números de filhos, compreensão e tolerância ao método, desejo de procriação futura e a presença de doenças crônicas que possam agravar-se com o uso de determinado método. Como todos os métodos têm suas limitações, é importante que se saibam quais são elas, para que eventualmente possa-se optar por um dos métodos. Todavia, na orientação sobre os métodos anticoncepcionais deve ser destacada a necessidade da dupla proteção (contracepção e prevenção as DST e HIV/AIDS), mostrando a importância dos

métodos de barreira, como os preservativos masculinos ou femininos. Um dos pontos fundamentais para a efetividade das ações de planejamento familiar é o acesso às informações que possibilite ao indivíduo condições de realizar escolhas conscientes a partir da sua realidade e, de tal forma, que promova o desenvolvimento da sua autonomia, resultando na melhoria das suas condições de vida e saúde (OSIS, 2012)

Do ponto de vista da saúde coletiva, o conhecimento do padrão de consumo dos métodos contraceptivos e das características dos usuários da unidade de atenção básica à saúde pode subsidiar as políticas públicas quanto à adequação da utilização e da disponibilidade dos meios para a população. (OSIS, 2012)

3. METODOLOGIA

A metodologia é considerada como a luz que ilumina e conduz o caminho para o pesquisador, pós define a trajetória que o investigador reviso e deve percorrer para alcançar os objectivos propostos por ele e descrever de maneira geral, como será realizada a pesquisa (PINTO,2010)

3.1 Tipo de Pesquisa

Para nossa pesquisa, utilizamos métodos e técnicas que nos permitiram converter as hipóteses conceptuais em hipóteses operacionais. Foi propriamente uma pesquisa de características qualitativas norteadas por duas diretrizes: uma que definiu as evidências

empíricas e, outra que supriu ambivalência de processos, para que a informação não fosse meramente episódica.

A nossa pesquisa baseou-se na pesquisa qualitativa, através de estudos exploratórios. Segundo Triviños (1987) citado por Oliveira (2011), a abordagem de cunho qualitativo trabalha os dados buscando seu significado, tendo como base a percepção do fenómeno dentro do seu contexto. O uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenómeno como também suas essências, procurando explicar sua origem, relações e mudanças, e tentando intuir as conseqüências.

Segundo Prodanov e Freitas (2013, p.51) " a pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento". Recorremos a este método por razões de maior proximidade para compreendermos melhor o fenómeno em estudo.

Quantos aos instrumentos de pesquisa, recorremos à análise documental, que segundo Lakatos e Marconi (2001) citadas por Oliveira (2011, p.40), a "pesquisa documental é a colecta de dados em fontes primárias, como documentos escritos ou não, pertencentes a arquivos públicos; arquivos particulares de instituições e domicílios, e fontes estatísticas". Esta vale-se de materiais que não receberam, ainda, um tratamento analítico, podendo ser reelaboradas de acordo com os objectos da pesquisa.

3.2 Métodos de pesquisa

Para a concretização da presente pesquisa foi necessário apoiar-se aos seguintes métodos de pesquisa:

1 - Teórico: é um método que permite analisar uma determinada teoria. Ou seja, para (re) construir teoria, conceitos, ideias, ideologias, polémicas: tendo em vista, em termos imediatos, aprimorar fundamentos teóricos, (FANTINATO, 2015).

- a) Permite revelar as relações essenciais do objeto de investigação para a compreensão dos fatos e para a formulação das hipóteses de investigação;
- b) Permite ascender do condicionamento de informação empírica a descrever, explicar e determinar as causas.

Este método permitirá reconstruir teoria, conceitos e ideias, com o objectivo de aprimorar fundamentos teóricos, porquanto, é um método que, embora não aplique intervenção na realidade, cria condições para esta situação.

2 - Empírico: são métodos baseados na experiência comum e na observação. Centra-se na busca de dados relevantes e convenientes obtidos através da experiência, da vivência do pesquisador. Tem como objectivo chegar a novas conclusões a partir da maturidade experimental, (FANTINATO, 2015).

Este método ajudar-nos-á, pois, a partir de observações e experiências vividas de coisas, servirá sobretudo para testar a validade de teorias e hipóteses em um contexto de experiência, uma vez que, aprendemos factos através das experiências vividas e presenciais, a fim de se obter conclusões.

3.3 Instrumentos de Recolha de Dados

Questionário: é um instrumento de investigação composto por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações.

Segundo Cervo et al. (2007, p. 53) “o questionário é a forma mais usada para coletar dados, pois possibilita medir com mais exatidão o que se deseja. Em geral, a palavra *questionário* refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche”.

Entrevista: é uma das técnicas de colecta de dados considerada como sendo uma forma racional de conduta do pesquisador, previamente estabelecida para dirigir com eficácia um conteúdo sistemático de conhecimentos de maneira mais completa possível com o mínimo de esforço de tempo.

A entrevista é uma conversa orientada para um objectivo definido. Para este trabalho, esta técnica será a mais utilizada tendo em conta a natureza do tema, visto que será necessário um diálogo com os agentes envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, no sentido de se obter maiores dados.

Segundo Cervo, et al. (2007, p. 53) “a entrevista não é uma simples conversa. É uma conversa orientada para um objectivo definido. Recorre-se à entrevista sempre que se tem

necessidade de obter dados que não podem ser encontrados em registos e fontes documentais e que podem ser fornecidos por certas pessoas”.

Observação: é uma técnica que consiste em aplicar atentamente os sentidos físicos a um objecto, para dele adquirir um conhecimento claro e preciso. É uma técnica que ajuda a estudar, observar de maneira espontânea os factos ocorridos no local de pesquisa. Igualmente será possível ver, ouvir e examinar os factos e os fenómenos investigados. Ou seja,

Observação simples é aquela em que o pesquisador, permanecendo alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem. Neste procedimento, o pesquisador é muito mais um espectador que um actor, (GIL, 2008).

3.4 População e Amostra

População: A população é o conjunto completo de todos os elementos que estão sendo estudados ou analisados em uma pesquisa ou estudo. É o grupo de interesse que se deseja investigar e do qual se busca obter informações.

Amostra: A amostra é um subconjunto selecionado da população que é efetivamente estudado ou analisado. É uma parcela representativa da população que é usada para coletar dados e fazer inferências para o todo. A amostra é uma forma prática e viável de obter informações sobre a população em estudos de pesquisa, uma vez que é geralmente mais rápida e econômica do que estudar a população inteira. (ISMAEL LONGHI, 2023)

A população geral em estudo foi constituída por todas as mulheres em idade fértil que realizaram consultas no centro materno infantil da Caála no período em estudo. Assim sendo o presente estudo teve como amostra 73 compreendidas no meu período de estudo.

3.5 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: são definidos como as características-chave da população-alvo que os investigadores utilizarão para responder à pergunta do estudo.

Critérios de exclusão: é uma característica ou circunstância que impede a inclusão do sujeito no estudo. (POLIT; BECK, 2011)

Durante o estudo realizado no Centro materno Infantil da Caála, foram excluídas todas as mulheres fora da idade fértil. Deste foram incluídas o grupo de Mulheres em idade fértil.

3.6 Variáveis de Estudo

As variáveis foram categorizadas em demográficas (idade, estado civil), biológica (história obstétrica), socioeconômicas (procedência, responsável, ocupação). Para o desenvolvimento da pesquisa foi encaminhada solicitação à direção do hospital, sendo realizada após consentimento. Os dados foram tratados através de frequência absoluta e percentagem, apresentadas em tabelas.

3.7 Local de estudo

O estudo foi realizado no município da caála concretamente no Centro Materno Infantil. Centro Materno Infantil da Caala funciona sob 24 horas por dia com os serviços de Pediatria, Obstetrícia e PAV, Cirurgia, Medicina e secção de aconselhamento e planeamento familiar.

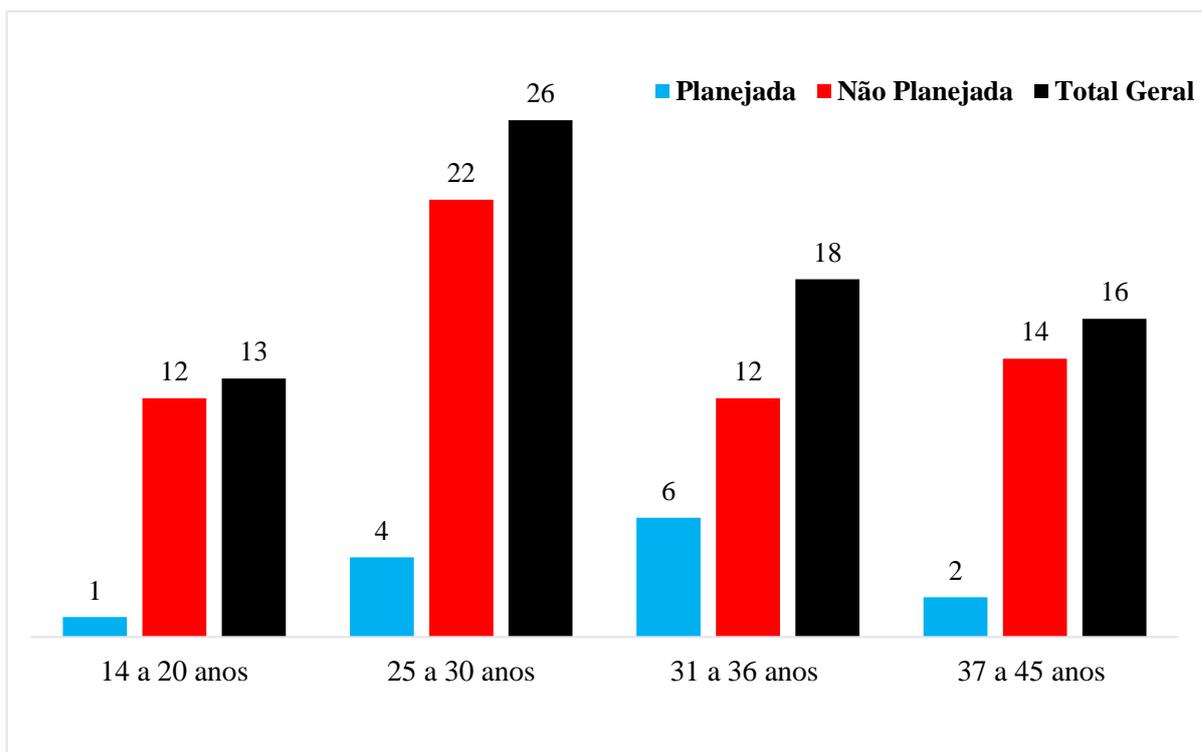
3.8 Procedimento Ético

Seguindo os parâmetros de Fortin (1999), a ética é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta”. De forma geral, é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta. Assim sendo, uma carta foi dirigida à direção do Centro informando a natureza do trabalho, pedindo autorização para a referida pesquisa, a qual foi autorizada.

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Do estudo feito sobre a Planeamento familiar no Centro Materno Infantil da Caála, com objectivo principal de se estimar o nível de conhecimento sobre os a não aderência ao PF, bem como as Consequências que isso pode trazer na vida social, realizado no mês de Maio de 2023, obteve-se os seguintes resultados seguidos das suas discussões:

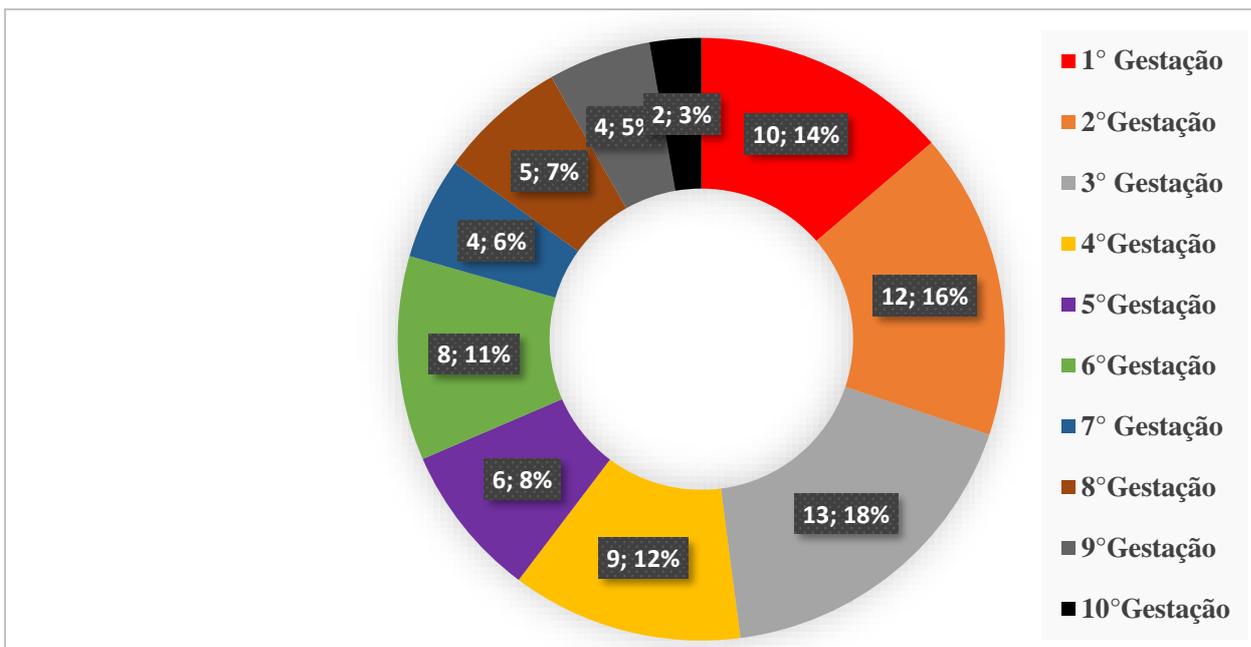
Gráfico nº 1 - Distribuição das gestações por faixa etária no Centro Materno Infantil da Caála de acordo com o registro dos prontuários daquela Unidade



Fonte: CMI. 2023

A idade média ao início das gestações foi de 14 anos e a mediana de 25 anos. Houve diferença significativa entre a média de idade das gestações planejadas e não planejadas sendo respectivamente de 13 e de 47 anos. Entretanto, observa-se que nos extremos das faixas etárias, acentua-se a desigualdade no planejamento da gestação. Apenas uma das adolescentes planejou a gravidez Seis daquelas entre 31 e 36 anos planejaram e DUAS gestações das mulheres acima de 37 anos foi planejada. Os resultados obtidos mostram a falta de adesão ao PF no centro maternos infantis.

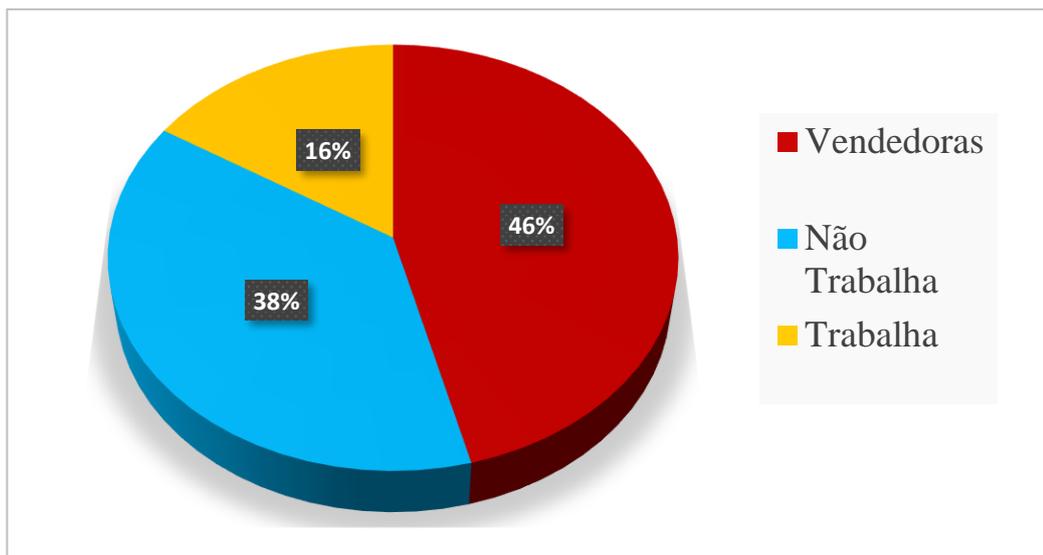
Gráfico nº 2 – Distribuição de número de gestação das mulheres estudadas.



Fonte: CMI. 2023

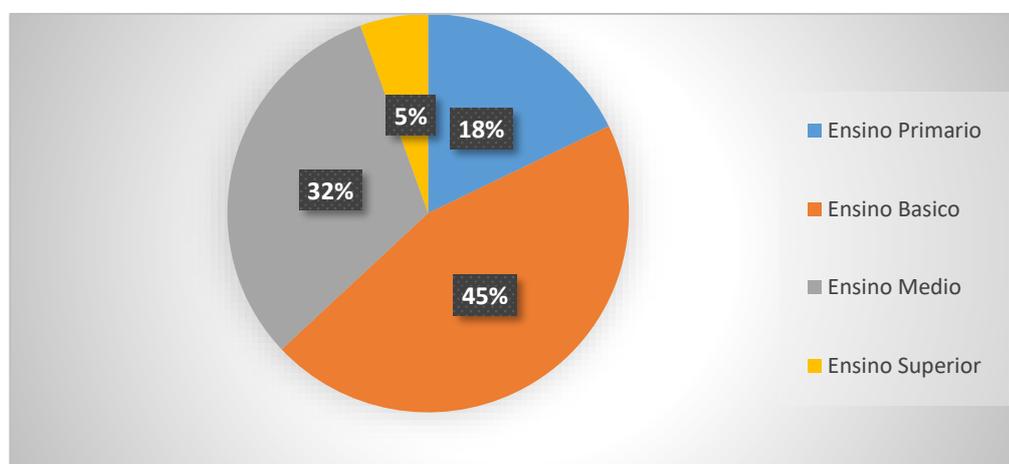
Foi observada uma relação inversa entre o número de gestações. Das mulheres estudadas 10 eram primigestas, 12 secundigestas, 13 estavam na terceira gestação, 9 das pacientes estavam na quarta gravidez e 8 tinham cinco ou mais gestações anteriores. Embora seja cada vez mas raro, mais ainda assim durante o estudo foram constatados mulheres com elevado número de gestação, conforme ilustra o gráfico acima.

Gráfico nº 3 – Ocupações das mulheres estudadas.



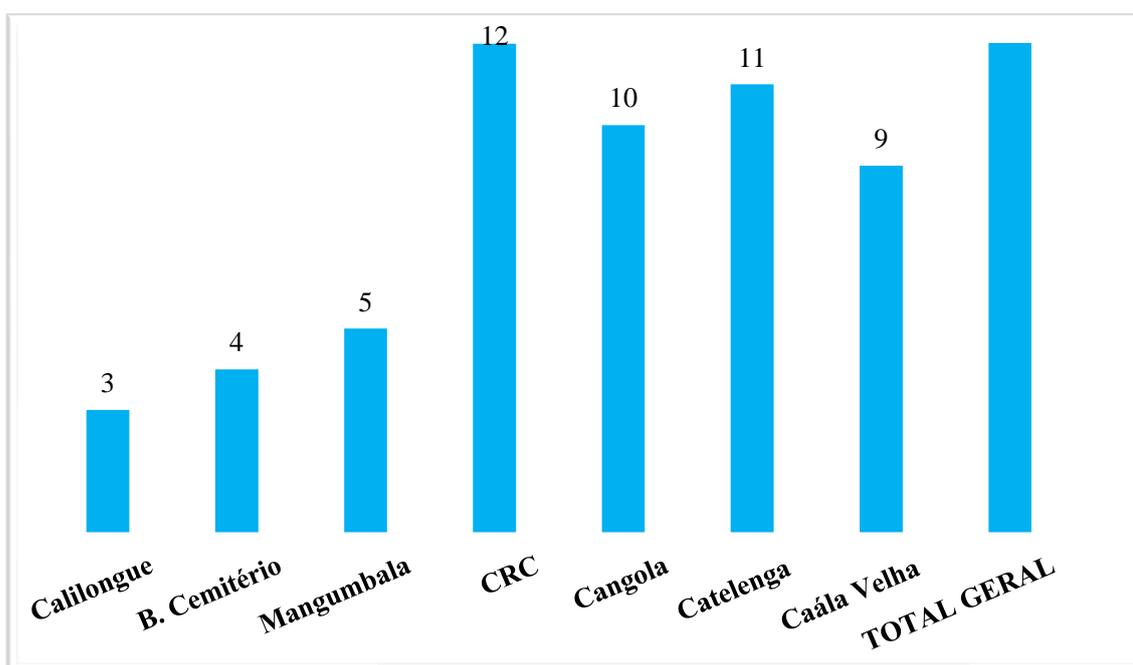
Das 73 mulheres do estudo, 14 (16%) têm renda familiar de até uns salários mínimos, 40 (46 %) possuem uma renda precária e não satisfatória com o número de filhos que têm, 33 (38%) não têm nenhuma ocupação e pra estas mulheres as dificuldades para sustentar os filhos são maiores.

Gráfico nº 4 Caracterização das mulheres em estudo quanto ao nível acadêmico.



Com forme se pode constatar no gráfico acima que ilustra sobre o nível académico das mulheres estudadas, identificou-se que na sua maioria sou estudou até au ensino básico, com um total de 33 perfazendo 45% do total estudado. Diante disso podemos concordar com FRICHE, (2016) que diz que o nível académico influencia muito no conhecimento das consequências da não aderência ao PF.

Gráfico n° 5- Procedência de casos por bairro



Fonte: Inquéritos ao CMIC,2023

No gráfico n° 5, que refere a abordagem da procedência de casos por bairro, de acordo com amostra do estudo feito no município da Caála destacamos o bairro do CRC com maior percentantagem dos casos, seguido pelo bairro da Catelenga, achei que esses resultados deram-se por serem zonas rurais e com pouco domínio no que tange ao planeamento Familiar.

5. PROPOSTA DE SOLUÇÃO

Propor um guia de orientação de enfermagem voltado a mulheres que não aderem ao planeamento familiar, no centro materno infantil da caála.

QUADRO 1 – Proposta De um Guia de orientação de enfermagem voltado a mulheres que não aderem ao planeamento familiar

Guia de orientação de enfermagem voltado a mulheres que não aderem ao planeamento familiar	
ETAPAS	Enfermeiro DO ENFERMAGEM
Recepção	Receber paciente/accompanhamento consultório.
Anamnese	O enfermeiro que acolhe a mulher, que procura o serviço de planeamento familiar é encarregado de realizar a anamnese para traçar os passos seguintes no seu atendimento. Uma vez que uma histórica inicial fornecerá informações precedentes que farão diferença na conduta clínica, isto é, darão as pistas de como lidar com a situação e quais os métodos contraceptivos oferecer
Registo	Anexar no acto do atendimento do paciente, toda documentação de exames laboratoriais. No processo de internamento.
Destino	Encaminhar o paciente para leito na maca.
Escolha do MC	A escolha do método contraceptivo deve ser responsabilidade da mulher. Antes de escolher qualquer método, é importante analisar se há ou não o desejo de uma gravidez futura; Analisar a eficácia do método, é fundamental para avaliar os riscos de uma possível gravidez;
Monitoramento	O enfermeiro deve monitorar quaisquer alterações que os contraceptivos possam causar na saúde dos seus clientes, tendo como responsabilidade realizar as anotações cabíveis, podendo, por exemplo, aconselhar uma cliente a mudar de método contraceptivo.
Assistência	O enfermeiro deve transmitir o seu conhecimento, sobre todos os métodos contraceptivos, da importância do acompanhamento clínico e com informações sobre as técnicas de uso, seus efeitos positivos, colaterais e contra indicações

Dieta	As mulheres devem ser avaliadas quanto à adequação da dieta durante visitas de planejamento familiar (por exemplo, medidas de hemoglobina, história dietética)
Histórico	Enfermeiro deve no acto da admissão realizar histórico.

Fonte: Adoptado pela Autora (2023)

6. CONCLUSÕES

O presente estudo constituiu-se num grande desafio, considerando as dificuldades de pesquisar um tema pouco explorado, e principalmente por se tratar de uma área caracterizada pelo silêncio, na qual o desejo de não identificação ser fortemente presente na realidade das mães que não aderem ao PF.

Planejar a família é antes de tudo um direito humano onde o casal deve escolher livremente sobre o momento de ter filhos ou não. Almeja-se que esta escolha seja consciente e oportuna, evitando o desgaste de uma gestação não planejada ou até mesmo indesejada. O trabalho primordial da equipe de saúde será então o aconselhamento responsável e imparcial sobre todos os MC e a facilitação de seus fornecimentos quando requeridos pelo paciente.

Conhecer o perfil da população adscrita e os fatores relacionados às GNP torna-se fundamental no desenvolvimento de um programa de planejamento familiar adaptado as peculiaridades locais. Neste estudo, diversos parâmetros estiveram relacionados ao não planejamento das gestações exigindo um programa de planejamento abrangente o bastante para contemplar a maioria das situações.

O índice de gestações não planejadas foi maior nos extremos das idades, ou seja, entre adolescentes e nas pacientes acima de 30 anos de idade. A gravidez na adolescência em si merece um tratamento diferenciado e o programa de PF desenhado na unidade não foi efetivo o bastante na redução da GA no período estudado. O primeiro filho não foi planejado em 16% dos casos. Da mesma forma houve associação entre multiparidade e GNP, em especial naquelas com três ou mais gestações anteriores.

O difícil acesso a informação sobre planejamento familiar está relacionado com elevados índices de GNP.

Quanto à avaliação do planejamento familiar desenvolvido no Centro Materno Infantil, pode ser dito que houve uma baixa significativa na distribuição de MC como resultado. Devido a falta de fornecimento destes métodos por parte do programa de saúde nacional.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Mediante as causas da não aderência ao planejamento familiar espero que este trabalho sirva de consulta para que a população observe os benefícios do planejamento familiar, por outro lado garantir acervos que enalteçam a saúde pública familiar mediante a incidência de casos ligados a não aderência ao PF. Outro sim garantir ferramentas a base da pesquisa aplicada actividades para conhecer a população e garantir uma saúde familiar desejada.

Também espera-se sensibilização e mobilização dos professores das escolas e os demais profissionais de saúde, e população em geral. É relevante destacar que o diálogo, as ações educativas e preventivas que envolvem o planejamento familiar, devem ser constantes e se dar tanto nos espaços escolares, de saúde e familiares, para que haja êxito na sua realização. E determinar a respetiva pertinência, identificando se este domínio corresponde a uma situação frequente, se há necessidade de modificar a prática atual, se existem problemas que interferem significativamente nas famílias.

2. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, E.C.; SILVA, L.R. **Planejamento familiar: uma questão de escolha**. Rev. Eletr. Enf, v.11, n.1, p.85-95, 2011.

BOMFIM, E. S. et al. **Atuação do Enfermeiro acerca das práticas educativas na Estratégia de Saúde da Família**. Rev Enferm Ufpe On Line., Recife, v. 3, n. 11, p.1398-1402, mar. 2018.

CARDIN, Valéria Silva Galdino. **Do Planejamento Familiar, da Paternidade Responsável e das Políticas Públicas**. GOIAS, 2019

COELHO, S. **Saúde da Mulher**. Belo Horizonte: Nescom/UFMG, Coopmed, 2011.

CRIZÓSTOMO, C.D; NERY, I.S.; LUZ, M.H.B.A. **Planejamento familiar na visão das adolescentes puérperas**. Rev. Rene, v.6, n.1, p.29-36, 2013.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias**. 4. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.

FRICHE, A. A. D. L et al. **Indicadores de saúde materno infantil em Belo Horizonte**, Minas Gerais, Brasil, 2016: análise dos diferenciais intra-urbanos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: Direito de família**, São Paulo: Saraiva Editora, vol. 6, p. 17, 15. Ed. 2018.

ISMAEL LONGHI **População e amostra: qual a diferença?** Saiba aqui! (questionpro.com) blog, acessado em 2023.

LISBOA, Roberto Senise. **Manual de Direito Civil**, São Paulo: Editora Saraiva, vol.5. 8 Ed. 2013.

LONDRINA. **Planejamento Familiar: protocolo/**. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde-- 1. Ed. Londrina, PR: [s.n], 2016.

MADALENO, Rolf. **Curso de Direito de Família**, Rio de Janeiro: Editora Forense, vol. Único. Ed. 2º, 2008.

Ministério da Saúde. **Planejamento Familiar: direito sexual e reprodutivo**. Brasília, 2004,70p Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2642>

MOURA, E.R.F; SOUSA, R.A. **Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família?** Cad. Saúde Pública, v.18, n.6, p.1809-11, 2012.

OSIS, M. J. M. D. **PAISM: um marco na saúde reprodutiva do Brasil**. Campinas, SP, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Acesso em: 30 março 2014.

PAIVA, V. et al. **Uso de preservativos: pesquisa nacional MS/Ibope**, Brasil. 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/htm>.

POLIT D.F.; BECK C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2011. 669p.

QUEIROZ, I.N.B. **Planejamento familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família**. Rev. Rene, v.11, n.3, p.103-113, 2012.

RIVOIRE, H. C. et al. **Revisão da Esterilização Cirúrgica e a Lei nº 9.263/96**. Rio Grande, 2003. Disponível em: <www.ebiomedbrazil.com> Acesso em: 02 março 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SEREJO, Lourival. **Direito Constitucional da Família, Belo Horizonte**: Livraria Del Rey Editora, 2. Ed, 2004.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al . **Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva**. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro. v. 16, n. 5, May. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500010>. Acesso em: 06 jan. 2012.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil, São Paulo: Editora Método**, vol. Único, p. 1323. Ed. 2018.

TARTUCE, Flávio. **Direito civil: direito de família, Rio de Janeiro**: Editora Forense, vol. 5. 11. Ed. 2016.

TORRES, G. V. **Atividades do enfermeiro na prevenção do HIV/Aids em Natal/RN : competências pedagógica e técnica**. 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2000.

TYRREL, M. A; Carvalho V. **Programas nacionais de saúde materno-infantil: impacto político social e inserção de enfermagem**. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2005.

VARELLA. Drauzio. **Planejamento Familiar**. Disponível em: <https://drauzioarella.uol.com.br/drauzio/artigos/planejamento-familiar-artigo/>. Acesso em: 07 de agosto de 2019.



DEPARTAMENTO DE ENSINO E INVESTIGAÇÃO EM HISTÓRIA
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Inquérito Por Entrevista

Este inquérito faz parte de um estudo que se pretende realizar no âmbito da conclusão da licenciatura em Enfermagem, no Instituto Superior Politécnico da Caála, com o tema: **proposta de criação de um guia de orientação de enfermagem voltado a mulheres que não aderem ao planeamento familiar no Centro Materno Infantil da Caála**. Agradeço que colabore comigo respondendo as perguntas porque as suas respostas são extremamente importante.

1 - Identificação:

Sexo: Masculino () Feminino ()

Idade:

Menos de 25 anos ()

De 25 a 30 anos ()

31 a 35 anos ()

36 A 40 anos ()

De 41 a 45 anos ()

2 - Grau académico

- Ensino Primário
- Ensino Básico
- Ensino Médio
- Ensino Superior

3-Residencia:_____

4-Profissão:_____

1 – Já Ouviu falar de Planeamento Familiar ?

R: _____

2-Quantas Gestações tiveste?

R: _____

3 – Quais são as Consequencias do Planjamento Familiar ?

R: _____

4-Quais beneficios tem o Planeamento Familiar ?

R: _____

5 – A Implementação de um guia de orientação de enfermagem voltado a mulheres que não aderem ao planeamento familiar pode evitar Gestações não planejadas?

R: _____
