



Universidade Agostinho Neto
Faculdade de Medicina
DEI de Saúde Pública
Unidade Curricular de Saúde Comunitária I

TEMA: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

TÍTULO: ESTUDO CAP SOBRE USO PRÉVIO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS ATENDIDAS NAS CONSULTAS PRÉ-NATAIS NO CENTRO DE SAÚDE DA TERRA NOVA DE 10 A 14 DE AGOSTO DE 2015.

Autores: estudantes do 4º ano

Grupo 19

Afonso dos Santos Bunga
Alberto Jacinto Diogo Victor
Benjamim Nsakala Nzinga Mateus
Oswaldo Canda Quipaca Lueto

Luanda, Agosto de 2015

Universidade Agostinho Neto
Faculdade de Medicina
DEI de Saúde Pública
Unidade Curricular de Saúde Comunitária I

TEMA: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

TÍTULO: ESTUDO CAP SOBRE USO PRÉVIO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS ATENDIDAS NAS CONSULTAS PRÉ-NATAIS NO CENTRO DE SAÚDE DA TERRA NOVA DE 10 A 14 DE AGOSTO DE 2015.

Autores: estudantes do 4º ano

Grupo 19

Afonso dos Santos Bunga
Alberto Jacinto Diogo Victor
Benjamim Nsakala Nzinga Mateus
Oswaldo Canda Quipaca Lueto

Orientadora:

Prof. Dra. Elisabete de Ataíde e Pinto

Luanda, Agosto de 2015

RESUMO

Objectivo: Estudar os conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas. **Métodologia:** foi realizado um estudo Descritivo Transversal com uma amostra não probabilística por conveniência de 22 Adolescentes grávidas dos 10 aos 19 anos através de um formulário de entrevistas contendo perguntas sobre o tema. A seguir, os dados foram distribuídos de acordo com cada variável. **Resultados:** a análise dos dados mostrou que 55% das adolescentes tinha idade entre 18 ou 19 anos cuja média de idade era 17,27 anos, onde 82% eram solteiras, com nível de escolaridade mais representativo o 1º ciclo do ensino secundário com 82%, 41 % residentes no município de Luanda e 50% eram estudantes. 64% das adolescentes tiveram a primeira menstruação no grupo etário \leq a 13 anos, tendo como média 12,8 anos. 41% tiveram a primeira relação sexual entre os 16 e 17 anos tendo como média de idades da primeira relação sexual os 15 anos. 82% referiram ter conhecimento sobre contraceptivo, onde 27% tinha como fonte de informação a escola e 42% alegaram o preservativo como o principal método conhecido. 73% das adolescentes grávidas referiram ter usado em algum momento o preservativo, 73% não fazia uso frequente, 68% referiram como principal motivo de uso o facto de não querer engravidar e a maior parte (28%) referiram não ter usado nenhum contraceptivo por obrigação do parceiro. **Conclusão:** As adolescentes mostraram moderado nível de conhecimento sobre contraceptivos e baixa frequência de uso destes métodos.

Palavras Chaves: Adolescência, Gravidez. Métodos Contraceptivos.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Distribuição por grupos etários -----	21
Gráfico N°2: Distribuição segundo o local de residência-----	22
Gráfico N°3: Distribuição segundo o estado civil -----	23
Gráfico N°4: Distribuição segundo o nível de escolaridade-----	24
Gráfico N°5: Distribuição segundo a ocupação-----	25
Gráfico N°6: Distribuição segundo o número de gestações -----	26
Gráfico N°7: Distribuição segundo paridade -----	27
Gráfico N°8: Distribuição segundo número de abortos-----	28
Gráfico N°9: Distribuição segundo número de parceiros-----	29
Gráfico N°10: Distribuição segundo a menarca -----	30
Gráfico N°11: Distribuição segundo a sexarca -----	31
Gráfico N°12 a): Distribuição segundo conhecimento sobre contraceptivo -----	32
Gráfico N°12 b): Distribuição segundo conhecimento sobre contraceptivo-----	33
Gráfico N°13: Distribuição segundo a fonte de obtenção do conhecimento sobre contraceptivo -----	34
Gráfico N°14: Distribuição segundo o método contraceptivo conhecido-----	35
Gráfico N°15: Distribuição segundo o método contraceptivo usado-----	36
Gráfico N°16: Distribuição segundo o método contraceptivo usado frequentemente-----	37
Gráfico N°17: Distribuição segundo o motivo de uso de contraceptivos-----	38
Gráfico N°18: Distribuição segundo o motivo de não uso de contraceptivo -----	39

ÍNDICE

RESUMO

LISTA DE GRÁFICOS

1.INTRODUÇÃO.....	5
2.JUSTIFICATIVA	6
3.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	7
4.OBJECTIVOS	17
5. METODOLOGIA.....	18
6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	21
7. CONCLUSÃO.....	40
8. RECOMENDAÇÕES.....	41
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
APÊNDICES	44

IJSER

1. INTRODUÇÃO

A definição mais simple de adolescência, é período de transição entre a infância e a vida adulta, nos dá uma noção sobre ela. Contudo, para compreendê-la, é necessário estudar suas características.

Os limites da adolescência são extremamente variáveis. O limite inicial coincide com começo da puberdade, mas o término é difícil de ser determinado. (Celmo & Arnaldo , 2009) Para efeitos práticos adotam-se os limites cronológicos propostos pela Organização Mundial da Saúde para delimitação da adolescência dos 10 aos 19 anos . Esses limites abrangem grande parte dos eventos dessa fase especial da vida.

A adolescência tem um significado mais amplo, pois além de englobar as modificações biológicas da puberdade, inclui também as transformações psicossociais, caracterizado por um período tumultuado, marcado por transições de influências dominadas pela família para crescente autonomia e influência de colegas. As alterações cognitivas da adolescência são tão drásticas quanto as físicas, embora menos evidentes. A luta pela construção da identidade, da independência e , por fim da intimidade provoca um grande estresse, muitos problemas de saúde e frequentemente comportamentos de alto risco. (Peter & Lynn, 2010)

Nesse contexto de transição representado pela adolescência, experiência da gravidez desejada ou não, provocando um conjunto de impasses no âmbito social, familiar e pessoal (Maria , Maria , Neiva, Patrícia, & Grasiela, 2008).

A vulnerabilidade dos adolescentes com relação à gravidez envolve vários aspectos, dentre os quais se destaca o fato de a mãe adolescente, na maior parte das vezes, não estar preparada para cuidar do seu filho. O mesmo pode produzir efeitos nocivos à saúde da mãe e do concepto e contribuir para o aumento da pobreza. Quando esta ocorre na faixa etária de 10 a 14 anos, os transtornos são ainda maiores, pois a maior parte não é planejada, sendo interrompida pelo aborto, praticado, frequentemente, em péssimas condições técnicas e de higiene, com risco de apresentar complicações e graves sequelas, podendo levar a adolescente à morte (Maria , Maria , Neiva, Patrícia, & Grasiela, 2008).

Encontramos alguns factores que podem contribuir para ocorrência de gravidez precoce como a baixa escolaridade, baixo nível socioeconómico, ausência de informações sobre sexualidade e métodos contraceptivos, conhecimento insuficiente dos órgãos femininos, ausências de consultas ginecológicas, falta de acesso aos serviços de saúde, e uso de drogas ilícitas. (Cordeiro & Bonfim, 2011).

É importante para as adolescentes o uso de métodos e formas para se proteger da gravidez através de métodos contraceptivos.

2. JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência ainda é um dilema no nosso país, em especial nas áreas periféricas, sendo notório as inúmeras consequências da adolescente grávida no intra parto, pós-parto e pré-parto porém, os métodos contraceptivos impedem a ocorrência de tais complicações.

Dispomo-nos na elaboração do presente trabalho a princípio para cumprimento do sistema de avaliação da Unidade Curricular de Saúde Comunitária I da Faculdade de Medicina; pela crescente incidência da adolescente grávida. Devido ao impacto (da adolescente grávida) no seu desenvolvimento acadêmico bem como no seu convívio social e familiar, bem como as consequência biopsicocultural da gravidez na adolescente.

Entretanto é de realçar o facto de a gravidez na adolescência ser um marco do desenvolvimento não simplesmente pessoal da adolescente, mas um marco (problema) de saúde pública podendo ser evitado através do uso de contraceptivos.

Com tudo é relevante o presente estudo por ser comum o desconhecimento dos diferentes métodos contraceptivos em adolescente e das reais consequências e repercussões do não ou mau uso.

IJSER

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Adolescência

Adolescência é definido como sendo um período de transição entre a infância e a vida adulta.

Porém tem um significado mais amplo, pois além de englobar as modificações biológicas da puberdade, inclui também as transformações psicossociais (Peter & Lynn, 2010).

Para efeitos práticos adotam-se os limites cronológicos propostos pela Organização Mundial da Saúde para delimitação da adolescência dos 10 aos 19 anos.

A adolescência divide-se em 3 fases (Peter & Lynn, 2010):

- Início da adolescência (10-14anos)
- Adolescência intermediária(15-16 anos)
- Adolescência Tardia (17-20 anos)

A adolescência divide-se em 2 fases (Unicef, 2011)

Fase inicial da adolescência (dos 10 aos 14 anos de idade)

Em um sentido amplo, pode-se considerar como fase inicial da adolescência o período que se estende dos 10 aos 14 anos de idade. Em geral, é nessa etapa que começam as mudanças físicas, normalmente com uma aceleração repentina do crescimento, seguida pelo desenvolvimento dos órgãos sexuais e das características sexuais secundárias. Essas mudanças externas frequentemente são bastante óbvias e podem ser motivo de ansiedade, assim como de entusiasmo ou orgulho para o indivíduo cujo corpo está passando pela transformação.

Embora menos evidentes, as mudanças internas são igualmente profundas. Pesquisas neurocientíficas realizadas recentemente indicam que, na fase inicial da adolescência, o cérebro passa por uma aceleração espetacular do desenvolvimento elétrico e fisiológico. O número de células cerebrais pode quase duplicar no espaço de um ano, enquanto as redes neurais são radicalmente reorganizadas, causando um impacto sobre a capacidade emocional, física e mental.

O desenvolvimento físico e sexual mais adiantado da menina – que, em média, entra na puberdade de 12 a 18 meses mais cedo do que o menino – é refletido em tendências semelhantes no desenvolvimento cerebral. O lobo frontal – a parte do cérebro que governa o raciocínio e as tomadas de decisão – começa a desenvolver-se durante a fase inicial da adolescência. Uma vez que esse desenvolvimento começa mais tarde e é mais prolongado nos meninos, sua tendência a agir impulsivamente e a pensar de forma acrítica permanece por mais tempo do que nas meninas. Esse fenômeno contribui para difundir a percepção generalizada de que meninas amadurecem muito antes do que meninos.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Na fase inicial da adolescência, meninas e meninos tornam-se mais conscientes de seu gênero do que quando eram crianças pequenas e podem ajustar seu comportamento ou sua aparência para enquadrar-se em normas observadas. Podem ser vítimas ou participar de bullying (assédio moral), e podem sentir-se confusos em relação à sua própria identidade pessoal e sexual.

Na fase inicial da adolescência, a criança deve dispor de um espaço seguro e sem impedimentos, para conciliar-se com essa transformação cognitiva, emocional, sexual e psicológica – livre do envolvimento em papéis adultos e com o total apoio de adultos protetores em casa, na escola e na comunidade. Tendo em vista os tabus sociais que frequentemente envolvem a puberdade, é particularmente importante dar aos adolescentes nessa fase inicial todas as informações de que necessitam para sua proteção contra HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, violência e exploração sexuais. Para um número muito grande de crianças, esses conhecimentos, se chegam, chegam tarde demais, quando sua trajetória de vida já foi afetada e seu desenvolvimento e seu bem-estar já foram prejudicados.

Fase final da adolescência (dos 15 aos 19 anos de idade)

A fase final da adolescência, de maneira geral, vai dos 15 aos 19 anos de idade. A essa altura, as principais mudanças físicas normalmente já ocorreram, embora o corpo ainda se encontre em desenvolvimento. O cérebro continua a desenvolver-se e a reorganizar-se, e a capacidade de pensamento analítico e reflexivo é bastante ampliada. No início dessa fase, as opiniões dos membros de seu grupo ainda são importantes, mas essa influência diminui à medida que o adolescente adquire maior clareza e confiança em sua própria identidade e em suas opiniões.

A atitude de enfrentar riscos – uma característica comum da fase inicial à fase intermediária da adolescência, quando os indivíduos experimentam “comportamentos adultos” – diminui na fase final da adolescência, à medida que se desenvolve a capacidade de avaliar riscos e de tomar decisões conscientes. No entanto, o consumo de cigarros e experiências com drogas e álcool frequentemente são práticas adquiridas na fase temerária anterior e seguem por toda a fase final da adolescência e na vida adulta. Por exemplo, calcula-se que um em cada cinco adolescentes de 13 a 15 anos de idade fuma, e que cerca de 50% daqueles que começam a fumar na adolescência continuam a fazê-lo por no mínimo 15 anos. O outro aspecto do desenvolvimento explosivo do cérebro, que ocorre durante a adolescência, é que esse órgão pode ser séria e permanentemente prejudicado pelo consumo excessivo de drogas e álcool.

Como tendência, as meninas na fase final da adolescência têm maior probabilidade de sofrer consequências negativas para a saúde – inclusive depressão – do que os meninos, e muitas vezes esses riscos são ampliados por discriminação de gênero e abusos. As meninas são particularmente propensas a distúrbios alimentares, como anorexia e bulimia. Em parte, essa vulnerabilidade é consequência de ansiedades profundas em relação à sua imagem corporal, alimentadas por estereótipos da beleza feminina impostos por fatores culturais e pelos meios de comunicação.

Apesar desses riscos, a fase final da adolescência é um tempo de oportunidades, idealismo e esperança. É durante essa fase que os adolescentes ingressam no mundo do trabalho

ou avançam em sua educação, estabelecem sua própria identidade e sua visão de mundo e começam a participar ativamente na organização do mundo ao seu redor.

Gravidez é o período de crescimento e desenvolvimento de um ou mais embriões no interior do útero. Para que ocorra a gravidez é necessário que o óvulo (gameta feminino) seja fecundado pelo espermatozoide (gameta masculino). O resultado dessa fecundação dá origem ao zigoto, que após várias mitoses se transforma no embrião. Durante este período, o ovo fecundado torna-se um embrião e é alimentado pela mãe através da placenta. (Cordeiro & Bonfim, 2011) (Corleta & Kalil, s.d.)

A concepção pode dar-se através de relações sexuais ou ser medicamente assistida. Os primeiros sinais que indicam uma possível gravidez são a interrupção da menstruação e a alteração na forma dos seios. (Corleta & Kalil, s.d.)

Etapas da Gravidez

Durante o primeiro trimestre, período em que o óvulo se prende ao útero para dar início ao seu desenvolvimento, a mulher grávida tende a ficar emocionalmente mais sensível e sofrer alterações fisiológicas como: aumento das mamas, perda de peso, aumento da frequência urinária, etc. (Cordeiro & Bonfim, 2011)

No segundo trimestre, o feto já está completamente formado chegando a medir sete centímetros e já se pode identificar o sexo do bebê. Neste estágio, a gestante aumenta de peso mensalmente variando de um a um quilo e meio por mês.

O último trimestre é um pouco mais difícil para a gestante devido ao aumento dos desconfortos ocasionados pelo tamanho de sua barriga. Em decorrência deste fato, podem ocorrer dificuldades físicas como: cansaço frequente, dores na coluna, inchaço nas pernas e desconforto ao dormir. (Cordeiro & Bonfim, 2011)

Dizer que a gestação de risco ocorre quando existe qualquer doença materna ou condição sócio-biológica que pode prejudicar a sua boa evolução. Neste caso existe risco maior para a saúde da adolescente ou do feto. (Corleta & Kalil, s.d.)

Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. É especialmente traumático quando ocorre nas classes socioeconomicamente desfavoráveis. (Maria, Maria, Neiva, Patrícia, & Grasiela, 2008)

A gravidez na adolescência, desejada ou não, provoca um conjunto de impasses no âmbito social, familiar e pessoal. No âmbito social, lamenta-se as falhas dos programas de educação sexual que aparentemente mostravam de modo claro e convincente como iniciar e usufruir com segurança a experiência da sexualidade. No âmbito familiar, a gravidez na adolescência parece indicar dificuldades nas relações entre pais e filhas e nas condições

contextuais para o desenvolvimento psicológico da filha. (Maria , Maria , Neiva, Patrícia, & Grasiela, 2008)

Métodos contraceptivos

Os métodos contraceptivos são práticas e/ou dispositivos adotados, para evitar gravidez indesejadas ou não planejadas.

Os métodos contracepcionais comumente usados são:

A abstinência periódica

Coito Interrompido: consiste na capacidade do parceiro retirar todo o pênis da vagina durante o acto sexual ao quando da sensação da ejaculação evitando o contacto do espermatozóide com o óvulo.

Eficácia depende em grande medida a capacidade do homem de se retirar antes da ejaculação. A taxa de falha é estimada como sendo de aproximadamente 4% no primeiro ano de utilização perfeito. Em utilização normal, a taxa é de cerca de 19% durante o primeiro ano de uso. (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

As vantagens incluem a disponibilidade imediata, não há dispositivos, sem custo, sem envolvimento químico, e uma redução do risco teórico de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

Alto risco de contacto dos gâmetas e ocorrer fecundação por depender da experiência do parceiro.

Planeamento Familiar Natural

Conceito: é o método de abstinência periódico com maior índice de controle da paridade quando em mulheres com ciclo menstrual regular. Portanto com o intuito de detetar o período fértil existe o método de calendário, método do muco cervical e o método sintotérmico.

Pelo método de calendário o casal evita que se tenham relações sexuais durante o período fértil da mulher, que ocorre no 14º dia do ciclo menstrual regular e em função da capacidade de sobrevivência do espermatozóide ser de 48 h e a do óvulo de 24 horas, evitar-se-a actividade sexual do 12º ao 16º dia do ciclo menstrual.

Com o método do muco cervical, a mulher tenta prever seu período fértil, quantificando o muco cervical com os dedos. Sob a influência do estrogénio, os aumentos na quantidade de muco e torna-se progressivamente mais elástica e copiosa até um dia de pico é atingido. Isto é seguido por muco escassos e seco, secundárias à influência da progesterona, que é mantida até o início da próxima menstruação. A relação sexual é permitida 4 dias após o muco cervical máxima até que a menstruação. (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

O método prevê sintotérmico parte do princípio de que o fim do período fértil é prevista através da medição da temperatura corporal basal. A temperatura basal do corpo da mulher, é relativamente baixa durante a fase folicular e sobe na fase lútea do ciclo menstrual, em resposta ao efeito termogénico de progesterona. O aumento da temperatura pode variar 0,2-0,5 ° C. As temperaturas elevadas começam 1-2 dias após a ovulação e correspondem ao aumento do nível

de progesterona. A relação sexual pode retomar 3 dias após o aumento da temperatura. (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

A taxa de falhas em uso típico é estimada em aproximadamente 25%. (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

O prazer sexual é mantido. Não interfere ao risco de infertilidade. Os casais não necessitam de usar qualquer dispositivo que interfira com a saúde sexual.

Alto risco para mulheres com ciclos irregulares. Em casos de indisciplina por parte do casal há risco de fecundação. Impede a actividade sexual do casal nos dias de risco.

Barreiras mecânicas

Preservativo Masculino

O preservativo consiste de uma fina bainha colocada sobre a glândula e o veio do pênis, que é aplicado antes de qualquer inserção vaginal. É uma das barreiras mecânicas mais populares e impede a gravidez, agindo como uma barreira à passagem do sêmen na vagina.

Em uma declaração política de Novembro de 2013, a Academia Americana de Pediatria (AAP), desde recomendações atualizadas para melhorar o uso de preservativos entre os adolescentes. (Samra-Latif & Lucidi, 2014) Estes incluem os seguintes:

- Os adolescentes devem ser incentivados a se abster de relações sexuais ou adiar futuras relações sexuais.
- Os pediatras devem desempenhar um papel na educação dos adolescentes e seus pais sobre a atividade sexual responsável e incentivar o uso correto de preservativos entre os adolescentes que são sexualmente ativos.
- Distribuição de preservativos nas escolas deve ser considerada um meio válido de obtenção de contracepção.
- Os pediatras e outros clínicos devem ajudar a tornar os preservativos mais disponíveis para os adolescentes, fornecendo preservativos diretamente e incentivando uma melhor disponibilidade de preservativos na comunidade.
- Os pediatras devem aumentar a consciência de que o aparecimento ea frequência de atividade sexual entre os adolescentes não são aumentados por um melhor acesso aos preservativos.

A taxa de insucesso do preservativo em casais que os utilizam consistentemente e correctamente durante o primeiro ano de utilização é estimado como sendo de aproximadamente 3%. No entanto, a taxa de insucesso verdadeira é estimada como sendo cerca de 14% durante o primeiro ano de uso típico. Esta diferença acentuada de taxas de insucesso reflete erros no uso. Erros comuns com o uso de preservativos incluem não uso do preservativo com cada relação sexual e durante toda a relação sexual, uso indevido lubrificante com preservativos de látex (por exemplo, lubrificantes à base de petróleo), colocação incorreta do preservativo no pênis, e má técnica de retirada. (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Previnem contacto do sémen na vagina (quando bem utilizados) e evitam fecundação. Os preservativos são de baixo custo e uso fácil, sendo útil na presença de doenças sexualmente transmissíveis.

Diminuem o prazer do sexo. O mau uso é responsável pelo risco de fecundação. Alguns usuários podem ter uma alergia ao látex. Os lubrificantes à base de óleo podem danificar o preservativo. (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

Preservativo Feminino

O preservativo feminino na realidade é um revestimento de poliuretano para uso de uma só vez, à semelhança do preservativo masculino. Ele contém dois anéis flexíveis e mede 7,8 centímetros de diâmetro e 17 cm de comprimento. O anel na extremidade fechada do invólucro serve como um mecanismo de inserção e ancoragem interno que é colocado no interior do canal vaginal. O outro anel de forma a borda externa de patente e o dispositivo permanece fora do canal após a inserção.

O preservativo feminino previne a gravidez, agindo como uma barreira à passagem do sémen na vagina. A utilização simultânea de ambos o preservativo masculino e do sexo feminino não é recomendado, porque eles podem aderir umas às outras, conduzindo a deslizamento ou deslocamento de um dos dispositivos. (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

Os ensaios de eficácia são limitadas. Ensaios iniciais demonstraram uma taxa de gravidez de 15% em 6 meses. Menos de 1% das mulheres nos Estados Unidos usam este método de contracepção. (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

Oferece alguma proteção para os lábios e a base do pênis durante a relação sexual.

Pode ser inserido, enquanto 8 horas antes da relação sexual. (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

O lubrificante não contém espermicida. O dispositivo é difícil de colocar na vagina. O anel interno pode causar desconforto. Pode causar uma infecção do trato urinário, se deixados na vagina durante um período prolongado. (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

Contraceptivos hormonais

Implantes

Este método consiste em seis varas de borracha de silicone, cada um medindo 34 milímetros de comprimento e 2,4 mm de diâmetro e cada uma contendo 36 mg de levonorgestrel. Os implante liberta aproximadamente 80 mcg de levonorgestrel por 24 horas durante o primeiro ano de utilização, que atingiram concentrações de soro eficazes de 0,4-0,5 ng / ml durante as primeiras 24 horas. A protecção contraceptiva começa dentro de 24 horas de inserção se inserido durante a primeira semana do ciclo menstrual.

As hastes são inseridos subcutaneamente, normalmente em braço da mulher, onde eles são visíveis sob a pele e pode ser facilmente palpados. (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

O mecanismo de acção é uma combinação de supressão do aumento repentino de LH, a supressão da ovulação, o desenvolvimento de viscosidade do muco cervical e escassa para

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

impedir a penetração do esperma, e prevenção do crescimento e desenvolvimento do endométrio. (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

A eficácia contraceptiva do método é equivalente ao de esterilização cirúrgica. No geral, as taxas de gravidez aumentará de 0,2% no primeiro ano para 1,1% no quinto ano. (Samra-Latif & Lucidi, 2014)

A eficácia é a longo prazo e não depende do número de relações. Não há efeito adverso na produção de leite da mama ocorre.

Difícil remoção, necessita de procedimento cirúrgico para a incisão. São comuns irregularidades menstruais. Acompanha-se de reações adversas como: cefaléias, alterações de humor, hirsutismo, galactorréia, e acne.

Contra-indicações absolutas incluem tromboflebite ativa ou doença tromboembólica, hemorragia genital não diagnosticada, doença hepática aguda, tumores hepáticos benignos ou malignos, conhecida ou suspeita de câncer de mama, e uma história de hipertensão intracraniana idiopática. Contra-indicações relativas incluem tabagismo pesado de cigarro, um histórico de gravidez ectópica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, acne grave, hipertensão e história de doença cardiovascular, dores de cabeça vasculares ou enxaqueca severa e depressão grave.

Injetável Depomedroxyprogesterone Acetate

DMPA é uma suspensão de microcristais de uma progestina sintética que é injectado por via intramuscular. Farmacologicamente activos são alcançados níveis dentro de 24 horas após a injeção, e as concentrações séricas de 1 ng / mL são mantidos durante 3 meses. Durante o quinto ou sexto mês após a injeção, os níveis diminuem para 0,2 ng / ml, pelo que se tornam não detectáveis e 7-9 meses após a injeção.

DMPA é uma opção anticoncepcional extremamente eficaz. Nem peso variando nem utilização de medicações concomitantes foi anotado para alterar a eficácia. Durante o primeiro ano de utilização, a taxa de falha é de 0,3%.

O DMPA não produz os efeitos adversos graves de estrogênio, como o tromboembolismo. A dismenorria é diminuída. Os riscos de endométrio e de ovário são diminuídos. Ele não contém estrogênio, tornando-o adequado para as mulheres que não podem ou não vai tomar produtos de estrogênio. Também é seguro para as mães lactantes.

A ruptura do ciclo menstrual para eventual amenorria ocorre em 50% de mulheres durante o primeiro ano. Sangramento irregular persistente pode ser tratada pela administração a dose subsequente ou anterior ao prescrever a terapia temporária estrogênio de baixa dose. Pelo facto de DMPA persistir no organismo durante vários meses em mulheres que usaram-no em uma base de longo prazo, isso pode atrasar o retorno à fertilidade. Aproximadamente 70% dos ex-usuários que desejam conceber a gravidez dentro de 12 meses, e 90% dos ex-usuários de conceber no prazo de 24 meses. Semelhante ao atraso na fertilidade após a interrupção do DMPA, outros efeitos adversos, tais como ganho de peso, depressão, e irregularidades menstruais, pode continuar durante tanto tempo quanto um ano após a última injeção.

Anticoncepcionais Orais Só de Progestógeno

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Duas formulações estão disponíveis, os quais têm baixas doses de progestina do que os contraceptivos orais combinados. Uma formulação contém 75 mcg de norgestrel. A outra tem 350 mcg de noretindrona.

A prevenção da concepção envolve uma combinação de mecanismos semelhantes mas não tão eficaz como, contraceptivos orais combinados.

Mecanismos de acção incluem (1) supressão da ovulação (não uniformemente em todos os ciclos); (2) um efeito de amortecimento variável nos picos da metade do ciclo de LH e FSH; (3) um aumento na viscosidade do muco cervical por uma redução do seu volume e uma alteração da sua estrutura; (4) uma redução no número e tamanho das glândulas endometriais, levando a um endométrio atrófico não é adequado para implantação de óvulo; e (5) uma redução na motilidade ciliar na trompa de Falópio, retardando assim a taxa de transporte óvulo.

Taxas de insucesso são correlacionados ao cumprimento individual. As taxas variam de 0,1% com uso perfeito para 5% com uso típico.

Os contraceptivos orais são usados como tratamento para a irregularidade menstrual porque é mais regular e previsível. Na prevenção da ovulação, contraceptivos orais pode reduzir e, por vezes, eliminar mittelschmerz. Contraceptivos orais evitam condições benignas, tais como doença benigna de mama, doença inflamatória pélvica (DIP), e cistos funcionais. Cistos funcionais são reduzidos pela supressão da estimulação dos ovários de FSH e LH. Gravidezes ectópicas são impedidos pela cessação da ovulação.

Uso de métodos anticoncepcionais em adolescentes

A maior parte das adolescentes já teve relações sexuais e possivelmente algum tipo de infecção sexualmente transmissível. Geralmente as características secundárias desenvolvem-se prematuramente sem um desenvolvimento psicológico adequado sendo esta possibilidade uma das maiores razões do crescente índice de gravidez em adolescentes. (Giordano & Giordano, 2009)

Algumas adolescentes diante de uma consulta de ginecologia, motivadas pela curiosidade e desejo de descobrir e esclarecer algumas duvidas com o Médico, frequentemente questionam sobre a época exata do ciclo em que pode engravidar, quando pode ter relações sexuais seguras, que tipo de método pode utilizar para ter relações seguras sem engravidar e qual o melhor método a utilizar. (Giordano & Giordano, 2009)

Para que uma adolescente inicie o uso de métodos contraceptivos é necessário uma consulta prévia com um ginecologista que prestará ajuda as suas principais inquietações, objectivos e medos pelo facto da mesma estar a entrar numa nova fase da sua vida. (Giordano & Giordano, 2009)

É papel do médico na consulta de ginecologia, fazer uma história clinica correcta para prescrever o método contraceptivo adequado para a adolescente, informar sobre efeitos colaterais, eficácia, vantagens, desvantagens e benefícios para a sua saúde e prevenção de gravidez precoce e doenças sexualmente transmissível. (Giordano & Giordano, 2009)

Por ser neste período onde ocorrem a maior parte das gestações o médico deve ter a capacidade e sensibilidade suficiente para esclarecer a todas as dúvidas da adolescente para evitar gravidez precoce ou doenças sexualmente transmissíveis. (Giordano & Giordano, 2009)

Para desfrutar das vantagens dos métodos contraceptivos o seu uso deve ser feito de forma correcta e prolongada, facto que maioritariamente não acontece devido a várias causas tais como o facto de os pais não terem conhecimento do início da prática sexual por parte das adolescentes causando receio e medo de serem descobertas, a maioria das delas não tomam regularmente as pílulas devido esquecimento e a maior parte delas desistem. (Giordano & Giordano, 2009).

EPIDEMIOLOGIA

Apesar dos progressos na redução da taxa de nascimento em adolescentes, dos estimados 135 milhões de nados vivos anível mundial mais de 15 milhões são por meninas dos 15-19 anos. (OMS, 2014)

As complicações da gravidez e do parto são a maior causa de morte entre na faixa etária dos 15-19 anos nos países de baixa e média renda. (OMS, 2014)

Cerca de 19% das mulheres jovens em países em desenvolvimento engravidam antes dos 18 anos (UNFPA, 2013)

95% dos partos em adolescentes ocorrem em países em desenvolvimento (UNFPA, 2013)

Meninas menores de 15 anos contabilizam 2 milhões dos 7,3 milhões de partos que ocorrem em adolescentes menores de 18 anos a cada ano nos países em desenvolvimento. (UNFPA, 2013)

Cerca de 70 mil adolescentes morrem anualmente de causas relacionadas com a gravidez e o parto em países em desenvolvimento (UNFPA, 2013)

Em África, uma menina em cada 10 tem um filho antes de completar 15 anos. (UNFPA, 2013)

Entre os países em desenvolvimento, o Oeste da África e a África Central apresentam maior percentagem (6%) de nascimentos registrados entre meninas menores de 15 anos. (UNFPA, 2013)

Em Angola a prevalência do uso de métodos contraceptivos era de 18% entre 2006 e 2012. (OMS, 2014)

As adolescentes grávidas, em relação as adultas, têm maiores probabilidades de desenvolverem gravidez de risco, aborto perigoso e principalmente as complicações do parto aumentam o risco de vida de ambos. (OMS, 2014)

Causas subjacentes a gravidez na adolescência (UNFPA, 2013)

- casamento precoce
- Desigualdade de gênero

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

- Obstáculos aos direitos humanos
- Pobreza
- Violência e coerção sexual
- Políticas nacionais que restringem o acesso à contracepção e à educação sexual apropriada à idade
- falta de acesso à educação e serviços de saúde reprodutiva
- falta de investimento em capital humano das adolescentes

IJSER

4. OBJECTIVOS

Geral:

Estudar os conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Específicos:

1. Caracterizar as adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais quanto a idade, residência, estado civil, nível de escolaridade e ocupação.
2. Classificar as adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais, segundo a menarca e sexarca, paridade, número de gestações, abortos, número de parceiros, motivos de uso e não uso de métodos contraceptivos.
3. Caracterizar as adolescentes grávidas de acordo com o conhecimento sobre contraceptivo, fonte de obtenção do conhecimento sobre contraceptivo, método contraceptivo conhecido, método contraceptivo usado, método contraceptivo usado frequentemente, motivos de uso e motivos de não uso de métodos contraceptivos.

IJSER

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de estudo

Foi realizado um estudo Descritivo Transversal para avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas sobre os métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

5.2. Universo

O universo foi constituído por todas as adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

5.3. Amostra

A amostra foi constituída por 22 adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra de 10 a 14 de Agosto de 2015 e foram seleccionadas pelo método de amostragem não probabilístico por conveniência.

5.4. Instrumentos

Para a realização deste estudo, os dados forão obtidos atravez de um questionário e serão tratados, processados e analisados manualmente e informatizados no Excel versão 2013 e Word versão 2013. As tabelas e resultados forão apresentados em Power Point.

5.5. Variáveis de Estudo

Idade
Residência
Estado civil
Nível de escolaridade
Ocupação
Número de Gestações
Paridade
Menarca
Sexarca
Número de abortos
Número de parceiros
Conhecimento sobre contraceptivo.
Fonte de obtenção do conhecimento sobre contraceptivo.
Método contraceptivo conhecido.
Método contraceptivo usado
Método contraceptivo usado frequentemente.
Motivo de uso de contraceptivo.
Motivos do não uso de contraceptivo.

5.6. Procedimentos Éticos

Para a realização deste estudo, forão levadas em consideração os seguintes aspectos:

- a) Credencial para efeito de estudo fornecido pela Coordenadora da Unidade Curricular de Saúde Comunitária.
- b) Carta dirigida a Direcção do Centro de Saúde da Terra Nova pedindo autorização institucional.
- c) Consentimento prévio informado das adolescentes grávidas participantes do estudo.

5.7. Critérios de Inclusão

Foram incluídas no estudo todas as grávidas com idades compreendidas entre 10 a 19 anos.

5.8. Critérios de exclusão

Foram excluídas do estudo as grávidas adolescentes em trabalho de parto, as grávidas com idade entre 10 a 19 anos que não aceitaram participar do estudo.

5.9. Local de estudo

O estudo foi realizado no Centro De Saúde da Terra Nova, que encontra-se localizado na Rua de Damão, ha aproximadamente 300 metros do Lar da Terceira idade (Beiral) e há 200 metros da fábrica de cigarros FTU, bairro da Terra Nova, distrito Urbano do Rangel, Município de Luanda, província de Luanda.

5.10. Definições operacionais

Adolescência: período de transição entre a infância e a vida adulta caracterizado por modificações fisiológicas, cognitivas e psicossociais dentro dos limites cronológicos delimitados dos 10 aos 19 anos de idade.

Aborto: expulsão espontânea ou provocado de embrião ou feto com menos de 500g ou até 20 semanas de idade gestacional, quando tem pouca ou nenhuma chance de sobrevivência fora do organismo materno.

Gravidez ou gestação: é quando o óvulo feminino é fecundado pelo espermatozóide e se implanta satisfatoriamente no revestimento do útero. A duração de uma gravidez é de 40 semanas aproximadamente.

Gravidez precoce: é uma gravidez que ocorre entre os 10 e aos 19 anos.

Idade Gestacional: é a duração medida a partir do primeiro dia do último período menstrual normal, ela pode ser expressa em dias ou em semanas completas. Ocorrem de 280 a 286 dias após o início do último período menstrual normal.

Menarca: surgimento da primeira menstruação, das primeiras regras.

Nulípara: mulher que nunca teve filho.

Paridade: termo usado para designar o número de filhos que uma mulher já teve.

Primigesta: mulher grávida pela primeira vez.

Primípara: mulher que está dando à luz pela primeira vez.

Puberdade: idade em que indivíduo torna -se apto para procriar.

Métodos contraceptivos: são praticas e/ou dispositivos adotados, para evitar gravidez indesejadas ou não planificadas.

5.11. Limitações

Disponibilidade de tempo por parte dos investigadores.

Dificuldade no acesso aos materiais e pesquisas já realizadas sobre o tema em África e em particular Angola.

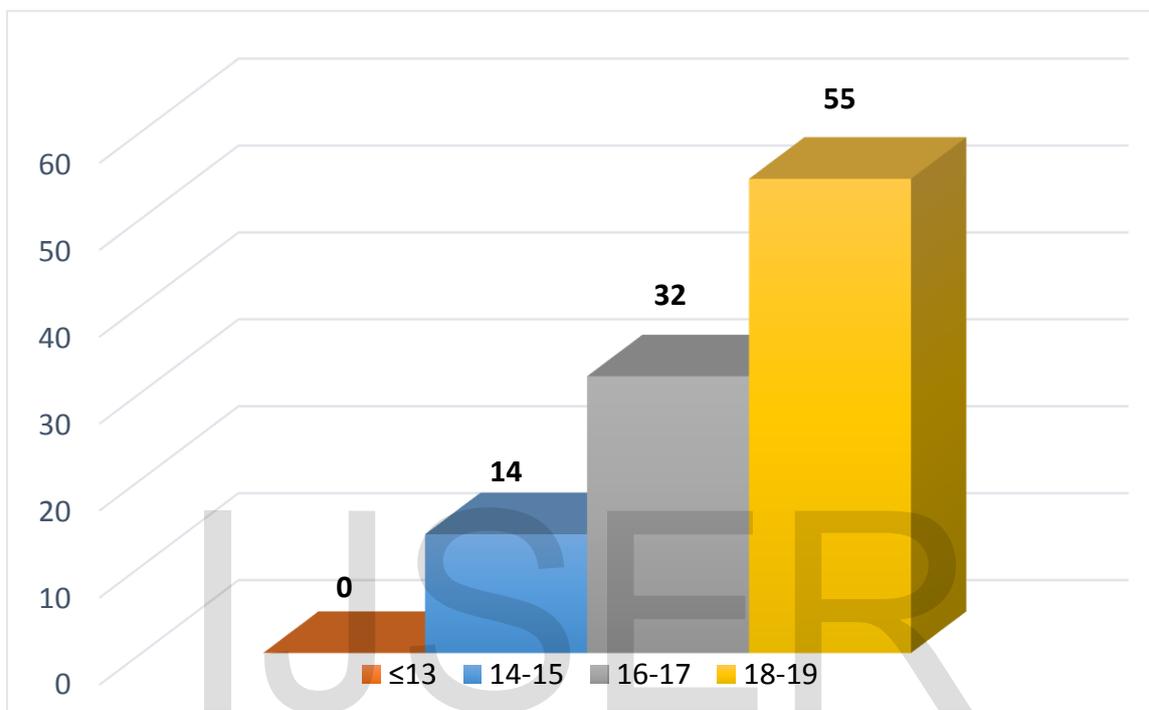
Dificuldade na recolha de dados.

Dificuldades no acesso a alimentação balanceada durante a permanência na faculdade para elaboração do presente Trabalho.

IJSER

6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Gráfico N°1: Distribuição por **grupos etários** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



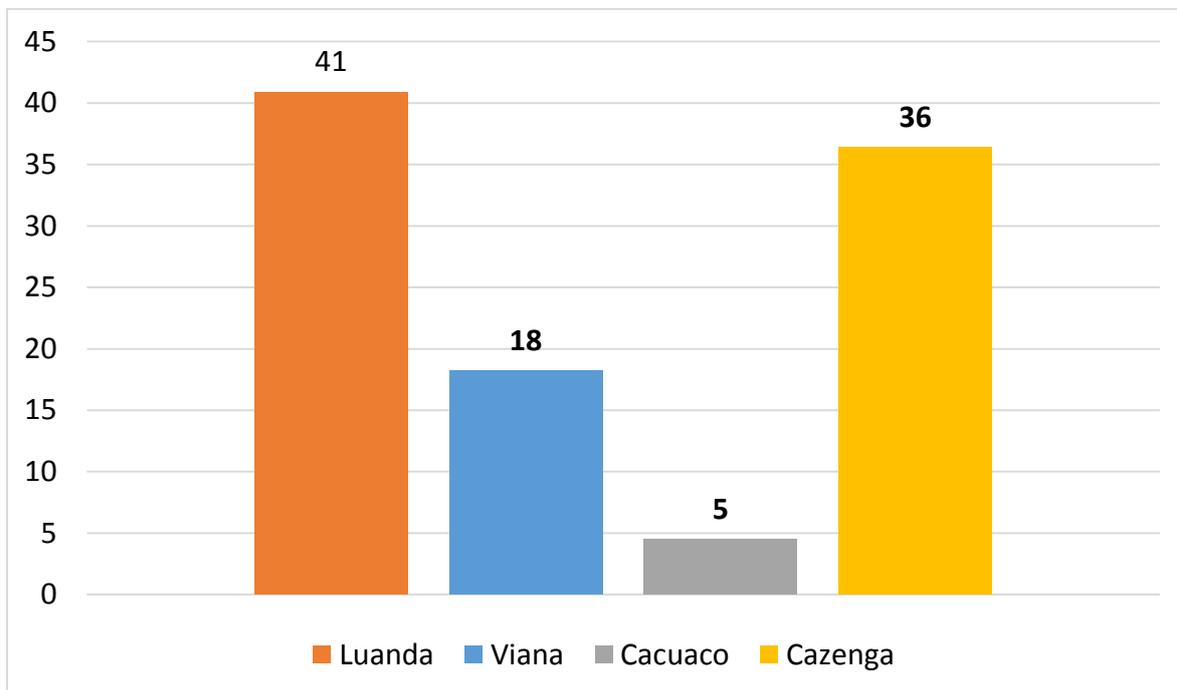
Fonte: Tabela N° 1- Distribuição por **grupos etários** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Do total de 22 grávidas incluídas no estudo, a média de idades foi de 17,27 anos , variando entre os 14 e 19 anos; sendo que a classe etária modal foi a dos 18 aos 19 anos representando 54,5% das grávidas.

Estes dados vão de acordo ao estudo realizado por Neto em 2009 em que a classe etária modal das grávidas era de 18 e 19 anos representando um percentual de 55,9%.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°2: Distribuição segundo o local de residência das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

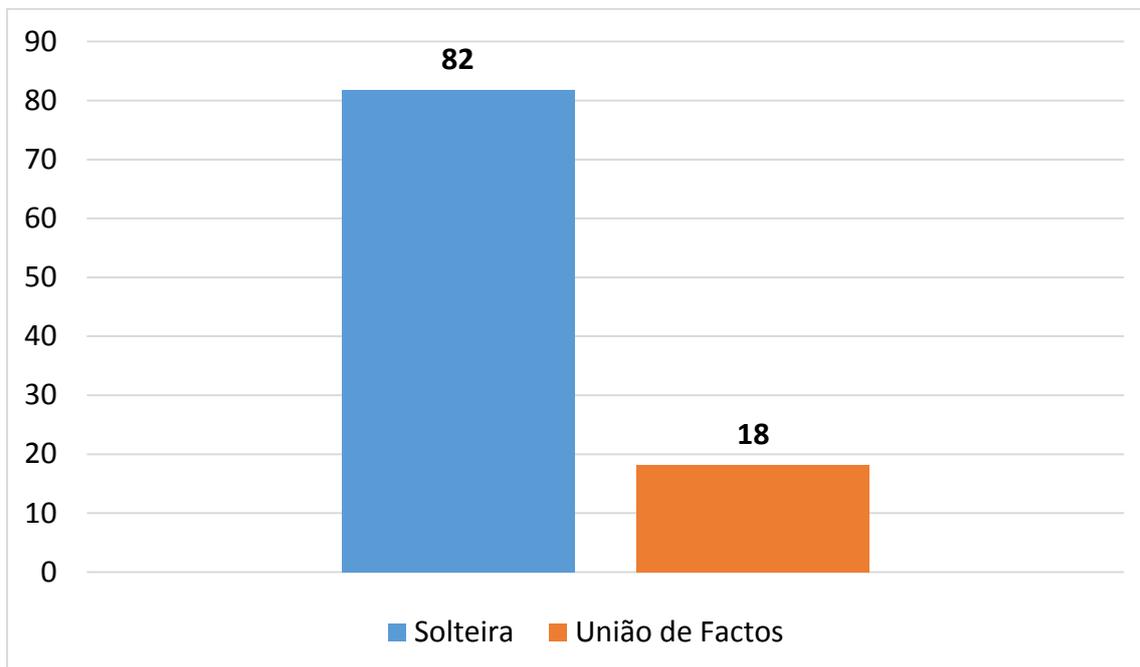


Fonte: **Tabela N°2:** Distribuição segundo o local de residência das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Do total de 22 grávidas incluídas no estudo, 41% viviam no município de Luanda e 8 que corresponde a 36% no município de Cazenga. Estas percorrem menor distância até ao Centro de Saúde da Terra Nova por vivem nos bairros de proximidade. O que é diferente dos 18% e 5% das Adolescentes grávidas que viviam em Viana e Cacucaco, respectivamente, pois estas percorrem maior distância para chegarem ao Centro de Saúde da Terra Nova, onde existe um serviço de consultas pré-natais dedicado somente ao atendimento de Adolescentes Grávidas, preferindo muitas vezes fazer as consultas prenatais nos Centros Locais.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°3: Distribuição **segundo o estado civil** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



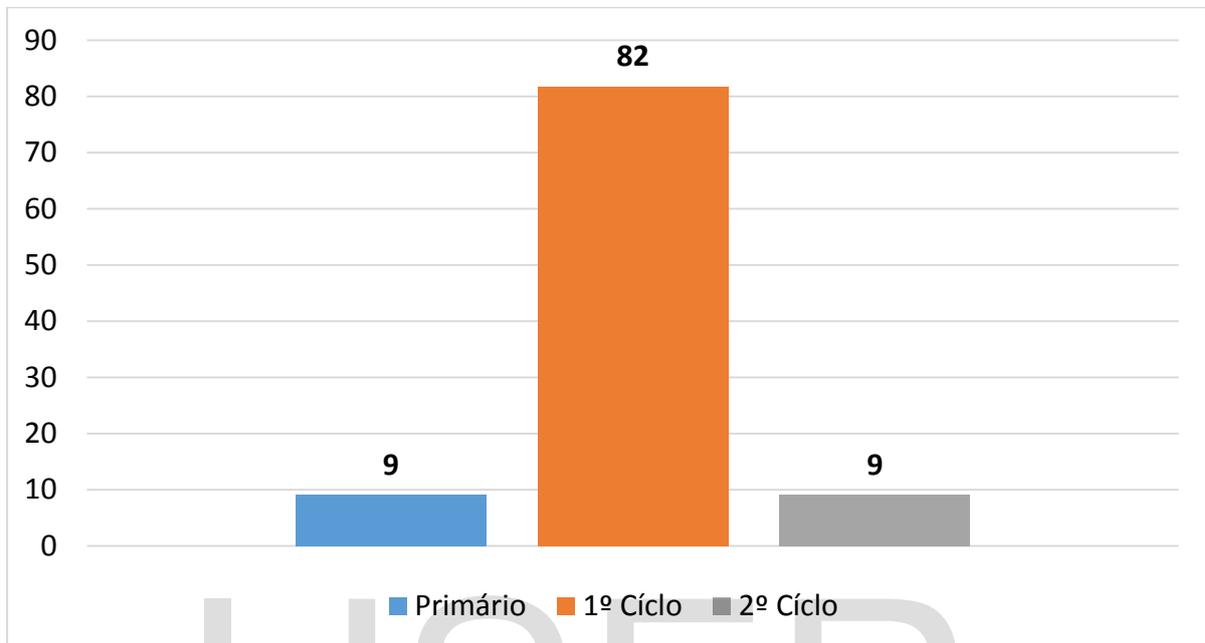
Fonte: tabela N°3: Distribuição **segundo o estado civil** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Houve maior percentagem das adolescentes grávidas solteiras com 81,8% correspondendo a 18 Adolescentes Grávidas.

Este resultados diferem do estudo realizado por Neto, 2009 em que a percentagem das adolescentes grávidas solteiras eram de 45,8% e diferem também com o estudo de Rasmussen & da Rosa, 2011 em que 25% eram solteiras.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°4: Distribuição **segundo o nível de escolaridade das adolescentes** grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

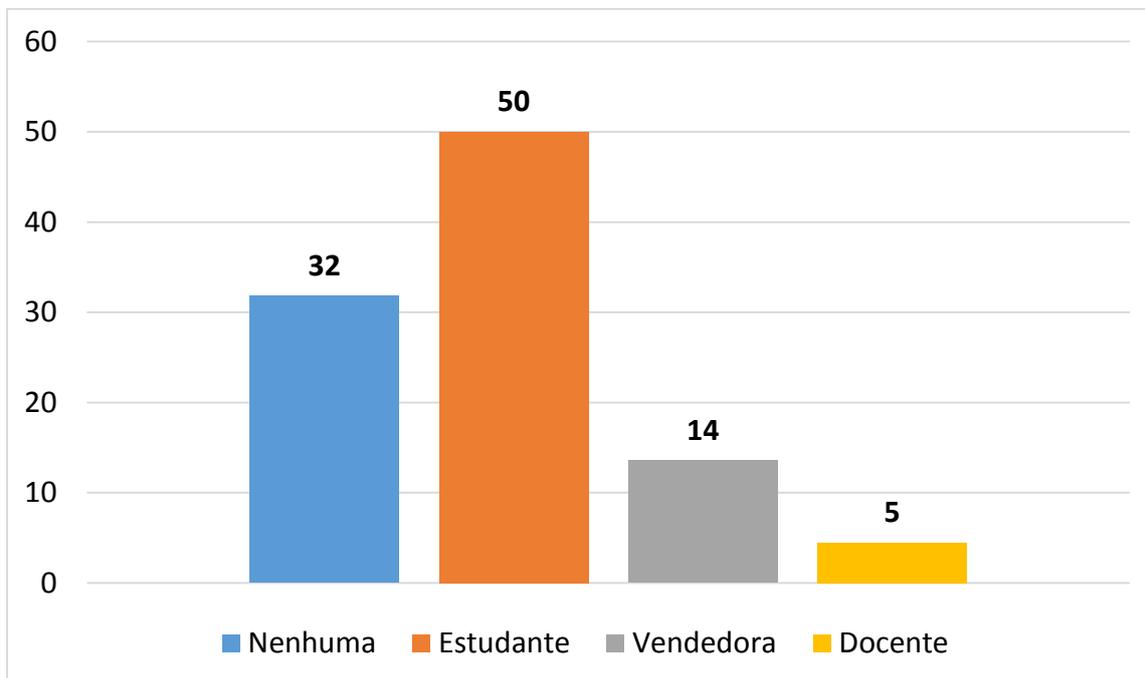


Fonte: tabela N°4: Distribuição **segundo o nível de escolaridade das adolescentes** grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Do total de 22 grávidas incluídas no estudo 81,8% (18 grávidas) tinham como nível de escolaridade o 1º ciclo de ensino secundário.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°5: Distribuição **segundo a ocupação** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



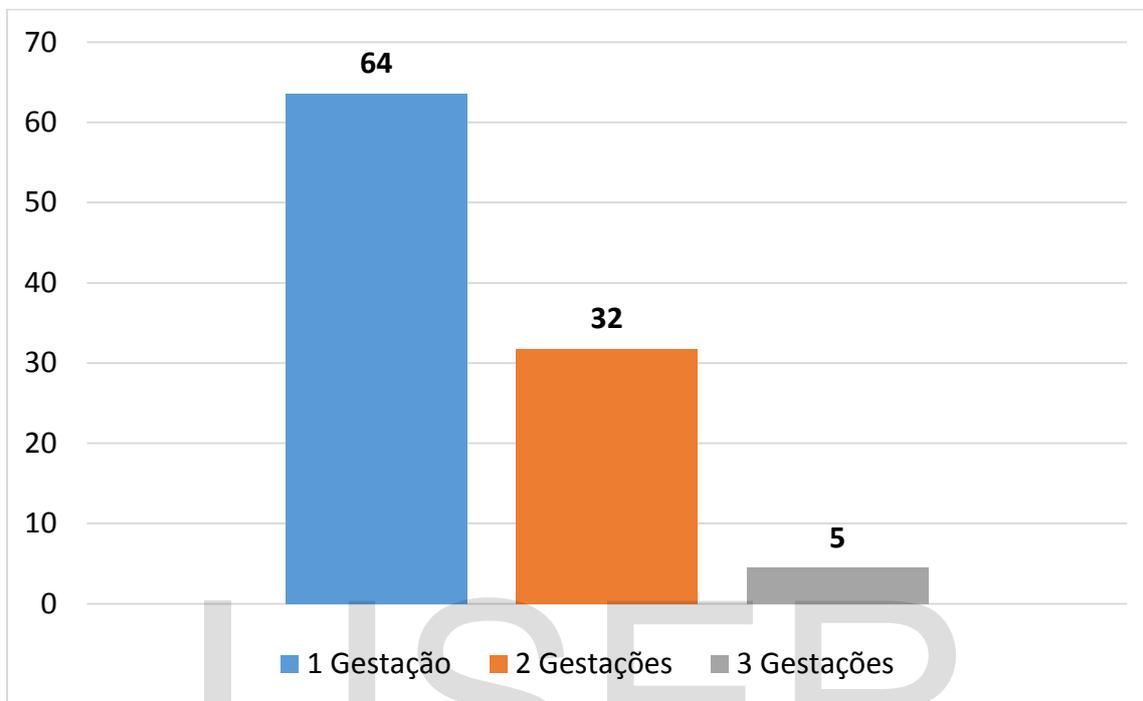
Fonte: tabela N°5: Distribuição **segundo a ocupação** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

De acordo com a ocupação das adolescentes grávidas em estudo, a maior percentagem correspondendo a 50% eram estudantes.

Estes dados diferem do estudo realizado por Neto, 2009 em que a percentagem das adolescentes grávidas que tinha como ocupação era de 37,5% e diferem também do estudo de Rasmussen & da Rosa, 2011, em que 32,5% eram estudantes.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°6: Distribuição **segundo o número de gestações** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



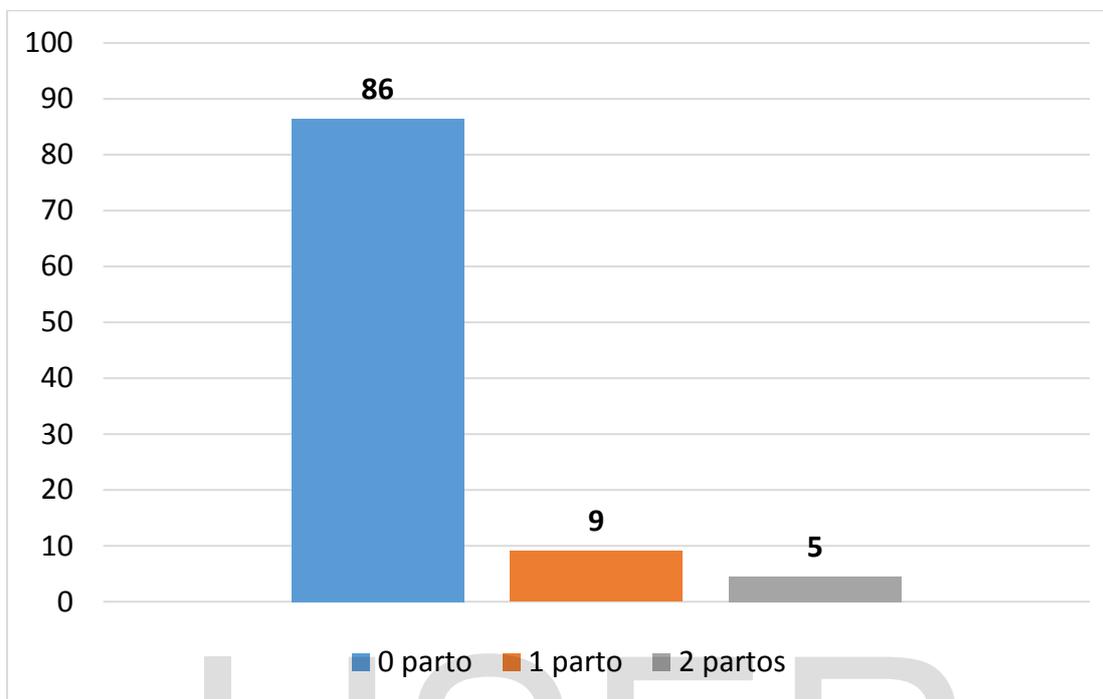
Fonte: tabela N°6: Distribuição **segundo o número de gestações** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Do total de 22 grávidas incluídas no estudo, constatou se que a maior percentagem correspondendo a 64% eram primigestas.

Este resultado vai de acordo a ao estudo realizado por Neto, 2009 em que 66,7% eram primigestas.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°7: Distribuição **segundo paridade** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



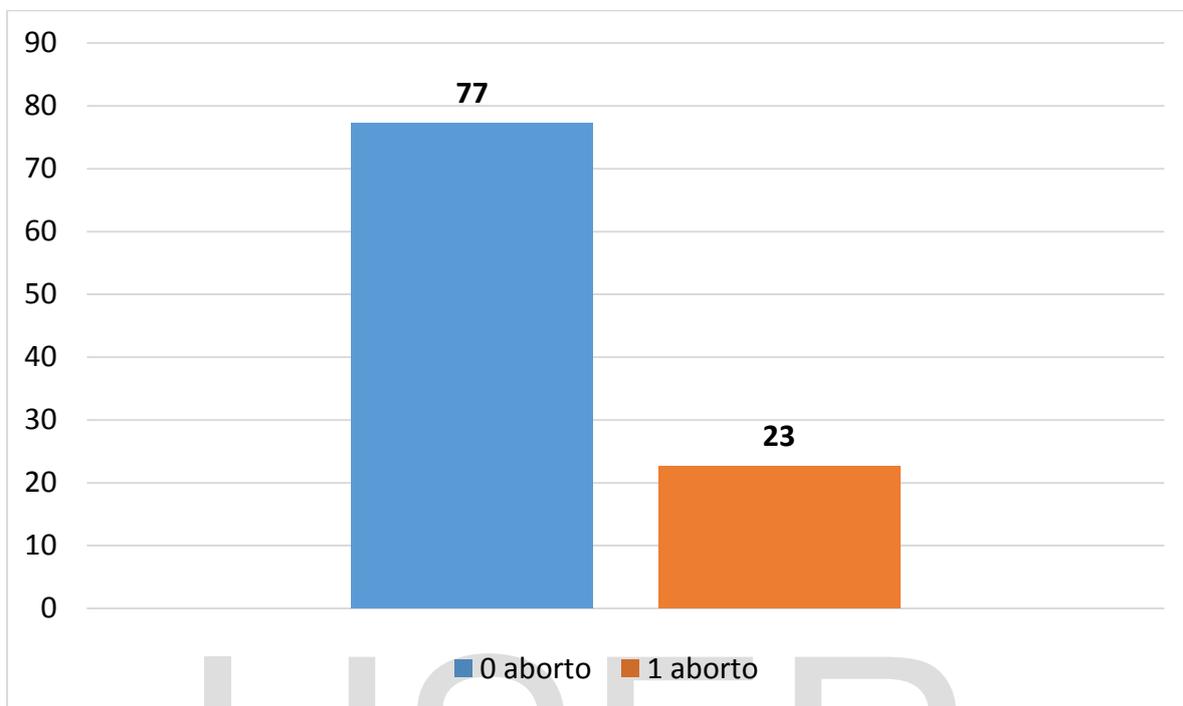
Fonte: tabela N°7: Distribuição **segundo paridade** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Do total de 22 grávidas incluídas no estudo constatou-se que a maior percentagem correspondendo a 86% eram nulíparas.

Este resultado vai de acordo com o estudo realizado por Neto, 2009 em que 69,2% das Adolescentes Grávidas eram nulíparas.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°8: Distribuição **segundo número de abortos** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



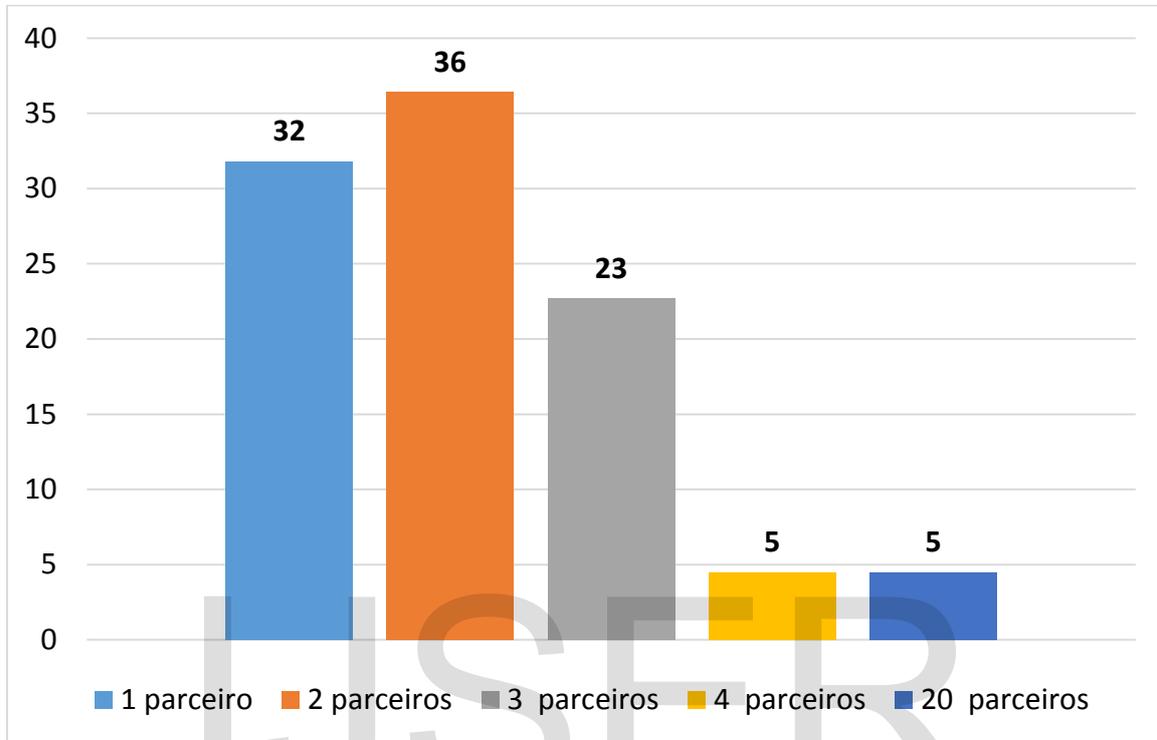
Fonte: tabela N°8: Distribuição **segundo número de abortos** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Do total de 22 grávidas incluídas no estudo constatou se que a maior percentagem correspondendo a 77% nunca tiveram abortos, ao passo que 23% já tiveram um aborto.

Este resultado vai de acordo ao estudo realizado por Neto em 2009 em que 71,7% nunca tiveram abortos e 28,3% já tiveram um aborto.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°9: Distribuição **segundo número de parceiros** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

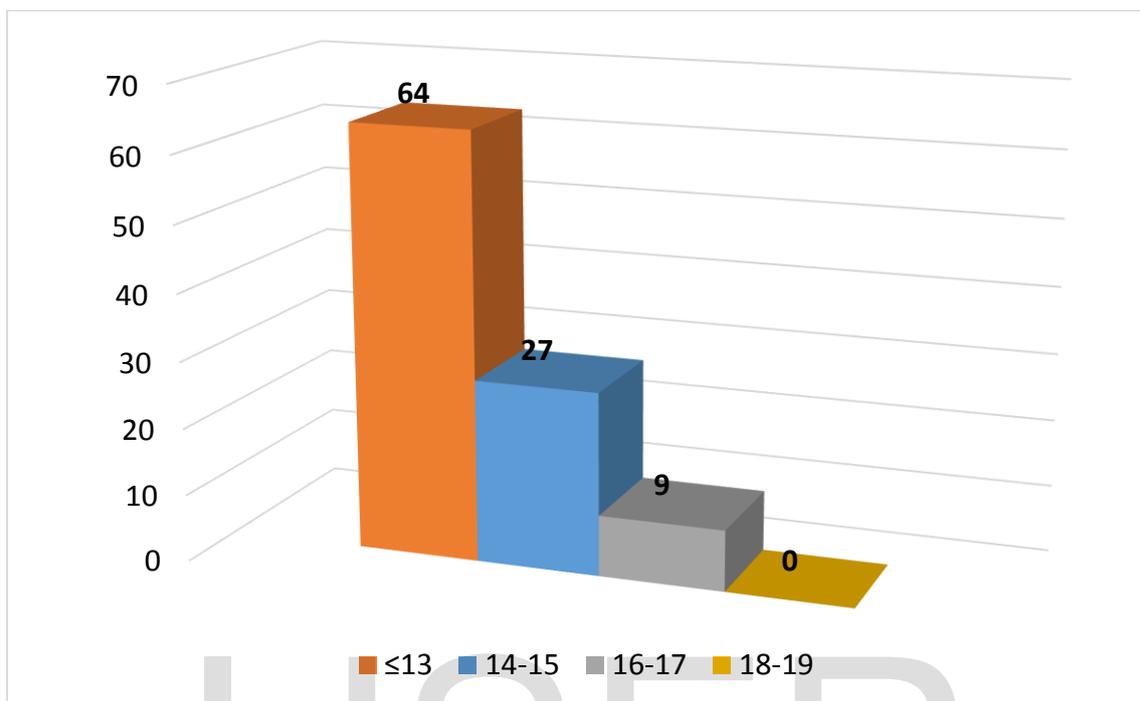


Fonte: tabela N°9: Distribuição **segundo número de parceiros** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Do total de 22 grávidas incluídas no estudo constatou-se que a maior parte já tinha tido 2 parceiros sexuais constituindo 36%.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°10: Distribuição **segundo a menarca** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



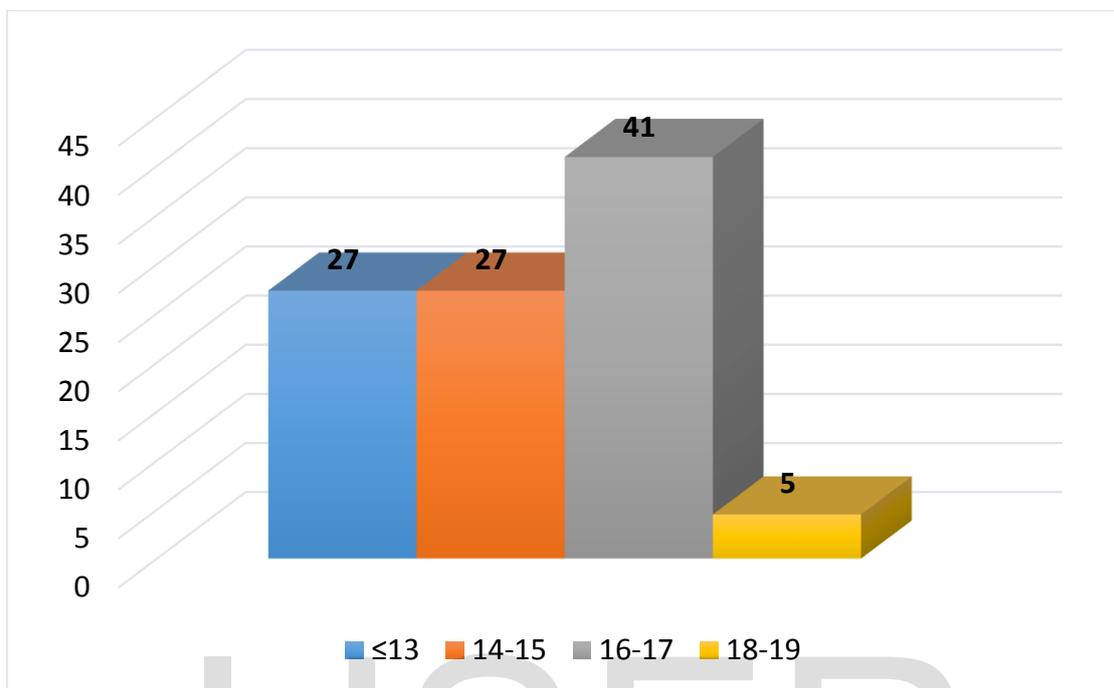
Fonte: tabela N°10: Distribuição **segundo a menarca** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Do total de 22 grávidas incluídas no estudo, constatou se que 64% das adolescentes tiveram a primeira menstruação no grupo etário maior ou igual a 13 anos, tendo como média de idades 12,8 anos.

Este resultado vai de acordo ao estudo realizado por Belo & Silva, 2004 em que a média de idades era de 12,2%.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°11: Distribuição **segundo a sexarca** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



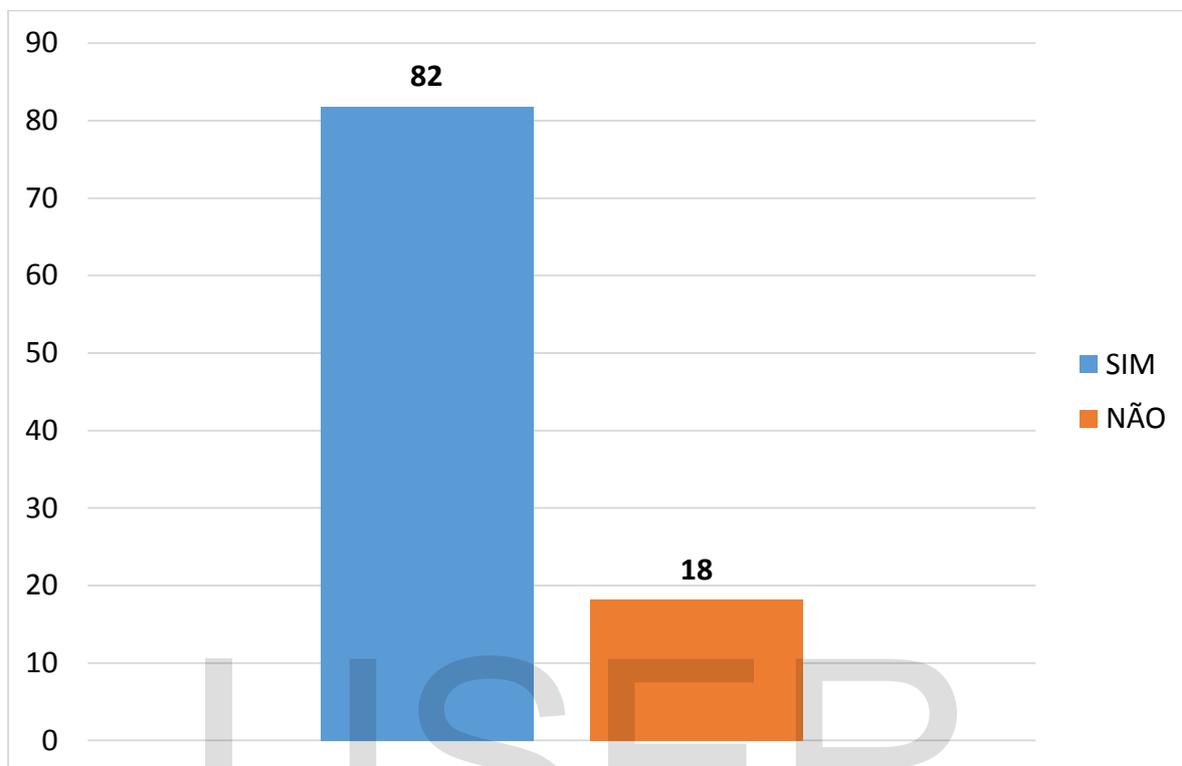
Fonte: tabela N°11: Distribuição **segundo a sexarca** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Do total de 22 adolescentes grávidas, 41% referiu ter iniciado a prática sexual no intervalo de idades entre 16 e 17 anos sendo que a média de idades era 15,1 anos.

Este resultado vai de acordo com o estudo realizado por Portela & Araujo em 2013 em que 32,6% das adolescentes grávidas referiu ter iniciado prática sexual com 16 anos e difere da média de 14,5 anos encontrado no estudo realizado por Belo & Silva, 2004.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°12 a): Distribuição **segundo conhecimento** sobre contraceptivo das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



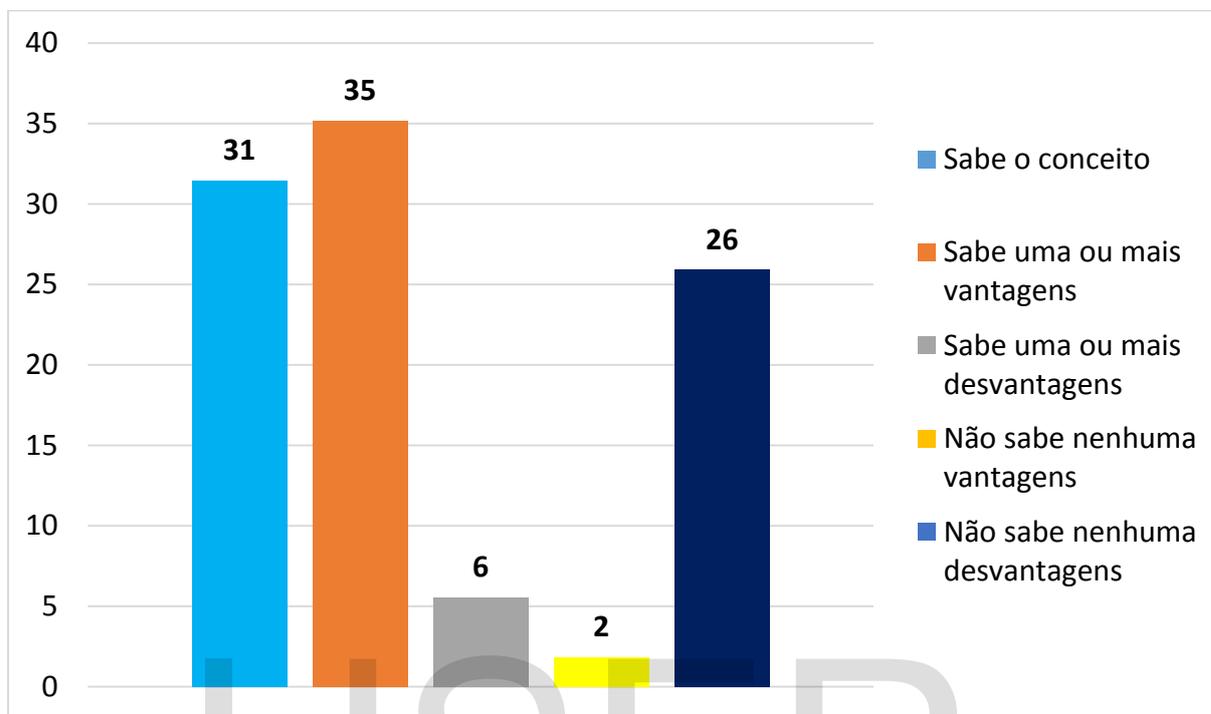
Fonte: tabela N°12 a): Distribuição **segundo conhecimento** sobre contraceptivo das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Das 22 adolescentes Grávidas entrevistadas, 82% referiu ter conhecimento sobre contraceptivo ao passo que 18% referiu não ter nenhum conhecimento sobre contraceptivo.

Estes resultados devem-se ao facto de que o termo contraceptivo/anticoncepcional ainda ser muito conhecido pelas adolescentes e que por parte delas não soou como estranho.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°12 b): Distribuição **segundo conhecimento sobre contraceptivo** nas grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

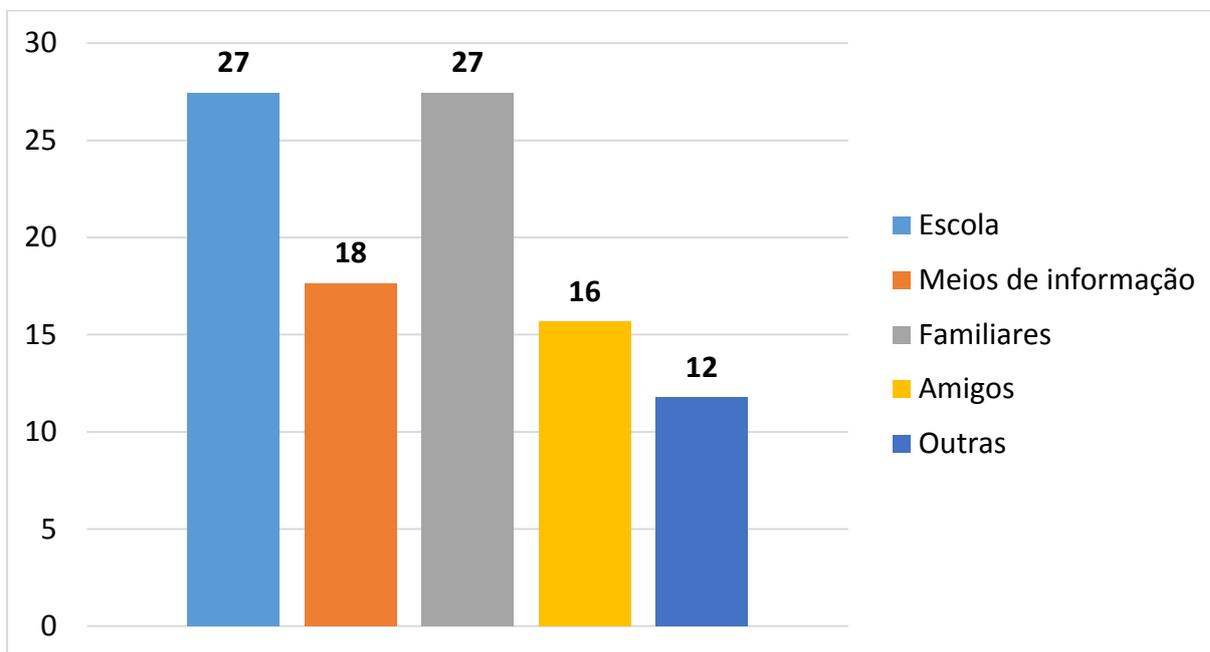


Fonte: tabela N°12 b): Distribuição **segundo conhecimento sobre contraceptivo** nas grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Das 22 Adolescentes Grávidas entrevistadas, 35% conhece uma ou mais vantagens de algum método contraceptivo, 31% conhece o conceito ao passo apenas 2% não sabe nenhuma vantagem.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°13: Distribuição **segundo a fonte de obtenção do conhecimento sobre contraceptivo** nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



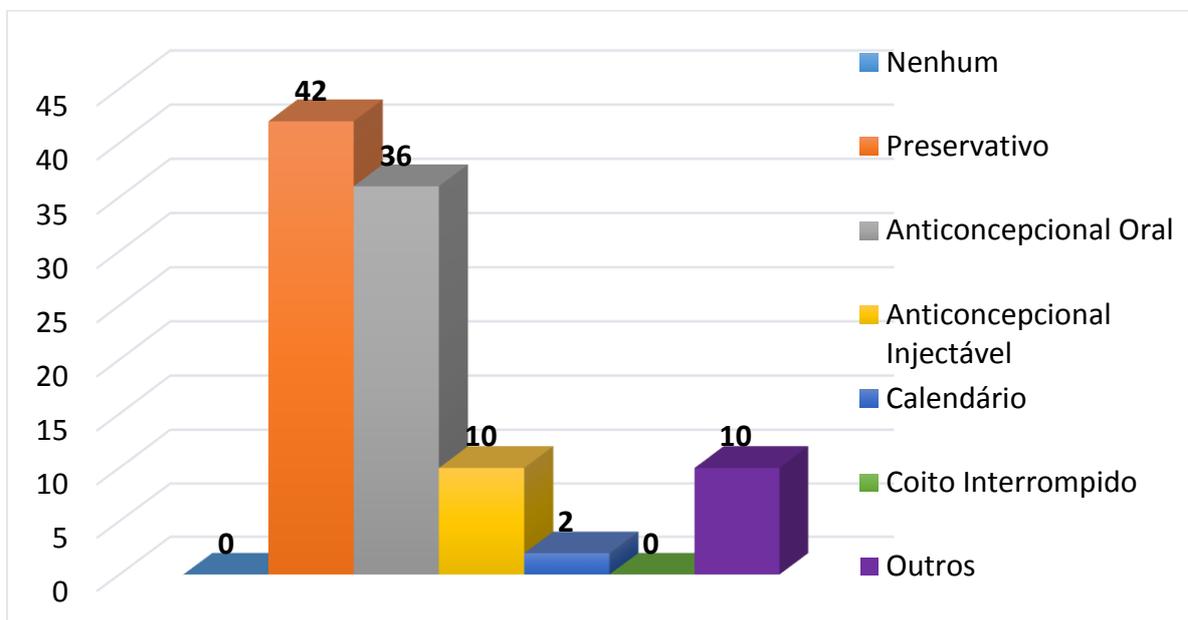
Fonte: tabela N°13: Distribuição **segundo a fonte de obtenção do conhecimento sobre contraceptivo** nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Das 22 adolescentes grávidas incluídas no estudo 27% tinham a escola como fonte de informação e de igual modo os familiares também constituindo 27%.

Estes resultados diferem com o estudo realizado por Mendonça & Araujo em 2009 em que 91% tinham a escola como fonte de informação.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°14: Distribuição **segundo o método contraceptivo conhecido** nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

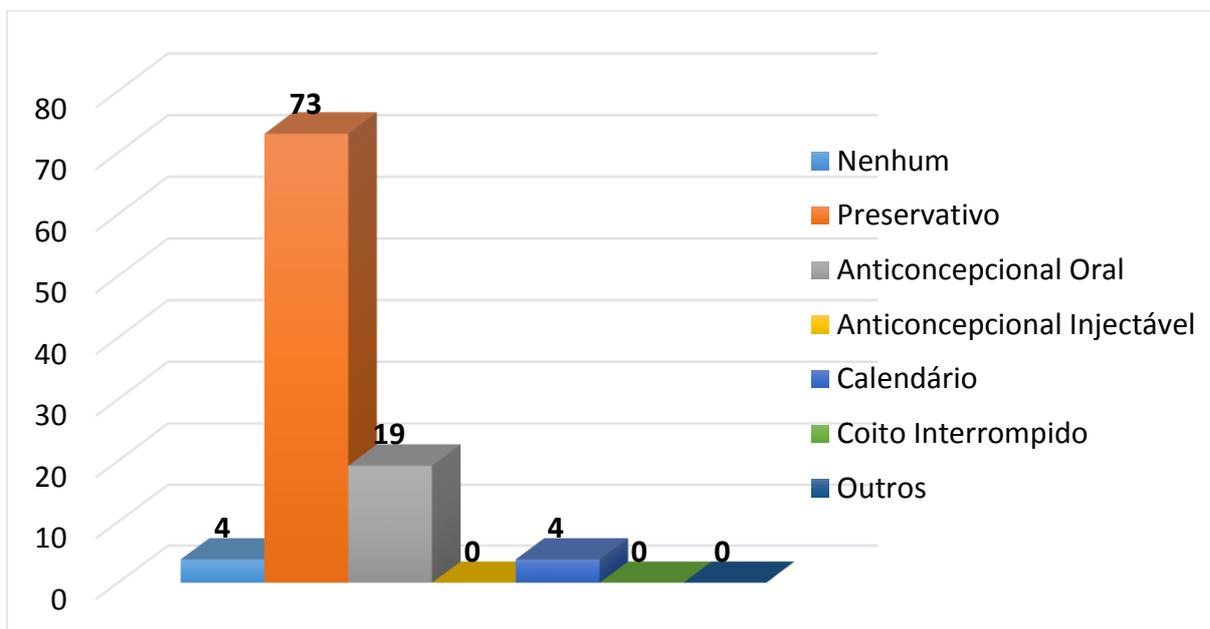


Fonte: tabela N°14: Distribuição **segundo o método contraceptivo conhecido** nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Das 22 adolescentes entrevistadas, 42% referiram o preservativo como o principal método conhecido ao passo que apenas 2% conhecia o método de Calendário.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°15: Distribuição **segundo o método contraceptivo usado** nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



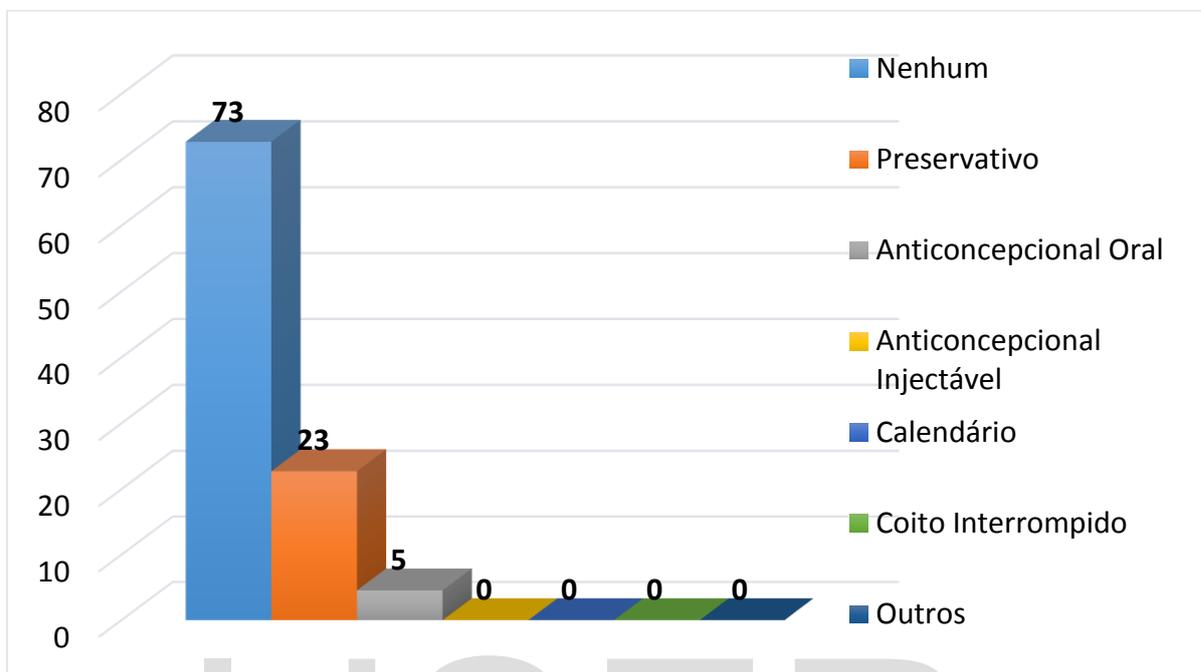
Fonte: tabela N°15: Distribuição **segundo o método contraceptivo usado** nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Das 22 adolescentes grávidas, 73% faziam o uso de preservativo.

Estes dados diferem com os de Duarte, Bastos, Duca, & Corleta em 2011, que segundo o seu estudo 75% usavam algum tipo métodos contraceptivos e diferem também com o estudo de Portela & Araujo em 2013 em que 64,9% referiu ter usado algum contraceptivos.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°16: Distribuição **segundo o método contraceptivo usado frequentemente** nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



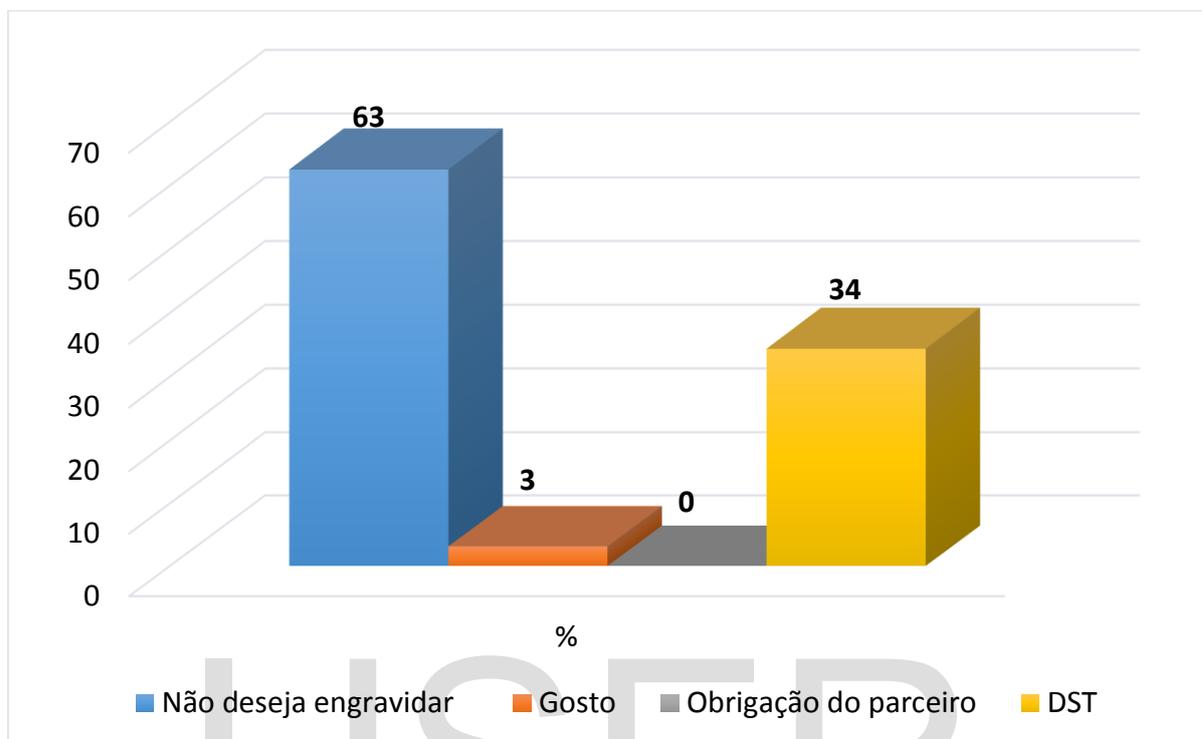
Fonte: tabela N°16: Distribuição **segundo o método contraceptivo usado frequentemente** nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Das 22 adolescentes grávidas incluídas no estudo 73% não faziam o uso frequente de nenhum método contraceptivos.

Este resultado vai de acordo ao estudo realizada por Belo & Silva, 2004 em que 67,3% não faziam uso frequente de contraceptivos e difere do estudo realizado por Duarte, Holanda, & Medeiros em 2012 em que 40% faziam uso frequente de contraceptivo oral.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°17: Distribuição **segundo o motivo de uso** de contraceptivos nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



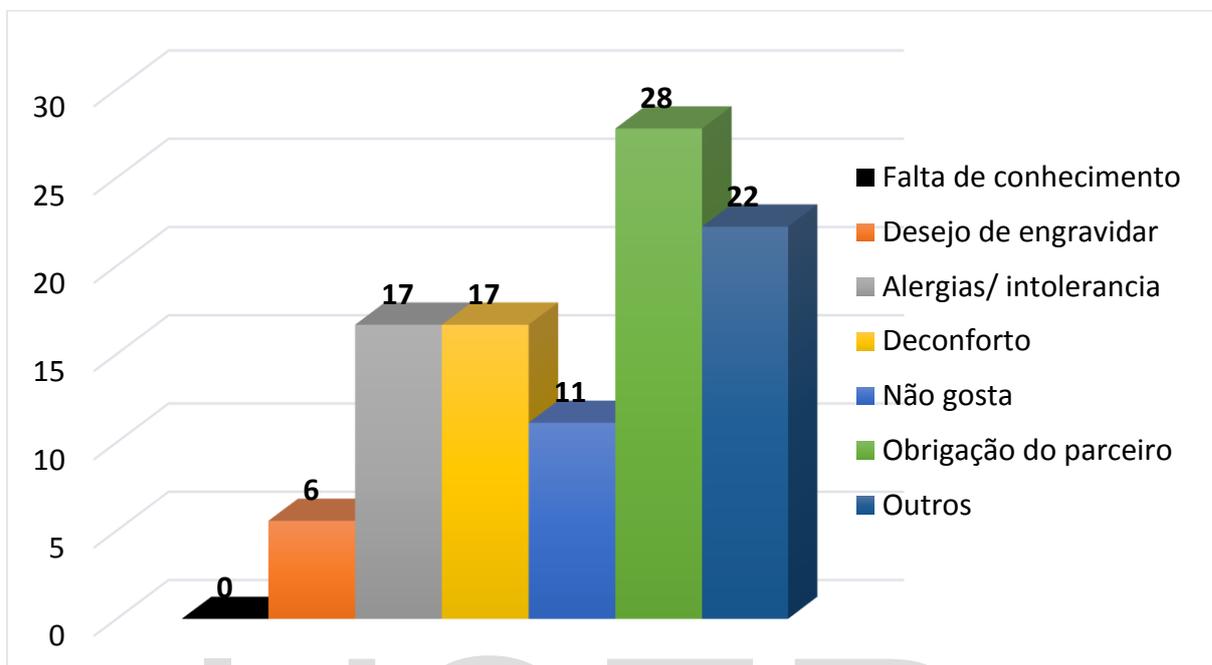
Fonte: tabela N°17: Distribuição **segundo o motivo de uso** de contraceptivos nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Das 22 Adolescentes grávidas entrevistadas, 63% referiu como motivo de uso de métodos anticoncepcionais o facto de não quererem engravidar enquanto que 34% referiu ser po prevenção de DST.

Estes resultados devem-se ao facto de que muitas tas adolesntes devido a idade que possuíam sabiam que uma gravidez naquela idade poderia constiuir impecílio para a sua via e o seu futuro e outras não tinham ainda o desejo de contrair matrimónio. Quanto ao uso de métodos contraceptivos para prevenir DST, muitas das adolescentes Grávidas entrevistadas associavam e referiram o uso de preservativo na vertente de prevenção de DST.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Gráfico N°18: Distribuição **segundo o motivo de não uso** de contraceptivo nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.



Fonte: tabela N°18: Distribuição **segundo o motivo de não uso** de contraceptivo nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Das 22 adolescentes grávidas incluídas no estudo 28% alegaram não ter usado contraceptivos por obrigação do parceiro.

Este resultado difere do estudo realizado por Duarte, Holanda, & Medeiros em 2012 em que 54% não usaram contraceptivos por falta de conhecimento.

7. CONCLUSÃO

Constatou-se que 55% das adolescentes grávidas estava na faixa etária dos 18 aos 19 anos com uma média de idade de 17,27 anos, onde 82% eram solteiras, com nível de escolaridade mais representativo o 1º ciclo do ensino secundario com 82%, 41 % residentes no município de Luanda e 50% eram estudantes.

64% das adolescentes grávidas eram primigestas, 86% nulíparas, 77% nunca tiveram aborto e a maior parte já tinha tido 2 parceiros sexuais constituindo 36%.

64% das adolescentes tiveram a primeira menstruação no grupo etário \leq a 13 anos, tendo como média 12,8 anos. 41% tiveram a primeira relação sexual entre os 16 e 17 anos tendo como média de idades da primeira relação sexual os 15 anos.

82% referiram ter conhecimento sobre contraceptivo, onde 27% tinha como fonte de informação a escola e 42% alegaram o preservativo como o principal método conhecido.

73% das adolescentes grávidas referiram ter usado em algum momento o preservativo, 73% não fazia uso frequente, 68% referiram como principal motivo de uso o facto de não querer engravidar e a maior parte (28%) referiram não ter usado nenhum contraceptivo por obrigação do parceiro.

IJSER

8. RECOMENDAÇÕES

Aos adolescentes, que interiorizem a temática dos métodos contraceptivos e reflitam nas consequências da prática sexual precoce, não uso de contraceptivos e gravidez na adolescência. Decidindo a prática sexual quando alcançar-se maturidade e responsabilidade.

Aos pais e chefes de famílias que velem pelo diálogo, sobre a importancia do uso correcto de métodos contraceptivos.

Aos estudantes das biociências que criem iniciativas para aconselhar as adolescentes do seu meio, quanto ao uso correcto de métodos contraceptivos e desenvolvam pesquisas no sentido de aumentar o número de estudos relacionados com o tema.

As Direcções das escolas, Professores, Agentes sociais, ONG's e Igrejas que velem pela promossão de actividades educativas e informativas para os Adolescentes e encarregados de aducação sobre Saúde e Higiene sexual.

Aos diversos Meios Comunicação Social, que difundam as informações sobre Saúde e Higiene sexual na adolescência com maior frequência.

Aos Ministérios da Saúde e Educação, que cooperem no sentido de aumentar a promoção de Saúde e Educação Sexual em adolescentes.

IJSER

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A. F., Oliveira, I., & Jaleco, A. (2011). *Gravidez na Adolescência - estudo epidemiológico em adolescentes da população escolar do concelho de Odivelas*. Barcarena.
- Belo, M., & Silva, J. (2004). Conhecimentos, atitudes e práticas sobre o uso de anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Saúde Pública*, 479 - 487.
- Celmo, P. C., & Arnaldo, P. L. (2009). *Semilogia Médica* (6 ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Cordeiro, T. M., & Bonfim, A. S. (2011). Factores de Risco e Implicações da Gravidez na Adolescência. *Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades*, (pp. 1-11). Salvador.
- Corleta, H. V., & Kalil, H. S. (s.d.). *ABC da Saúde*. Obtido em 06 de Agosto de 2015, de ABC da Saúde: <http://www.abcdasaude.com.br/ginecologia-e-obstetricia/gestacao-de-alto-risco>
- Duarte, C. d., Holanda, L. B., & Medeiros, M. L. (30 de Fevereiro de 2012). Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. *Journal Helth Science Institute*, pp. 140-143.
- Duarte, H. H., Bastos, G. A., Duca, G. F., & Corleta, H. V. (29 de Abril de 2011). Utilização de métodos contraceptivos por adolescentes do sexo feminino da comunidade Restinga e Extremo Sul. *Revista Paulista de Pediatria*, pp. 572-576.
- FAMESC. (2002). *Manual de Normatização de Trabalhos Acadêmicos da FAMESC*. Rio de Janeiro.
- Giordano, M. V., & Giordano, L. A. (2009). Contracepção na Adolescência. *Adolescência e Saúde*, 11-16.
- Guyton, C. A., & Hall, E. J. (2006). *Tratado de Fisiologia Médica* (11ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Maria, G. G., Maria, A. D., Neiva, V. F., Patrícia, P. N., & Grasiela, B. T. (2008). Gravidez na adolescência : Tendência na produção científica de enfargem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 805.
- Mendonça, R. d., & Araujo, T. M. (2009). MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: A PRÁTICA DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS AGRÍCOLAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAU.
- Neto, M. V. (2009). *Perfil da adolescente grávida no centro de saúde de referência de Viana I Ana Paula no III trimestre do ano de 2009*. Luanda.
- OMS. (2014). *Estatísticas Mundiais da Saúde*. Genebra: WHO Press.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

- Peter , S. G., & Lynn, B. S. (2010). *Propedêutica Médica* (10 ed.). (F. D. Mundim, Trad.) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Portela, N. L., & Araujo, L. P. (2013). Conhecimento e Práticas dos Métodos Contraceptivos por estudantes Adolescentes: Um estudo Comparativo. *Revista Univap, São Jos´dos Campos*, 13-24.
- Rasmussen, V. S., & da Rosa, M. I. (12 de 04 de 2011). Conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais. *Arquivos Catarinenses de Medicina* , p. 53.
- Samra-Latif, O., & Lucidi, R. (2 de Maio de 2014). *Medscape*. Obtido em 6 de Agosto de 2015, de Medscape: <http://emedicine.medscape.com/article/258507-overview>
- Silva, J. B. (2003). *Estatística para Ciências da Saúde* (3ª ed.). Luanda: Lito.
- UNFPA- Situação da População Mundial 2013. (2013). *Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescencia*.
- Unicef. (2011). *Situação Mundial Da infância 2011*. Unicef.

IJSER

APÊNDICES

Tabela Nº1: Distribuição por **grupos etários** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Idade	N	%
≤13	0	0
14-15	3	14
16-17	7	32
18-19	12	55
Total	22	100

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

IJSER

Tabela Nº2: Distribuição **segundo o local de residência** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Residência	N	%
Luanda	9	41
Viana	4	18
Cacuaco	1	5
Cazenga	8	36
Total	22	100

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Tabela N°3: Distribuição **segundo o estado civil** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Estado Civil	N	%
Solteira	18	82
União de Factos	4	18
Total	22	100

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Tabela N°4: Distribuição **segundo o nível de escolaridade das adolescentes** grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Nível de Escolaridade	N	%
Primário	2	9
1º Cíclo	18	82
2º Cíclo	2	9
Total	22	100

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Tabela N°5: Distribuição **segundo a ocupação** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Ocupação	N	%
Nenhuma	7	32
Estudante	11	50
Vendedora	3	14
Docente	1	5
Total	22	100

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Tabela Nº6: Distribuição **segundo o número de gestações** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Número de Gestações	N	%
1 Gestação	14	64
2 Gestações	7	32
3 Gestações	1	5
Total	22	100

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Tabela Nº7: Distribuição **segundo paridade** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Paridade	N	%
0 parto	19	86
1 parto	2	9
2 partos	1	5
Total	22	100

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Tabela Nº8: Distribuição **segundo número de abortos** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Número de Abortos	N	%
0 aborto	17	77
1 aborto	5	23
Total	22	100

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Tabela N°9: Distribuição **segundo número de parceiros** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Número de Parceiros Sexuais	N	%
1 parceiro	7	32
2 parceiros	8	36
3 parceiros	5	23
4 parceiros	1	5
20 parceiros	1	5
Total	22	100

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Tabela N°10: Distribuição **segundo a menarca** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Menarca	N	%
≤13	14	64
14-15	6	27
16-17	2	9
18-19	0	0
Total	22	100

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Gráfico N°11: Distribuição **segundo a sexarca** das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Sexarca	N	%
≤13	6	27
14-15	6	27
16-17	9	41
18-19	1	5
Total	22	100

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Tabela Nº12 a): Distribuição **segundo conhecimento** sobre contraceptivo das adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Sabe o q é um contraceptivo?	N	%
Sim	18	82
Não	4	18
TOTAL	22	100

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Tabela Nº12 b): Distribuição **segundo conhecimento sobre contraceptivo** nas grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

O que sabe?	N	%
Sabe o conceito	17	31
Sabe uma ou mais vantagens	19	35
Sabe uma ou mais desvantagens	3	6
Não sabe nenhuma vantagens	1	2
Não sabe nenhuma desvantagens	14	26

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Tabela Nº13: Distribuição **segundo a fonte de obtenção do conhecimento sobre contraceptivo** nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Fonte de conhecimento	N	%
Escola	14	27
Meios de informação	9	18
Familiares	14	27
Amigos	8	16
Outras	6	12

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Tabela Nº14: Distribuição **segundo o método contraceptivo conhecido** nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Método Contraceptivo Conhecido	N	%
Nenhum	0	0
Preservativo	21	42
Anticoncepcional Oral	18	36
Anticoncepcional Injectável	5	10
Calendário	1	2
Coito Interrompido	0	0
Outros	5	10

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

IJSER

Tabela Nº15: Distribuição **segundo o método contraceptivo usado** nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Método Contraceptivo Usado	N	%
Nenhum	1	4
Preservativo	19	73
Anticoncepcional Oral	5	19
Anticoncepcional Injectável	0	0
Calendário	1	4
Coito Interrompido	0	0
Outros	0	0

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Tabela Nº16: Distribuição **segundo o método contraceptivo usado frequentemente** nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Método Contraceptivo Usado Frequentemente	N	%
Nenhum	16	73
Preservativo	5	23
Anticoncepcional Oral	1	5
Anticoncepcional Injectável	0	0
Calendário	0	0
Coito Interrompido	0	0
Outros	0	0

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

IJSER

Gráfico Nº17: Distribuição **segundo o motivo de uso** de contraceptivos nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Motivos de uso	N	%
Não deseja engravidar	20	63
Gosto	1	3
Obrigação do parceiro	0	0
DST	11	34

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

Estudo CAP sobre Uso prévio de Métodos Contraceptivos em Adolescentes Grávidas atendidas nas consultas Pré-natais do Centro Médico da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015

Tabela Nº18: Distribuição **segundo o motivo de não uso** de contraceptivo nas adolescentes grávidas atendidas nas consultas pre-natais do Centro de Saúde da Terra Nova de 10 a 14 de Agosto de 2015.

Motivos de não uso	N	%
Falta de conhecimento	0	0
Desejo de engravidar	1	6
Alergias/ intolerancia	3	17
Deconforto	3	17
Não gosta	2	11
Obrigaçãõ do parceiro	5	28
Outros	4	22

Fonte: Formulário de recolha de dados sobre uso prévio de métodos contraceptivos em adolescentes grávidas atendidas nas consultas pré-natais no centro de saúde da terra nova de 10 a 14 de agosto de 2015.

IJSER

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo:

CONHECIMENTO ATITUDE E PRÁTICA SOBRE USO PRÉVIO DE CONTRACEPTIVOS EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS.

Eu fui informado de que o Estudo de investigação acima mencionado se destina a um estudo de opinião com carácter pedagógico a apresentar pelos alunos do 4º ano da Faculdade De Medicina da Universidade Agostinho Neto.

Foi me garantido que todos dados relativos a indentificação dos participantes neste estudo são confidências e que serão mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas duvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudeo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Data

____/____/____

Assinatura

Benjamim Nsakala Nzinga Mateus

(Chefe do Grupo)

Concordo

Questionário

Idade: _____
Residência _____
Estado civil _____
Nível de escolaridade _____
Ocupação _____
Numero de gestações _____
Paridade _____
Numero de abortos _____
Numero de parceiros _____
Menarca _____
Sexarca _____

1. Sabe o que é um contraceptivo?

Sim Não

Se sim responda nas perguntas a seguir.

1.1 O que sabe?

1. Sabe o conceito
2. Sabe uma ou mais vantagens
3. Sabe uma ou mais desvantagens
4. Não sabe nenhuma vantagens
5. Não sabe nenhuma desvantagens

1.2 Diga onde aprendeu

- 1- Escola
- 2- Meios de informação
- 3- Familiares
- 4- Amigos
- 5- Outros , Diga
quais _____

1.3 Se sim responda a pergunta a seguir.

Connhece algum método contraceptivo?

1. Nenhum
2. Preservativo
3. Anticoncepcional oral
4. Anticoncepcional injectável
5. Calendário
6. Coito interrompido
7. Outros quais _____

1.4 Já usou algum método contraceptivo

1. Nenhum
2. Preservativo
3. Anticoncepcional oral
4. Anticoncepcional injectável
5. Calendário
6. Coito interrompido
7. Outros quais _____

1.5 Usava frequentemente contraceptivo antes de ficar grávida?

1. Nenhum
2. Preservativo
3. Anticoncepcional oral
4. Anticoncepcional injectável
5. Calendário
6. Coito interrompido
7. Outros quais _____

2. Motivos de uso

1. Não deseja engravidar
2. Gosto
3. Obrigação do parceiro
4. Outros quais _____

3. Motivos do não uso

5. Falta de conhecimento
6. Desejo de engravidar
7. Alergias/ intolerancia
8. Deconforto
9. Não gosta
10. Obrigação do parceiro
11. Outros Quais _____

IJSER



Universidade Agostinho Neto
Faculdade de Medicina
DEI de Saúde Pública
Unidade Curricular de Saúde Comunitária I

À
DIRECÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DA
TERRA NOVA
LUANDA

ASSUNTO: “SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA RECOLHA DE DADOS”

Para o cumprimento do sistema de avaliação na Unidade Curricular de Saúde Comunitária I do 4º ano da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto;

Os estudantes do **grupo 19** da referida Unidade Curricular, constituído por **Afonso dos Santos Bunga, Alberto Jacinto Diogo Victor, Benjamim Nsakala Nzinga Mateus e Osvaldo Canda Quipaca Lueto**, todos inscritos no 4º ano, pretendem realizar a recolha de dados para o seu trabalho de investigação na vossa instituição com título:

Estudo CAP Sobre Métodos Contraceptivos em Adolescentes na Primeira Quinzena de Agosto de 2015;

Neste contexto, solicitamos que sejam viabilizados os tramites necessários a sua concretização.

Cientes da atenção que este assunto merecerá da vossa parte, aproveitamos a oportunidade para agradecer antecipadamente a vossa colaboração.

As nossas cordiais saudações estudantis.

Luanda, aos 10 de Agosto de 2015

O Responsável do grupo

Benjamim Nsakala Nzinga Mateus