

Uso de contraceptivos e descontinuidade entre adolescentes e jovens de 18 a 24 anos na Cidade de Maputo

Contraceptive use and discontinuation among adolescents and young women aged 18 to 24 in Maputo City

Utilisation et abandon de la contraception chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 18 à 24 ans dans la ville de Maputo

Hélio Rogério Martins¹  Autor correspondente / Corresponding author / Auteur correspondant: heliorogério.martins@gmail.com, e Baltazar Chilundo²

(1) Instituto Superior de Ciências de Saúde, Maputo, Moçambique.

(2) Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane.

Resumo

Introdução: A descontinuidade do uso de métodos contraceptivos é um dos entraves aos programas de planeamento familiar, particularmente nos adolescentes e jovens que têm maior tendência de interromper o uso, sendo este um dos fatores que contribui para a baixa prevalência da contraceção que se verifica em Moçambique.

Objetivo: Avaliar o uso de métodos contraceptivos e fatores associados à descontinuidade em adolescentes e jovens.

Materiais e Métodos: O estudo foi realizado em três serviços amigos de adolescentes e jovens na Cidade de Maputo, usando uma abordagem quantitativa. A amostra foi de 340 utentes e o estudo decorreu entre outubro e dezembro de 2018, tendo como grupo-alvo adolescentes e jovens dos 18 aos 24 anos de idade que usavam ou que tinham usado algum método contraceptivo moderno durante os 12 meses anteriores ao estudo. Medidas de sumário e regressão logística foram usadas para a análise de dados com recurso ao SPSS, versão 23.

Resultados: Cerca de 83% usavam algum método contraceptivo na altura do estudo, onde o preservativo masculino (32%), a injeção contraceptiva (28%) e o implante (22%) eram os mais usados. A descontinuidade foi de cerca de 38%, sendo os efeitos colaterais a principal razão (60%). Apenas os métodos contraceptivos DIU (OR = 28.8; IC: 3.062 - 270.204; $p = 0.003$; pílula (OR = 8.6; IC: 3.746 - 19.837; $p = 0.000$) e injetável (OR = 4.6; IC: 2.106 - 9.847; $p = 0.000$) e implante (OR = 3.138; IC: 1.440 - 6.837; $p = 0.004$) e a religião muçulmana (OR = 0.062; IC: 0.006 - 0.668; $p = 0.022$) é que mostraram relação estatisticamente significativa com a descontinuidade ($p < 0.05$).

Conclusão: O uso de métodos de curta duração é dominante e a descontinuidade é consideravelmente elevada, sendo necessário garantir acesso à informação

segura e de qualidade para que mais adolescentes e jovens usem os métodos contraceptivos.

Palavras-chave: Contraceção, descontinuidade, adolescentes e jovens.

Abstract

Introduction: Discontinuation of contraceptive methods poses a significant challenge to family planning programs, especially among adolescents and young people who tend to have higher rates of discontinuation. This contributes to the low prevalence of contraceptive use in Mozambique.

Objective: To assess contraceptive use and identify factors associated with discontinuation among adolescents and young women.

Methods: A quantitative study was conducted in three adolescent and youth-friendly health services in Maputo City between October and December 2018. The sample included 340 adolescents and young women aged 18 to 24 who were current or past users (within the past 12 months) of modern contraceptive methods. Data were analyzed using summary statistics and logistic regression in SPSS version 23.

Results: At the time of the study, 83% of participants were using a contraceptive method, with the male condom (32%), injectable contraceptives (28%), and implants (22%) being the most common. Discontinuation rate was approximately 38%, with side effects cited as the main reason (60%). Significant associations with discontinuation were found for the use of IUD (OR = 28.8; 95% CI: 3.06–270.20; $p = 0.003$), pills (OR = 8.6; 95% CI: 3.75–19.84; $p < 0.001$), injectable (OR = 4.6; 95% CI: 2.11–9.85; $p < 0.001$), implants (OR = 3.14; 95% CI: 1.44–6.84; $p = 0.004$), and Muslim religion (OR = 0.062; 95% CI:

0.006–0.668; $p = 0.022$).

Conclusion: The use of short-acting methods was dominant and discontinuation was considerably high. Ensuring adolescents and young women have access to accurate, high-quality information on contraceptives is critical to improving sustained use.

Keywords: Contraception, discontinuation, Adolescents and young women.

Résumé

Introduction: L'abandon des méthodes contraceptives est l'un des obstacles aux programmes de planification familiale, en particulier chez les adolescents et les jeunes, qui sont plus susceptibles d'abandonner l'utilisation, et c'est l'un des facteurs contribuant à la faible prévalence de la contraception au Mozambique.

Objectif: Évaluer l'utilisation des méthodes contraceptives et les facteurs associés à l'abandon chez les adolescents et les jeunes.

Méthodes: l'étude a été réalisée dans trois services adaptés aux adolescents et aux jeunes dans la ville de Maputo, à l'aide d'une approche quantitative. L'échantillon était de 340 utilisateurs et l'étude s'est déroulée entre octobre et décembre 2018, le groupe cible étant les adolescents et les jeunes âgés de 18 à 24 ans qui utilisaient ou avaient utilisé une méthode contraceptive moderne au cours des 12 mois précédant l'étude. Des mesures sommaires et une régression logistique ont été utilisées pour analyser les données à l'aide de SPSS, version 23.

Résultats: Environ 83% des femmes utilisaient une méthode contraceptive au moment de l'étude, le préservatif masculin (32 %), l'injection contraceptive (28 %) et l'implant (22 %) étant les plus couramment utilisés. Le taux d'abandon était d'environ 38 %, les effets secondaires étant la principale raison (60 %). Seules les méthodes contraceptives DIU (OR = 28,8 ; CI : 3,062 - 270,204 ; $p = 0,003$; pilule (OR = 8,6 ; CI : 3,746 - 19,837 ; $p = 0,000$) et injectable (OR = 4,6 ; CI : 2,106 - 9,847 ; $p = 0,000$) et l'implant (OR = 3. 138 ; CI : 1.440 - 6.837 ; $p = 0.004$) et la religion musulmane (OR = 0.062 ; CI : 0.006 - 0.668 ; $p = 0.022$) ont montré une relation statistiquement significative avec l'abandon ($p < 0.05$).

Conclusion: l'utilisation des méthodes à courte durée d'action est dominante et l'abandon est considérablement élevé. Il est nécessaire de garantir l'accès à des informations sûres et de qualité afin que davantage d'adolescents et de jeunes utilisent des méthodes contraceptives.

Mots-clés: Contraception, abandon, adolescents et jeunes.

1. Introdução

O uso de métodos contraceptivos tem aumentado entre adolescentes e jovens nos países em desenvolvimento [1] contudo, a prevalência ainda é baixa nestes países [2] mas também nos países desenvolvidos [3,4], considerando a ampla disponibilidade de métodos contraceptivos [3].

A descontinuidade e mudança do método contraceptivo são fenômenos frequentes já que as necessidades mudam com o tempo [5,6], sendo esta situação mais frequente em mulheres mais jovens [1,7]. Quando a descontinuidade ocorre, ainda que por curto período de tempo, assume-se que as mulheres estão em risco de engravidar [8], podendo essa gravidez ser desejada ou indesejada. A nível global, no período 2010-2014, cerca de 44% das gravidezes não eram desejadas e 56% destas terminaram em abortos [9].

A prevalência do uso de métodos contraceptivos na África-subsaariana foi estimada em 56% em 2022, valor abaixo da prevalência global (77%) e uma das prevalências mais baixas em todas as sub-regiões do mundo, apesar de registar o crescimento mais elevado nos últimos anos [10]. O Uso de contraceptivos nos países da África-subsaariana varia bastante, partindo de 3,5% na República Centro, passando por cerca de 50% na Namíbia e atingindo 62% no Zimbabué [11,12].

Dados de 21 países em desenvolvimento (entre África e Ásia) indicam que no primeiro ano de uso, a descontinuidade de métodos contraceptivos de longa duração, em média, situou-se em 9% para o implante e 15% para o DIU, sendo o desejo de engravidar e os efeitos colaterais as principais razões [13]. Ao nível da África Austral, dados mais recentes apontam para uma descontinuidade de cerca de 19% entre jovens e adultos que não desejavam engravidar, por razões ligadas aos efeitos colaterais do método [14]. Na Etiópia, um estudo apurou cerca de 18% de descontinuidade para métodos de longa duração no primeiro ano de uso [15].

Em Moçambique, a idade mediana do início da atividade sexual é de 16.8 anos e até aos 18 anos cerca de 67% das mulheres já tiveram a sua primeira relação sexual, sendo que 46% de adolescentes entre 15 e 19 anos já estiveram grávidas alguma vez [16], facto que revela a elevada a probabilidade de gravidezes precoces e/ou indesejadas que, junto com o aborto, estão entre os principais problemas de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens [17].

O planeamento familiar é considerado uma das nove componentes chave da política nacional de saúde e direitos sexuais e reprodutivos [17], sendo também considerado uma intervenção estratégica para a redução da mortalidade materna e neonatal [18], contudo a prevalência de contraceção ainda permanece baixa no país (26%) e com elevada proporção de necessidades insatisfeitas por contraceção (27%) [19]. Entre as causas do fraco uso de métodos estão as barreiras socioculturais [20], postura dos provedores dos serviços [21], falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos [22], dificuldades de acesso e a descontinuidade, sendo de destacar que os efeitos colaterais constituem a segunda causa de descontinuidade no uso dos métodos contraceptivos (23%), a seguir o desejo de engravidar (28%) [22].

A descontinuidade de contraceptivos conhecida no país é referente às mulheres entre 15 a 49 anos de idade (23%) [22] e considerando as evidências de outros estudos que apontam para maior descontinuidade entre adolescentes e jovens, o estudo teve como propósito determinar a frequência de uso de métodos contraceptivos e identificar os fatores associados à descontinuidade em adolescentes e jovens utentes dos serviços amigos de adolescentes e jovens nos 12 meses anteriores ao estudo. Os resultados deste estudo podem ser úteis para compreender a dinâmica de uso e descontinuidade de contraceptivos entre adolescentes e jovens e, assim, ajudar os serviços de saúde sexual e reprodutiva no sentido melhorar o uso de contraceptivos pelo tempo que precisarem.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo transversal de base hospitalar com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado nos serviços amigo do adolescente e jovem de três centros de saúde da Cidade de Maputo, nomeadamente centro de Saúde do Xipamanine, Centro de Saúde 1º de Maio e Centro de saúde 1 de Junho. Estes centros de saúde foram seleccionados por serem de referência nos respetivos distritos, designadamente KaMaxaquene, Lhamankulu e KaMavota. A recolha de dados decorreu entre Outubro e Dezembro de 2018, através de um questionário dirigido a adolescentes e jovens do sexo feminino de 18 a 24 anos de idade que frequentavam os serviços, onde foram incluídas aquelas que usavam ou tinham usado algum método contraceptivo moderno nos 12 meses anteriores ao estudo e foram excluídas as utentes que estavam grávidas.

Foi seleccionada uma amostra probabilística de 340 adolescentes e jovens, com base na fórmula $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{\epsilon^2}$ onde Z corresponde ao valor crítico da tabela de distribuição normal ($Z = 1.96$), p é a proporção de adolescentes e jovens que usam algum método contraceptivo moderno. Como a distribuição de grupos etários do inquérito nacional que contém dados sobre uso de contraceptivos não coincide com o grupo-alvo da pesquisa (18 – 24 anos) usou-se, por aproximação, a proporção do uso de contraceptivos modernos na população entre 20 e 24 anos, que era de 31,7% (32%). Assim, $p = 0.32$; $q = 1 - p$; $1 - 0.32 = 0.68$ e por fim $\epsilon^2 =$ erro de estimação (5%).

Foi usada a amostragem estratificada, onde a amostra foi proporcionalmente distribuída pelas três unidades sanitárias, com base no número médio de consultas do SAAJ referente aos três meses anteriores ao estudo.

As participantes responderam ao questionário digitalizado na plataforma *kobo collect* e após a recolha de dados a base foi exportada para análise. O uso de questionário digitalizado conferiu maior qualidade de dados na medida que os erros de digitação foram controlados. O questionário foi elaborado com base na revisão da literatura, incluindo a adaptação de algumas perguntas do inquérito demográfico e de saúde [22].

Foram calculadas medidas de sumário para variáveis sociodemográficas e uso de contraceptivos e a análise de regressão logística para identificar os fatores associados à descontinuidade do uso de métodos contraceptivos. A variável dependente foi a descontinuidade e como variáveis explanatórias foram consideradas as características sociodemográficas, a frequência de relações sexuais e o tipo de método contraceptivo usado. Determinadas variáveis sociodemográficas foram recodificadas para a regressão logística, nomeadamente a idade que foi considerada em duas categorias (18 – 20 anos e 21 – 24 anos de idade); para o estado civil, as categorias “casada” e “união de facto” formaram uma única categoria e foi excluída a categoria “viúva” por ter menos de 1% das inquiridas; em relação à escolaridade, participantes que assinalaram “sem escolaridade” e “primário” formaram a categoria primário e, finalmente, para a paridade foram criadas duas categorias, sem filhos e com filhos. Toda a análise estatística foi executada no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 23), com um nível de significância de 5%.

O protocolo teve aprovação do Comité de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo (CIBS-FM&HCM) com o código CIBSFM&HCM/048/2018 e teve autorização

administrativa junto da Vereação de Saúde e Ação Social do Conselho Municipal da Cidade de Maputo, transcrita na nota número 947/DMSAS/2018. Foram observados todos os aspetos básicos de pesquisa envolvendo seres humanos e todas as participantes assinaram um termo de consentimento.

3. Resultados

As características das participantes do estudo estão apresentadas na tabela 1, onde se pode constatar que pouco mais de três quartos (260) eram solteiras, seguidas pelas participantes em união de facto (21.2%). Em termos de escolaridade, apenas 2.1% (7) das participantes não tinham frequentado a escola, enquanto cerca de 80% (273) possuíam ou frequentavam o ensino secundário ou pré-universitário e 11% (38) frequentavam ou tinham concluído o ensino superior. Cinquenta e nove por cento (201) declararam não ter filhos, enquanto cerca de 41% (139) tinham entre 1 e 3 filhos. Em termos de religião, a cristã foi dominante, com cerca de 77% (263).

Tabela 1: Características sociodemográficas das participantes do estudo (n=340)

Variável		n	%	Média e desvio-padrão (dp)
Idade (anos)	18	47	13.8	Média:20.8 Anos; dp: 1.86
	19	45	13.2	
	20	70	20.6	
	21	55	16.2	
	22	49	14.4	
	23	40	11.8	
	24	34	10	
	Total	340	100	
Estado civil	Solteira	260	76.5	
	União de facto	72	21.2	
	Casada	7	2.1	
	Viúva	1	0.3	
	Total	340	100	
Nível de escolaridade	Sem escolaridade	7	2.1	
	Primário	22	6.5	
	Secundário	273	80.3	
	Superior	38	11.2	
	Total	340	100	
Número de filhos	0	201	59.1	Média: 0.51; dp: 0.7
	1	111	32.6	
	2	22	6.5	
	3	6	1.8	
	Total	340	100	
Religião	Cristã	263	77.4	
	Muçulmana	14	4.1	
	Outra	34	10	
	Sem religião	29	8.5	
	Total	340	100	

3.1 Uso atual de métodos contraceptivos

No momento da entrevista, 83% (282) das adolescentes e jovens usavam algum método contraceptivo, sendo os mais usados o preservativo masculino com 31.9% (90), injeção contraceptiva com 28.4% (80), implante com 22.3% (63) e pílula contraceptiva com 16% (45). Nos métodos menos usados destaca-se o DIU, que foi referido por apenas 1.4% (4) das participantes [figura 1]. Dado que algumas participantes indicaram mais de um método (preservativo e outro método) o somatório excede 100%.

Entre as razões que ditaram a escolha dos métodos contraceptivos que as adolescentes e jovens usavam na altura do estudo [figura 2], a eficácia (percebida) do método (43.6%), a conveniência no uso (36.5%), poucos/menos efeitos colaterais (17.7%) e influência de amigos/familiares (17.4%) foram as mais apontadas. Somente cerca de 9% afirmaram

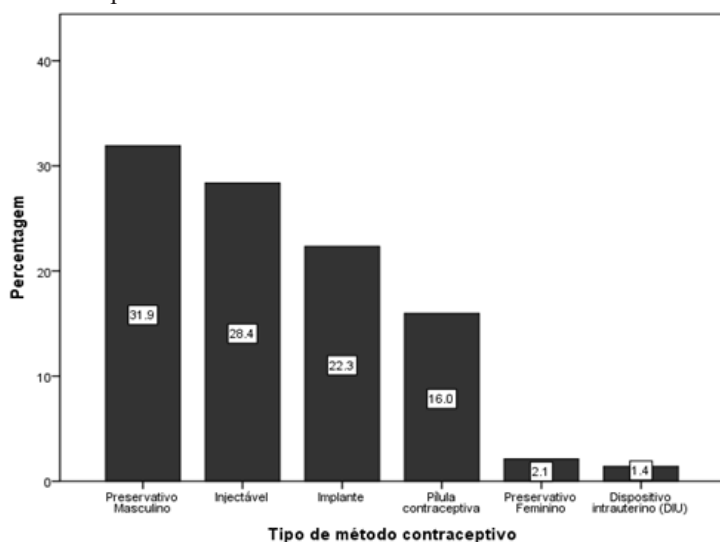


Figura 1: Métodos contraceptivos usados pelas adolescentes e jovens no momento da entrevista

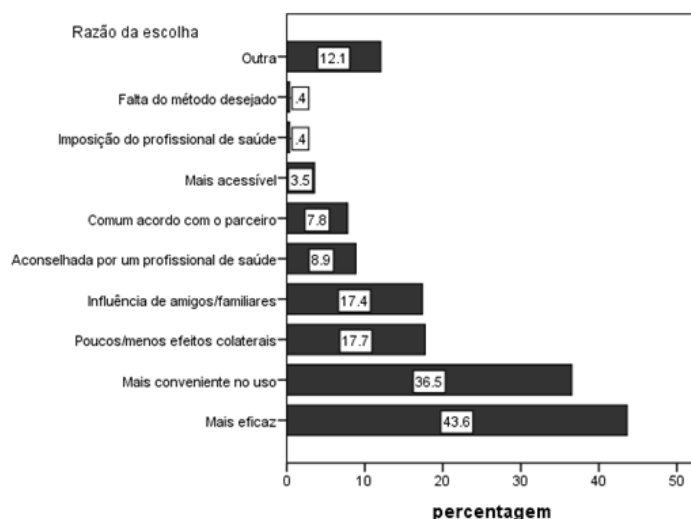


Figura 2: Razão da escolha de métodos contraceptivos

ter escolhido o método após aconselhamento de um profissional de saúde.

Para as adolescentes e jovens que declararam que não usavam algum método no momento da entrevista, verificou-se que o receio de efeitos colaterais e atividade sexual reduzida foram as principais razões (32.8% cada), seguidas por oposição ou barreiras criadas por familiares ou parceiros e o desejo de engravidar (10.3% cada) [figura 3].

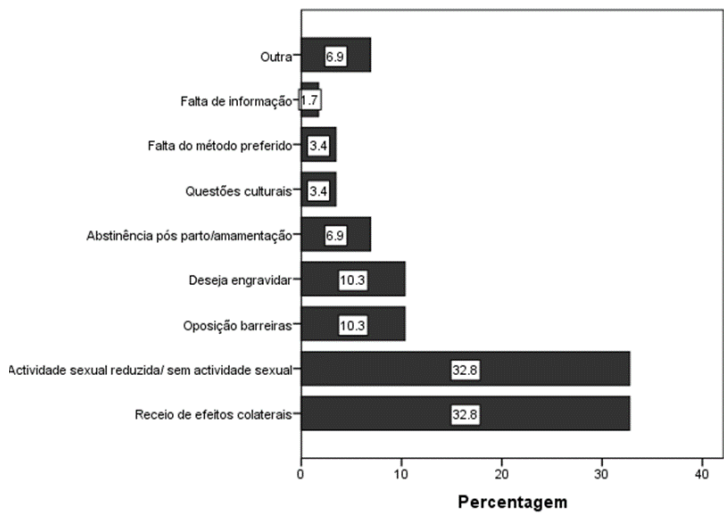


Figura 3: Razões da não utilização de contraceptivos

3.2 Descontinuidade do uso de contraceptivos nos 12 meses anteriores ao estudo

No que diz respeito à descontinuidade do uso de contraceptivos nos 12 meses anteriores ao estudo, das 340 participantes, 298 (87.6%) usaram algum método contraceptivo ao longo dos 12 meses anteriores ao estudo, sendo o preservativo masculino (31.5%), injetável (25.8%) e implante (23.8%) os mais frequentes, relevando-se um padrão similar ao dos métodos que eram usados no momento do estudo [figura 4]. Entretanto, 114 (38.3%) descontinuaram o uso do método dentro deste período, onde se destacam o injetável (32.7%) e a pílula (26.5%) com as proporções mais elevadas [tabela 2]. No que diz respeito à duração do uso dos métodos descontinuados, 43%

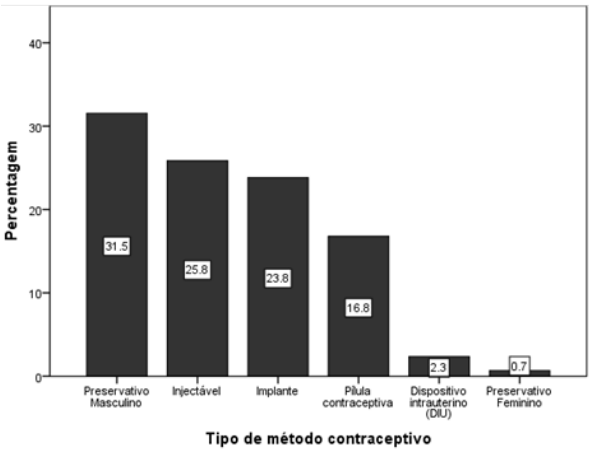


Figura 4: Métodos contraceptivos usados pelas adolescentes e jovens nos últimos 12 meses

(49) das participantes tinham um ano ou mais tempo de uso quando descontinuaram o método, enquanto 57% (65) interromperam o uso antes de completar um ano. Constata-se também que a descontinuidade antes do primeiro ano de uso está concentrada nos primeiros seis meses (47.3%) [tabela 3].

Em relação aos motivos da descontinuidade, observou-se que em aproximadamente 60% (69) dos casos deveu-se aos efeitos colaterais (predominantemente hemorragia e alterações no ciclo menstrual), seguidos pela insatisfação com o método com 19% (23), o desejo de engravidar com 10% (15), atividade sexual reduzida/abstinência e a dificuldade em usar o método (9,5% cada) [figura 5]. Entretanto, em cerca de dois terços dos casos com descontinuidade nos últimos 12 meses houve adoção de outro método

Tabela 2: Descontinuidade por método (n=114)

Método	n (%)
Injetável	37 (32.5)
Pílula contraceptiva	30 (26.3)
Implante	26 (22.8)
Preservativo Masculino	15 (13.2)
DIU	6 (5.3)
Total	114 (38.2)

Tabela 3: Duração do uso do método descontinuado (n=114)

Métodos usados nos últimos 12 meses	Duração do uso do método				
	1 - 3 Meses	4 - 6 Meses	7 - 9 Meses	10 - 11 Meses	12 Meses ou mais
Pílula contraceptiva	11 (32.4%)	7 (35.0%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	10 (20.8%)
Injetável	14 (41.2%)	7 (35.0%)	3 (42.9%)	3 (75.0%)	10 (20.8%)
Implante	1 (2.9%)	5 (25.0%)	1 (14.3%)	1 (25.0%)	18 (37.5%)
DIU	2 (5.9%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (6.3%)
Preservativo Masculino	6 (17.6%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	8 (16.7%)
Total	34 (29.8%)	20 (17.5%)	7 (6.1%)	4 (3.5%)	49 (43%)

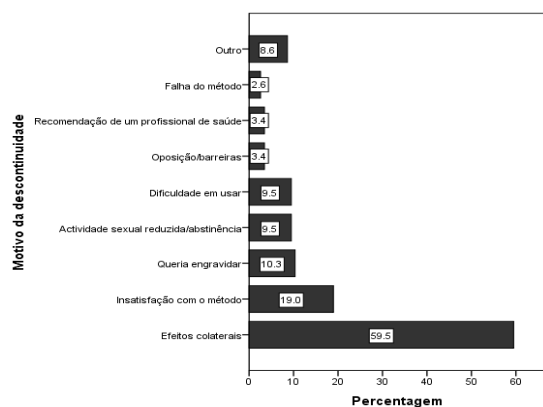


Figura 5: Motivo da descontinuidade do uso de métodos contraceptivos

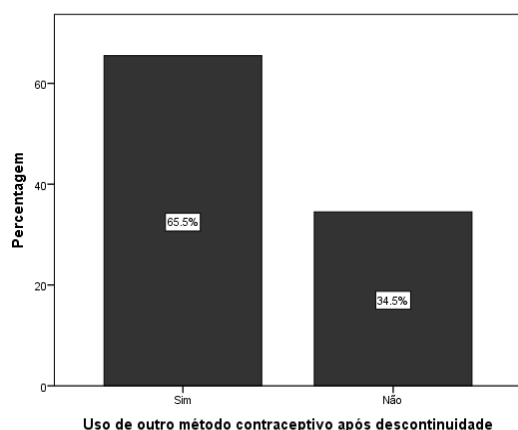


Figura 6: Proporção de adolescentes e jovens que adotaram outro método contraceptivo após a descontinuidade

após a descontinuidade [figura 6].

Procuramos identificar os fatores associados à descontinuidade do uso de métodos contraceptivos entre estas adolescentes e jovens e, para o efeito, foi usada a regressão logística [tabela 4] que mostra que as características sociodemográficas (exceto a religião muçulmana) e a frequência da atividade sexual não influenciaram na descontinuidade, mas apenas o método usado, onde a probabilidade de descontinuar o implante, injetável, pílula e DIU foi entre 3 e 29 vezes maior quando comparadas às usuárias do preservativo masculino, tendo sido mais elevada para o DIU (OR = 28.8; IC: 3.062 - 270.204; $p = 0.003$). No entanto, se considerarmos a baixa precisão

observada para a probabilidade de descontinuar o DIU, evidenciada pelo amplo intervalo de confiança, podemos assumir que a pílula (OR = 8.6; IC: 3.746 - 19.837; $p = 0.000$) e injetável (OR = 4.6; IC: 2.106 - 9.847; $p = 0.000$), ambos métodos de curta duração, apresentaram probabilidades de descontinuidade mais elevadas que o implante (OR = 3.138; IC: 1.440 - 6.837; $p = 0.004$). Em relação à religião, notou-se que a probabilidade de descontinuar foi significativamente menor para as adolescentes e jovens praticantes da religião muçulmana quando comparadas àquelas sem religião (OR = 0.062; IC: 0.006 - 0.668; $p = 0.022$).

4. Discussão

A proporção de adolescentes e jovens que usavam algum método contraceptivo é elevada, com predominância de métodos de curta duração como o preservativo masculino, a pílula e o implante. A percepção de eficácia e facilidade de uso foram as principais razões de escolha por parte da maioria das participantes, tendo sido pouco expressivo o número daquelas que escolheram o método com base no aconselhamento e orientação de um profissional de saúde. Foi igualmente identificada uma proporção elevada de descontinuidade nos 12 meses anteriores ao estudo, sendo os próprios métodos os principais fatores associados.

Tabela 4: Regressão logística

Variáveis		OR (IC 95%)	P
Idade	18 – 20 Anos	1	-
	21 – 24 Anos	0.850 (0.485 - 1.490)	0.571
Estado civil	Solteira	1	-
	Casada/união de facto	1.611 (0.808 - 3.212)	0.176
Escolaridade	Primário	1	-
	Secundário	2.276 (0.726 - 7.136)	0.159
	Superior	3.893 (0.955 - 15.877)	0.058
Paridade	Sem filhos	1	-
	Com filhos	1.159 (0.632 - 2.125)	0.634
Religião	Sem religião	1	-
	Cristã	0.547 (0.201 - 1.488)	0.237
	Muçulmana	0.062 (0.006 - 0.668)	0.022
Frequência de atividade sexual	Outra	0.411 (0.118 - 1.427)	0.162
	Uma vez ou menos	1	-
	Duas vezes ou mais	1.094 (0.507 - 2.361)	0.818
Método contraceptivo	Preservativo masculino	1	-
	Pílula	8.621 (3.746 - 19.837)	0.000
	Injetável	4.553 (2.106 - 9.847)	0.000
	Implante	3.138 (1.440 - 6.837)	0.004
	DIU	28.762 (3.062 - 270.204)	0.003
	Constante	0.133	0.012

Os métodos contraceptivos usados pelas adolescentes e jovens inquiridas neste estudo estão em linha com o último inquérito demográfico e de saúde [19] que mostra maior preferência por métodos de curta duração nesta faixa etária (19.7% contra 7.7% de usuárias de métodos de longa duração). Evidências indicam que o preservativo é dos métodos mais usados pelo facto de os provedores colocam menos barreiras [23], mas também pela dupla proteção que o método oferece (prevenção da gravidez e infeções de transmissão sexual) [22] ou ainda pela perceção de que não causa nenhum problema de saúde como a infertilidade [24]. Por outro lado, o baixo uso de métodos de longa duração pode ser explicado pelo facto serem os preferenciais em mulheres mais velhas, com filhos e com história de uma gravidez indesejada [25].

A fraca utilização do DIU pode estar relacionada ao facto de ser pouco recomendado devido a falta de treino e confiança que os provedores têm na administração do método [26] ou ao receio que alguns clínicos têm de recomendá-lo a adolescentes e nulíparas [23,27,28]. Uma revisão sistemática [29] revela que o uso do DIU tem vários obstáculos tanto por parte dos profissionais de saúde, bem como por parte das potenciais usuárias, que na maioria das vezes têm preconceitos e receio de efeitos colaterais. De acordo com a pesquisa de Schwandt et al., (2017), os provedores de serviços constituem com frequência uma barreira para o uso de determinados métodos, afetando em particular os adolescentes e jovens, tanto pela idade ou mesmo por não terem filhos [23].

Olhando para as razões da escolha dos métodos usados, a perceção da eficácia e facilidade de uso são os fatores que mais se destacam, no entanto, embora seja presumível que poucas utentes escolheram o método por aconselhamento de um profissional de saúde, as que afirmaram ter escolhido o método por ser o mais eficaz, mais conveniente ou por ter menos efeitos colaterais podem ter tido esta informação de um profissional de saúde [3]. Outros estudos também mostram que a eficácia, a ausência de efeitos colaterais e a facilidade do uso são características consideradas importantes para a escolha de determinado método [24,30].

Dados de inquéritos demográficos e de saúde de mais de cinquenta países mostram que a falta ou reduzida atividade sexual (29%) e o receio de efeitos colaterais (21%) foram as razões mais indicadas por mulheres que não usam contraceptivos [31], retrato similar

ao encontrado neste estudo. O receio de efeitos colaterais pode ser resultado de experiência anterior da própria utente ou por influência de amigos/familiares que tenham tido experiências negativas com o uso de contraceptivos [32]. No mesmo sentido, outro estudo mostra que mulheres que não usavam nenhum método relatavam uma experiência insatisfatória com o método anterior (30.1 a 64.8%, em função do método e área de estudo), particularmente os efeitos colaterais e acreditavam que o mesmo causava problemas de saúde [24]. Por outro lado, barreiras ou oposição ao uso de contraceptivos estão respaldadas em tabus e crenças culturais que associam a contraceção ao risco de infertilidade.

As razões porque algumas mulheres não usam contraceptivos, apesar do desejo de não engravidar, fornecem informação importante para os fazedores de políticas e gestores de programas reduzirem as necessidades insatisfeitas e a ocorrência de gravidezes indesejadas [31]. Com a exceção do desejo de engravidar e da abstinência pós-parto/amamentação, as razões aqui apontadas para a não utilização de algum método podem significar que, em última análise, estas adolescentes e jovens têm necessidades insatisfeitas de planeamento familiar.

Relativamente à descontinuidade, estudos de países em desenvolvimento mostram que esta varia entre 30 e 38% nos primeiros doze meses [33,34], contudo estes dados incluem mulheres de 15 a 49 anos de idade, com características sociodemográficas e necessidades contraceptivas bastante heterogêneas, o que limita a comparabilidade dos resultados. Não obstante, alguns estudos em adolescentes e jovens indicam níveis de descontinuidade de 21 a 40% entre os seis meses e um ano de uso [35,36].

Adolescentes e jovens têm, geralmente, níveis de descontinuidade mais elevados em relação às mulheres mais velhas [34,37,38] e embora não estejam estabelecidos níveis ideais de continuidade ou descontinuidade no uso dos métodos [39], a proporção encontrada neste estudo pode ser considerada elevada, tendo em conta que a descontinuidade é um fenómeno progressivo [25,33,39–41]. Por exemplo, uma revisão [34] mostra que, no geral, a proporção de descontinuidade nos primeiros 12 meses é de 30%, cerca de 55% no segundo ano e ascende para 64% ao fim de 36 meses, todavia, tende a ser baixa quando há desejo de evitar a gravidez [26,42] e também quando há satisfação com os serviços e com o método [26].

Elevados níveis de descontinuidade são uma

indicação da necessidade de reforçar a informação e o aconselhamento sobre os métodos contraceptivos, sua eficácia, possíveis efeitos colaterais e métodos alternativos [33,43,44], pois além de constituir um risco de gravidez indesejada [8], a descontinuidade contribui para o aumento de necessidades insatisfeitas para o planeamento familiar [31,45]. Uma análise de dados de 8 países, mostra que mulheres entre 15 – 24 anos de idade apresentam maiores níveis de descontinuidade que resultam em necessidades insatisfeitas de planeamento familiar em relação às mulheres mais velhas [43].

A maioria das adolescentes e jovens que descontinuaram o método contraceptivo fê-lo antes de completar o primeiro ano de uso, sendo notável a influência dos métodos de curta duração, especialmente na descontinuidade nos primeiros seis meses. Resultado próximo foi encontrado na Etiópia, onde 40.7% da descontinuidade ocorreu nos primeiros seis meses [46]. A facilidade de interromper o uso dos métodos de curta duração é uma das razões por detrás desta tendência [26,47].

A descontinuidade não é necessariamente um fenómeno negativo na medida que é esperado que algumas mulheres abandonem determinado método que não satisfaça as suas necessidades ou preferências [34]. No entanto, os efeitos colaterais do método foram a razão mais expressiva de descontinuidade identificada neste estudo, tendo sido também a principal causa de descontinuidade verificada em outros estudos [25,36,41,45,48].

Informar sobre os possíveis efeitos colaterais do método escolhido, o que fazer caso ocorram e informar sobre métodos alternativos, pode reduzir o risco de descontinuidade em até 80% [49]. Por outro lado, a insatisfação com o método é um fenómeno essencialmente relacionado aos efeitos colaterais, sendo que as cólicas, o aumento da frequência e volume de hemorragias reduzem a satisfação com os métodos [37]. Assume-se que a descontinuidade por efeitos colaterais e insatisfação com o método resulta em necessidade de planeamento familiar insatisfeita [1]. Nestes termos, pode-se observar que, com a exceção da descontinuidade pelo desejo de engravidar (10.3%) e pela falha do método (2.6%), os restantes motivos apontados resultam potencialmente em necessidade de planeamento familiar insatisfeita, o que coloca estas adolescentes e jovens em risco de gravidez indesejada.

A expressiva proporção de usuárias que adotaram

outro método após a descontinuidade pode ser interpretada como a procura de um método com menos efeitos colaterais e é reveladora da necessidade que estas adolescentes e jovens têm de evitar uma gravidez indesejada. A procura de outro método foi também identificada noutro estudo, onde a adoção de outro método após a descontinuidade durante os primeiros doze meses ocorreu em 43% dos casos, sendo as mulheres jovens e com reduzida natalidade as mais propensas a adotar outro método após a descontinuidade [45,50].

Estudos mostram uma diversidade e variação de fatores que influenciam a descontinuidade. Em alguns contextos, com a exceção do tipo de método usado, o estado civil, o nível de educação e a religião não tiveram influência sobre a descontinuidade [6]. Noutros, além do método, somente a atividade sexual e o local de residência influenciaram a descontinuidade [51]. A literatura sobre a influência da religião no uso de contraceptivos é escassa, todavia, um estudo feito no Gana não revelou nenhuma relação entre estas variáveis [52]. Contrariamente aos nossos resultados, outros estudos identificaram uma relação entre a descontinuidade e a idade, o estado civil, o nível de escolaridade e o número de filhos [8,35,47,52].

Adicionalmente, variáveis não consideradas neste estudo, como a finalidade do uso de contraceptivos (para espaçar ou limitar os nascimentos), a qualidade dos serviços [47], uso anterior de métodos contraceptivos [36], percepção de que os contraceptivos são prejudiciais [6], conhecimento sobre efeitos colaterais e a ocorrência dos mesmos [8] mostraram relação com a descontinuidade nos referidos estudos.

Sendo um estudo de base hospitalar envolvendo apenas unidades sanitárias públicas localizadas na zona peri-urbana, os resultados podem não refletir necessariamente o que ocorre na população em geral a nível da cidade de Maputo, incluído aqueles que recorrem ao sector privado para a obtenção de métodos contraceptivos (cerca de 16% da população) [22]. Destaca-se igualmente a dificuldade de aferir o uso consistente dos contraceptivos tanto nos casos de descontinuidade como naqueles em que não houve descontinuidade, visto que, ainda que não haja interrupção no uso do método, pode haver uso inconsistente, sobretudo nos métodos de curta duração, em particular o preservativo e a pílula. Outra limitação de destaque é a possibilidade de viés de memória por se ter solicitado às participantes informação sobre uma prática pregressa. No presente estudo optou-

se pela análise mediante o uso da regressão logística bivariada. Contudo, reconhece-se que esta escolha pode apresentar limitações metodológicas, uma vez que variáveis apresentadas neste estudo também são compatíveis com a aplicação de modelos multivariados, os quais possibilitariam o ajuste de potenciais fatores de confundimento e o fortalecimento da validade interna dos achados. Apesar de o tamanho da amostra ter sido considerado inicialmente adequado, não foi possível realizar a regressão logística multivariada. Essa limitação é reconhecida como um fator que pode afetar a robustez das conclusões, sendo, portanto, recomendável que estudos futuros considerem a aplicação de modelos multivariados. Não obstante, o estudo fornece informação relevante sobre a dinâmica de uso de contraceptivos entre adolescentes e jovens da cidade de Maputo.

5. Conclusão

Identificamos que as adolescentes e jovens têm preferências por métodos de curta duração e que a descontinuidade do uso é consideravelmente elevada, resultando na maioria dos casos em necessidades insatisfeitas de planeamento familiar. Entretanto mais de metade adota outro método em seguida, o que reflete o desejo de evitar ou adiar a gravidez. A descontinuidade pode ser reduzida se mais usuárias tiverem acesso a informação segura e de qualidade sobre os métodos contraceptivos, reduzindo-se assim os mitos e tabus que interferem no uso destes métodos. Neste sentido, é importante aprimorar a comunicação entre os profissionais de saúde e os adolescentes e jovens sobre os métodos contraceptivos disponíveis, suas características e o que fazer em caso de efeitos adversos. Importa também que as mensagens dirigidas aos adolescentes e jovens tenham em consideração os aspetos sociais que influenciam o comportamento deste grupo etário.

Declaração de conflitos de interesse

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.

Bibliografia

1. Blanc AK, Tsui AO, Croft TN, Trevitt JL. Patterns and Trends in Adolescents' Contraceptive Use and Discontinuation in Developing Countries and Comparisons With Adult Women. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2009;35:063–71. doi: 10.1363/3506309
2. Tsui AO, Brown W, Li Q. Contraceptive Practice in sub-Saharan Africa. *Popul*

Dev Rev. 2017;43:166–91. doi:10.1111/padr.12051.

3. Egarter C, Tirri BF, Bitzer J, Kaminsky V, Oddens BJ, Prilepskaya V, et al. Women's perceptions and reasons for choosing the pill, patch, or ring in the CHOICE study: a cross-sectional survey of contraceptive method selection after counseling. *BMC Women's Health*. 2013;13:9. <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/13/9>
4. Hoopes AJ, Gilmore K, Cady J, Akers AY, Ahrens KR. A Qualitative Study of Factors That Influence Contraceptive Choice among Adolescent School-Based Health Center Patients. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29:259–64. doi: 10.1016/j.jpag.2015.09.011
5. Castañón PM, White KO. Should we Do more to Improve Oral Contraceptive Continuation? *Women's Health*. 2013;9:145–56. doi: 10.2217/WHE.13.10
6. Maina SW, Osanjo GO, Ndwigah SN, Opanga SA. Determinants of Discontinuation of Contraceptive Methods among Women at Kenyatta National Hospital, Kenya. *Afr J Pharmacol Ther*. 2016;7. <http://journals.uonbi.ac.ke/ajpt>
7. Parr NJ. Discontinuation of Contraceptive Use in Ghana. *J Health Popul Nutr*. 2003;21:9.
8. Asaye MM, Nigussie TS, Ambaw WM. Early Implanon Discontinuation and Associated Factors among Implanon User Women in Debre Tabor Town, Public Health Facilities, Northwest Ethiopia, 2016. *Int J Reprod Med*. 2018;2018:1–10. doi: 10.1155/2018/3597487
9. Bearak J, Popinchalk A, Alkema L, Sedgh G. Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet Glob Health*. 2018;6:e380–9. doi:10.1016/S2214-109X(18)30029-9
10. United Nations D of E and SA Population Division. World family planning 2022: meeting the changing needs for family planning : contraceptive use by age and method. New York: United Nations; 2022.
11. Apanga PA, Kumbeni MT, Ayanga EA, Ulanja MB, Akparibo R. Prevalence and factors associated with modern contraceptive use among women of reproductive age in 20 African countries: a large population-based study. *BMJ Open* [Internet]. 2020;10:e041103. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7520862/>
12. Boadu I. Coverage and determinants of modern contraceptive use in sub-Saharan Africa: further analysis of demographic and health surveys. *Reprod Health* [Internet]. 2022;19:18. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-022-01332-x>
13. Staveteig S, Mallick L, Winter R. Uptake and Discontinuation of Long-Acting Reversible Contraceptives (LARCs) in Low-Income Countries. Rockville, Maryland, USA: ICF International.; 2015. Report No.: No. 54.
14. Busse CE, Tumlinson K, Senderowicz L. Contraceptive Use and Discontinuation Among Adolescent Women in 55 Low- and Middle-Income Countries. *Demography*. 2025. DOI 10.1215/00703370-11876504
15. Letose F, Tusa A, Sahlu D, Miherite Y. Discontinuation of long-acting reversible contraceptive methods and associated factors among reproductive-age women in Shashemene town, Oromia, Ethiopia. *Front Glob Women's Health* [Internet]. 2024 [cited 2025 June 25];5:1269302. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2024.1269302/full>
16. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Estatística, ICF. Inquérito de indicadores de imunização malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015. Rockville, Maryland, EUA: INS, INE e ICF; 2015.
17. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos. Maputo; 2011.
18. Ministério da Saúde. Plano Estratégico do Sector da Saúde (2014 -2019). Maputo; 2013.
19. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Estatística, ICFI. Mocambique-Inquérito Demográfico e de Saúde. Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE & ICFI; 2023 p. 412.
20. Capurchande R, Coene G, Schockaert I, Macia M, Meulemans H. "It is challenging... oh, nobody likes it!": a qualitative study exploring Mozambican adolescents and young adults' experiences with contraception. *BMC Women's Health* [Internet]. 2016;16. Available from: <http://bmcmenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-016-0326-2>
21. Agadjanian V, Hayford SR, Luz L, Yao J. Bridging user and provider perspectives: Family planning access and utilization in rural Mozambique. *Int J Gynecol Obstet*. 2015;130:E47–51. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.03.019
22. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Estatística, ICFI. Mocambique Inquérito Demográfico e de Saúde. Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE & ICFI; 2011 p. 412.
23. Schwandt HM, Speizer IS, Corroon M. Contraceptive service provider imposed restrictions to contraceptive access in Urban Nigeria. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017;17. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2223-2>
24. Machiyama K, Huda FA, Ahmmed F, Odwe G, Obare F, Mumah JN, et al. Women's attitudes and beliefs towards specific contraceptive methods in Bangladesh and Kenya. *Reprod Health* [Internet]. 2018;15. Available from:

- <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0514-7>
25. Diedrich JT, Zhao Q, Madden T, Secura GM, Peipert JF. Three-year continuation of reversible contraception. *Am J Obstet Gynecol*. 2015b;213:662.e1-662.e8. doi:10.1016/j.ajog.2015.08.001.
 26. Casey SE, Cannon A, Mushagalusa Balikubirhi B, Muyisa J-B, Amsalu R, Tsolka M. Twelve-month contraceptive continuation among women initiating short- and long-acting reversible contraceptives in North Kivu, Democratic Republic of the Congo. Novick G, editor. *PLOS ONE*. 2017;12:e0182744. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182744>
 27. Berenson AB, Tan A, Hirth JM, Wilkinson GS. Complications and Continuation of Intrauterine Device Use Among Commercially Insured Teenagers: *Obstet Gynecol*. 2013;121:951–8. doi:10.1097/AOG.0b013e31828b63a0.
 28. Madden T, Allsworth JE, Hladky KJ, Secura GM, Peipert JF. Intrauterine contraception in Saint Louis: a survey of obstetrician and gynecologists' knowledge and attitudes. *Contraception*. 2010;81:112–6. doi:10.1016/j.contraception.2009.08.002.
 29. Daniele MAS, Cleland J, Benova L, Ali M. Provider and lay perspectives on intra-uterine contraception: a global review. *Reprod Health* [Internet]. 2017;14. Available from: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0380-8>
 30. Azmat SK, Ali M, Ishaque M, Mustafa G, Hameed W, Khan OF, et al. Assessing predictors of contraceptive use and demand for family planning services in underserved areas of Punjab province in Pakistan: results of a cross-sectional baseline survey. *Reprod Health* [Internet]. 2015;12. Available from: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0016-9>
 31. Sedgh G, Ashford LS, Hussain R. Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method. 2016.
 32. Rominski SD, Morhe ES, Maya E, Manu A, Dalton VK. Comparing Women's Contraceptive Preferences With Their Choices in 5 Urban Family Planning Clinics in Ghana. *Glob Health Sci Pract*. 2017;5:65–74. DOI: 10.9745/GHSP-D-16-00281
 33. Ali MM, Cleland J, Shah IH. Causes and Consequences of Contraceptive Discontinuation: evidence from 60 demographic and health surveys. Geneva: World Health Organization; 2012.
 34. Castle S, Askew I. Contraceptive Discontinuation: Reasons, Challenges and solutions. New York: Population Council; 2015 p. 33.
 35. Maslyanskaya S, Coupey SM, Chhabra R, Khan UI. Predictors of Early Discontinuation of Effective Contraception by Teens at High Risk of Pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2016;29:269–75. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1083318815003605>
 36. Sznajder KK, Tomaszewski KS, Burke AE, Trent M. Incidence of Discontinuation of Long-Acting Reversible Contraception among Adolescent and Young Adult Women Served by an Urban Primary Care Clinic. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2017;30:53–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1083318816300936>
 37. Diedrich JT, Desai S, Zhao Q, Secura G, Madden T, Peipert JF. Association of short-term bleeding and cramping patterns with long-acting reversible contraceptive method satisfaction. *Am J Obstet Gynecol*. 2015a;212:50.e1-50.e8. doi:10.1016/j.ajog.2014.07.025.
 38. Rosenstock JR, Peipert JF, Madden T, Zhao Q, Secura GM. Continuation of Reversible Contraception in Teenagers and Young Women: *Obstet Gynecol*. 2012;120:1298–305.DOI: 10.1097/AOG.0b013e31827499bd
 39. Barden-O'Fallon J, Speizer IS, Calhoun LM, Corroon M. Women's contraceptive discontinuation and switching behavior in urban Senegal, 2010–2015. *BMC Women's Health* [Internet]. 2018;18. Available from: <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0529-9>
 40. González E, Molina b T, Montero A, Martínez V, Molina R. Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. *Rev Médica Chile* [Internet]. 2009;137. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000900007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 41. Grunloh DS, Casner T, Secura GM, Peipert JF, Madden T. Characteristics Associated With Discontinuation of Long-Acting Reversible Contraception Within the First 6 Months of Use: *Obstet Gynecol*. 2013;122:1214–21. doi:10.1097/01.AOG.0000435452.86108.59.
 42. Modey EJ, Aryeetey R, Adanu R. Contraceptive Discontinuation and Switching Among Ghanaian Women: Evidence from the Ghana Demographic and Health Survey. *African Journal of Reproductive Health*. 2008. 2014;9.
 43. Bradley SEK, Schwandt H, Khan S. Levels, Trends, and Reasons for Contraceptive Discontinuation. 2009.
 44. Mahumud RA, Hossain G, Sarkar AR, Islam N, Hossain R, Saw Aik S, et al. Prevalence and associated factors of contraceptive discontinuation and switching among Bangladeshi married women of reproductive age. *Open Access J Contracept*. 2015;13 - 19. <https://dx.doi.org/10.2147/OAJC.S76070>
 45. Barden-O'Fallon J, Speizer IS, Cáliz J, Rodríguez F. An Analysis of Contraceptive Discontinuation among Female, Reversible Method Users in Urban Honduras. *Stud Fam Plann*. 2014; 11-20.
 46. Belete N, Zemene A, Hagos H, Yekoye A. Prevalence and factors associated with modern contraceptive discontinuation among reproductive age group women, a community based cross-sectional study in Humera town, northern Ethiopia. *BMC Women's Health* [Internet]. 2018;18. Available from: <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0663-4>
 47. Yideta ZS, Mekonen L, Seifu W, Shine S. Contraceptive Discontinuation, Method Switching and Associated Factors among Reproductive Age Women in Jimma Town, Southwest Ethiopia, 2013. *Fam Med Med Sci Res* [Internet]. 2017;06. Available from: <https://www.omicsgroup.org/journals/contraceptive-discontinuation-method-switching-and-associated-factors-among-reproductive-age-women-in-jimma-town-southwest-ethiopia-2327-4972-1000213.php?aid=85728>
 48. Bahamondes L, Pinho F, Melo NR de, Oliveira E, Bahamondes MV. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. *Rev Bras Ginecol E Obstet*. 2011;33:303–9. Doi: 10.1590/S0100-72032011000600007
 49. Chakraborty NM, Chang K, Bellows B, Grépin KA, Hameed W, Kalamar A, et al. Association Between the Quality of Contraceptive Counseling and Method Continuation: Findings From a Prospective Cohort Study in Social Franchise Clinics in Pakistan and Uganda. *Glob Health*. 2019;16.
 50. Barden-O'Fallon J, Speizer I. What Differentiates Method Stoppers from Switchers? Contraceptive Discontinuation and Switching Among Honduran Women. *Int Perspect Sex Reprod Health* [Internet]. 2011;37:016–23. Available from: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3701611.pdf>
 51. Diserens C, Adeline Q, Mathevet P, Pierluigi B, Martine J-G. Adolescents' contraception continuation in Switzerland: a prospective observational study. *Swiss Med Weekly* [Internet]. 2017;147. Available from: <http://doi.emh.ch/smw.2017.14504>
 52. Nyarko SH. Prevalence and correlates of contraceptive use among female adolescents in Ghana. *BMC Women's Health* [Internet]. 2015;15. Available from: <http://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-015-0221-2>