



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO NÚMERO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2021 A 2023**

**EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF THE NUMBER OF PREGNANT TEENAGERS IN THE STATE OF TOCANTINS BETWEEN 2021 AND 2023**

**Maria Clara Veloso ANTUNES**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: mariaclaraantunes05@gmail.com**

**ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3711-7734>**

**Maria Eduarda Martins Batista FERREIRA**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: mariaeduardambferreira@hotmail.com**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-6545-4526>**

**Melissa Rodrigues de MORAES**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: melissa.rodriguesdemoraes@gmail.com**

**ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0123-0241>**

**Patrícia Rezende dos Reis OLIVEIRA**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: patriciarezende@uol.com.br**

**ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6992-2121>**

**RESUMO**

A gravidez na adolescência continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente no estado do Tocantins. Caracteriza-se por implicações clínicas, psicológicas e sociais, agravadas por fatores como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica e início tardio do pré-natal. Este estudo epidemiológico descritivo analisou dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) entre os anos de 2021 e 2023. Os resultados apontam que, apesar de uma leve tendência de redução nos casos, os números permanecem elevados, com maior prevalência entre adolescentes de 15 a 19 anos, solteiras e com baixa escolaridade. Conclui-se que a assistência pré-natal diferenciada e o

acompanhamento multiprofissional são fundamentais para reduzir os riscos materno-infantis. Além disso, é necessário fortalecer políticas públicas voltadas para educação sexual, acesso a métodos contraceptivos e apoio psicossocial às adolescentes grávidas.

**Palavras-chave:** Adolescentes. Gravidez precoce. Saúde pública. Pré-natal.

### ABSTRACT

Adolescent pregnancy remains a significant public health issue in Brazil, particularly in the state of Tocantins. It is associated with clinical, psychological, and social implications, often worsened by low education levels, socioeconomic vulnerability, and delayed prenatal care. This descriptive epidemiological study analyzed data from the Live Birth Information System (SINASC) and the Mortality Information System (SIM) from 2021 to 2023. Results show a slight decrease in cases, yet the numbers remain high, especially among adolescents aged 15 to 19, most of whom are single and have limited education. The study highlights the importance of differentiated prenatal care and a multidisciplinary approach to minimize maternal and infant health risks. Strengthening public policies for sexual education, access to contraceptives, and psychosocial support for pregnant adolescents is essential to address this complex issue.

**Keywords:** Adolescents. Teenage pregnancy. Public health. Prenatal care.

### INTRODUÇÃO

A fase do desenvolvimento entre a infância e a vida adulta, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), tem como limites cronológicos o intervalo entre 10 e 19 anos. O período da adolescência é marcado por intensa mudança física, psicossocial, ativação gonadal desenvolvimento das características secundárias, o crescimento na adolescência envolve mudanças na composição corporal, desaceleração e parada do crescimento. (Campos Júnior; Burns, 2017).

A puberdade costuma ser vista como o marco inicial da adolescência, mas o segundo estágio da classificação de maturidade sexual de Tanner pode acontecer tão

cedo no caso das meninas com 8 anos (telarca) e no caso dos meninos o aumento dos testículos com 9,5 anos. O início da evolução puberal é universal e, possivelmente, geneticamente determinado, embora possa sofrer influência de fatores ambientais, étnicos, nutricionais e emocionais (Campos Júnior; Burns, 2017).

O desenvolvimento psicossocial é dependente de aspectos culturais, sociais e econômicos, embora existam indícios consistentes de que a modulação desses comportamentos seja também influenciada pelo desenvolvimento desarmônico entre as estruturas subcorticais e a porção ventral do córtex pré-frontal (Campos Júnior; Burns, 2017).

A gravidez na adolescência tem sido um importante problema de saúde pública devido às suas repercussões clínicas, emocionais e sociais, especialmente quando ocorre antes dos 15 anos. Esse fenômeno, seja desejado ou não, resulta da interação de diversos fatores, incluindo políticas públicas, influências culturais, ambientais e regionais, além de aspectos familiares e individuais. (Brasil, S.D.).

A insuficiência ou inadequação das informações sobre sexualidade e métodos contraceptivos específicos para essa faixa etária, o acesso limitado aos serviços de saúde e a dificuldade de diálogo com os pais são fatores que agravam essa realidade. Embora a gestação na adolescência seja frequentemente vista como um "evento problema", é mais apropriado compreendê-la como um processo que emerge de múltiplas experiências de vida. Assim, seu significado e impacto variam de acordo com o contexto, podendo resultar em diferentes desfechos (Brasil, 2023)

A facilidade das informações sobre assuntos relacionados à sexualidade na internet e na mídia, assim como a erotização precoce, favorecida pelos meios de comunicação. Segundo Heilborn (1998), as mudanças na sociedade brasileira diminuíram o valor moral que era dado à virgindade, sendo que a gravidez se tornou, então, uma forma de constituir família, de mudar de status social, uma vez que a maternidade é valorizada socialmente e vista como elemento formador da identidade, por meio da constituição de nova família. (Brasil, 2013)

A assistência à saúde de adolescentes em situação de gravidez deve ser diferenciada da oferecida aos adultos, considerando as particularidades dessa fase da vida. A complexidade desse contexto é marcada pela dependência familiar, pela falta de autonomia financeira e de espaço próprio, além das dificuldades nas relações

peçoais e sociais. Muitas vezes, esses jovens também estão inseridos em ambientes de violência doméstica e urbana, o que agrava ainda mais a situação. (Brasil, 2023)

A família desempenha um papel central nesse processo, exercendo forte influência sobre as decisões relacionadas à continuidade ou interrupção da gestação, ao acesso à assistência médica, à relação conjugal e ao estilo de vida do casal durante e após a gravidez. Além disso, a faixa etária, especialmente entre 10 e 14 anos, demanda uma abordagem específica no atendimento à saúde, tanto no pré-natal quanto no parto, no puerpério e na orientação contraceptiva (Brasil, 2023)

Outro fator determinante é o estágio de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial desses adolescentes. A imaturidade emocional pode dificultar a tomada de decisões e a adaptação às mudanças impostas pela maternidade ou paternidade. Além disso, condições de vida precárias e pressões psicológicas e sociais frequentemente contribuem para a demora no início da assistência e para a baixa adesão ao pré-natal, comprometendo a saúde da gestante e do bebê. (Brasil, 2023)

## REFERENCIAL TEÓRICO

A gravidez na adolescência configura-se como um fenômeno de relevância social e de saúde pública, marcado por impactos significativos na vida das adolescentes, de seus filhos e de suas famílias. Esse fenômeno é multifatorial, envolvendo determinantes biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais (Brasil, 2023).

Segundo o Ministério da Saúde (2023), o Brasil registrou nos últimos anos uma redução nas taxas de gravidez na adolescência, porém os números ainda permanecem elevados, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2022, cerca de 13% dos nascimentos no país foram de mães com idades entre 10 e 19 anos.

A adolescência é uma fase caracterizada por intensas transformações físicas, cognitivas e emocionais. Nesse contexto, a vivência de uma gestação precoce pode interromper ou dificultar o processo de desenvolvimento psicossocial da jovem. Conforme afirma Rocha e Oliveira (2022), a gravidez na adolescência está associada à evasão escolar, à inserção precária no mercado de trabalho e à perpetuação do ciclo de pobreza.

Do ponto de vista psicossocial, adolescentes grávidas frequentemente enfrentam rejeição familiar, estigmatização social e abandono por parte dos parceiros (Souza; Lima, 2021). Esses fatores aumentam a vulnerabilidade emocional, podendo desencadear quadros de ansiedade e depressão. Além disso, o suporte social deficiente e o acesso limitado aos serviços de saúde reprodutiva dificultam o acompanhamento adequado durante o pré-natal e o puerpério.

No campo da saúde pública, o Plano Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, instituído pela Lei nº 13.798/2019, reforça a importância de ações educativas, acesso a métodos contraceptivos e fortalecimento da atenção básica. Ainda assim, estudos apontam que a desinformação, o tabu em torno da sexualidade e a ausência de políticas públicas efetivas continuam como desafios centrais (Santos et al, 2023).

A literatura recente enfatiza a importância da educação sexual como ferramenta fundamental para a prevenção da gravidez precoce. Programas escolares que promovem o diálogo sobre sexualidade, autonomia e planejamento familiar apresentam resultados positivos na redução das taxas de gestação nessa faixa etária (Costa; Mendes, 2024).

Por fim, a abordagem intersetorial envolvendo educação, saúde, assistência social e família é essencial para enfrentar a complexidade da gravidez na adolescência. Conforme destaca Lima e Pereira (2024), apenas com ações integradas será possível garantir os direitos das adolescentes e promover o cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva.

### **Riscos Clínicos e Obstétricos Associados à Gravidez na Adolescência**

A gravidez em adolescentes, especialmente na faixa etária de 10 a 14 anos, apresenta maiores riscos materno-fetais devido à imaturidade biológica e a possíveis limitações no acesso aos serviços de saúde. Entre os principais fatores de risco, destacam-se hipertensão crônica, diabetes, nuliparidade e condições associadas à hiperplacentação, como gestações gemelares. No entanto, evidências sugerem que uma assistência pré-natal qualificada pode reduzir significativamente esses riscos e proporcionar desfechos gestacionais mais favoráveis. (Febrasgo, 2020).

A gravidez na adolescência está associada a um conjunto de riscos clínicos e

obstétricos que comprometem a saúde da gestante e do recém-nascido. Esses riscos decorrem, em grande parte, da imaturidade biológica da adolescente, das condições socioeconômicas desfavoráveis e do acesso limitado aos serviços de saúde de qualidade (Brasil, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), adolescentes grávidas têm maior propensão a complicações como pré-eclâmpsia, anemia, infecções urinárias, parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino. A imaturidade do organismo, sobretudo nos casos de gestantes com menos de 15 anos, torna a gestação um evento de alto risco. De acordo com Costa e Silva (2023), o útero e a pelve ainda em desenvolvimento podem não estar plenamente preparados para suportar as exigências gestacionais, aumentando as chances de partos distócicos e cesarianas de urgência.

A anemia ferropriva é uma das complicações mais recorrentes. Estudos apontam que até 60% das adolescentes grávidas apresentam níveis baixos de hemoglobina, o que pode comprometer o desenvolvimento fetal e agravar o risco de hemorragia no parto (Santos et al, 2023). Além disso, as infecções do trato urinário, comuns nessa faixa etária, estão associadas ao risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer (Rocha; Lima, 2022).

Outro aspecto preocupante é o maior risco de complicações hipertensivas, especialmente pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Essas condições são responsáveis por significativa morbimortalidade materna e perinatal. Conforme relata Oliveira et al. (2024), adolescentes com gestação não planejada tendem a iniciar o pré-natal de forma tardia, o que dificulta o diagnóstico precoce e o manejo adequado dessas complicações.

Do ponto de vista neonatal, a gravidez na adolescência está fortemente associada a desfechos adversos como baixo peso ao nascer, asfixia perinatal e maior necessidade de internação em unidades de terapia intensiva neonatal (Ferreira; Almeida, 2023). Esses fatores podem comprometer o desenvolvimento físico e cognitivo do recém-nascido, exigindo acompanhamento contínuo após o nascimento.

Além dos aspectos fisiológicos, os riscos obstétricos são potencializados por questões sociais, como a baixa escolaridade, a ausência de apoio familiar e a desinformação sobre cuidados pré-natais. De acordo com Lima e Borges (2023), essas

adolescentes frequentemente enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde, contribuindo para um atendimento fragmentado e ineficaz durante o ciclo gravídico-puerperal.

Diante desse cenário, é imprescindível que a gravidez na adolescência seja tratada como uma gestação de risco, demandando um acompanhamento multiprofissional, com enfoque não apenas nas questões clínicas, mas também nas dimensões psicológicas e sociais da jovem gestante.

### **Importância da Assistência Pré-Natal e Acompanhamento Multiprofissional**

O acompanhamento da gestante adolescente deve ser realizado por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. Desde que a gestação transcorra dentro de parâmetros clínicos e psicossociais adequados, o pré-natal pode ser conduzido na atenção primária, sem necessidade de encaminhamento ao alto risco (Brasil, 2013).

Fatores nutricionais, anemia, infecções e risco de parto prematuro devem receber atenção especial, pois podem comprometer a saúde materno-infantil. Além disso, aspectos psicossociais e econômicos desempenham um papel fundamental na adesão ao pré-natal e na qualidade do cuidado recebido, exigindo avaliação e monitoramento contínuos (Brasil, 2006). O suporte pós-parto também é essencial para prevenir complicações como depressão pós-parto e morbimortalidade materno-infantil.

A assistência pré-natal é uma das principais estratégias para promover a saúde materno-infantil, sendo ainda mais essencial no contexto da gravidez na adolescência. O acompanhamento adequado durante o período gestacional permite a identificação precoce de riscos, a promoção da saúde e a preparação para o parto e puerpério (Brasil, 2023). Para adolescentes gestantes, o cuidado pré-natal deve ser reforçado e adaptado às especificidades dessa fase da vida, exigindo uma abordagem sensível e multiprofissional.

O pré-natal de qualidade está diretamente associado à redução das taxas de mortalidade materna e infantil. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) recomenda o início do acompanhamento logo nas primeiras semanas de gestação,

com, no mínimo, oito consultas ao longo da gravidez. Entretanto, adolescentes tendem a iniciar o pré-natal de forma tardia ou apresentar baixa adesão ao acompanhamento contínuo, o que compromete a detecção precoce de complicações clínicas e obstétricas (Silva; Pereira, 2023).

Nesse sentido, a presença de uma equipe multiprofissional é fundamental para garantir um cuidado integral e humanizado. Essa equipe deve incluir médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas, atuando de forma integrada para atender às diversas demandas da adolescente grávida. Segundo Oliveira et al. (2023), o trabalho conjunto entre esses profissionais contribui para o fortalecimento do vínculo com a paciente, facilita a adesão ao pré-natal e promove maior segurança durante a gestação.

O aspecto psicológico é outro fator que requer atenção especial. A gestação precoce muitas vezes está associada a conflitos familiares, abandono pelo parceiro e sentimentos de medo e insegurança. A atuação do psicólogo, nesse contexto, é essencial para oferecer suporte emocional e auxiliar a adolescente a lidar com as transformações físicas e sociais impostas pela gravidez (Rocha; Medeiros, 2022).

A educação em saúde também é uma dimensão central do cuidado multiprofissional. Através de ações educativas, as adolescentes podem adquirir informações sobre alimentação saudável, sexualidade, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Como destacam Lima e Andrade (2024), esse conhecimento empodera a gestante, favorece sua autonomia e melhora os desfechos perinatais.

Do ponto de vista da enfermagem, o acompanhamento pré-natal oportuniza o monitoramento de sinais vitais, orientações sobre sintomas de risco, realização de exames laboratoriais e incentivo ao parto humanizado. Além disso, os profissionais da enfermagem são, muitas vezes, os principais mediadores entre a adolescente e os demais membros da equipe, desempenhando papel chave na continuidade do cuidado (Freitas et al, 2023).

Por fim, é imprescindível que a assistência à gestação na adolescência seja pautada na escuta ativa, no acolhimento e no respeito à individualidade. A atuação multiprofissional integrada não só contribui para a redução das complicações obstétricas, como também fortalece os vínculos afetivos da jovem mãe com seu bebê

e com sua rede de apoio.

### **Métodos Contraceptivos e Direitos Reprodutivos das Adolescentes**

A orientação sobre contracepção segura e eficaz deve fazer parte do acompanhamento da adolescente grávida e no pós-parto. Métodos como o DIU e anticoncepcionais hormonais são recomendados, sempre associados ao uso do preservativo para garantir dupla proteção (ACOG, 2007). Estudos indicam que o DIU não aumenta o risco de infecção a longo prazo, nem compromete a fertilidade em mulheres de baixo risco para infecções sexualmente transmissíveis (Febrasgo, 2020).

De acordo com a legislação brasileira, adolescentes têm direito à privacidade e confidencialidade durante consultas médicas, conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Constituição Federal. As informações discutidas não podem ser repassadas a terceiros sem consentimento expresso da paciente, salvo em situações de risco ou suspeita de violência (Campos Júnior; Burns, 2017).

A gravidez na adolescência exige uma abordagem integrada, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais da saúde. Um pré-natal precoce e adequado pode reduzir complicações materno-fetais e melhorar os desfechos gestacionais. Além disso, estratégias voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, como acesso a métodos contraceptivos e suporte pós-parto, são fundamentais para prevenir novas gestações indesejadas e promover a saúde da mãe e do bebê. (Brasil, 2023).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos Gerais**

Identificar o número de casos de adolescentes grávidas no estado do Tocantins entre os anos de 2021 a 2023.

### **Objetivos Específicos**

Apresentar um panorama dos casos de gravidez na adolescência por número total de casos, grupo etário, situação conjugal, escolaridade materna e mês de início do

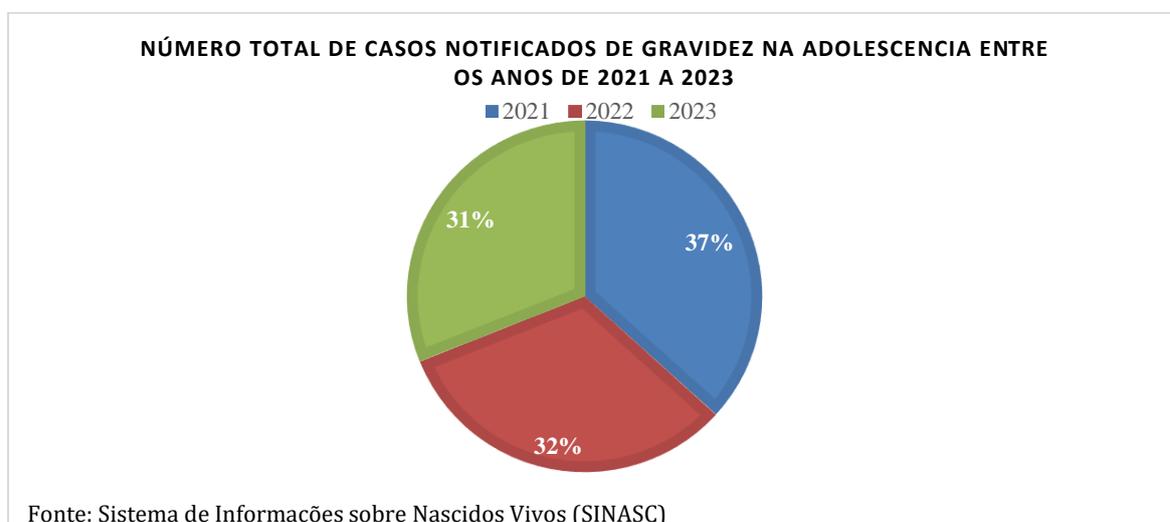
pré-natal.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, elaborado por meios dos dados encontrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema De Informações De Mortalidade (SIM) sobre os casos de gravidez em adolescentes. Na pesquisa foram usadas as seguintes variáveis: número total de casos, grupo etário, situação conjugal, escolaridade da mãe e o mês da gestação em que começou o pré-natal.

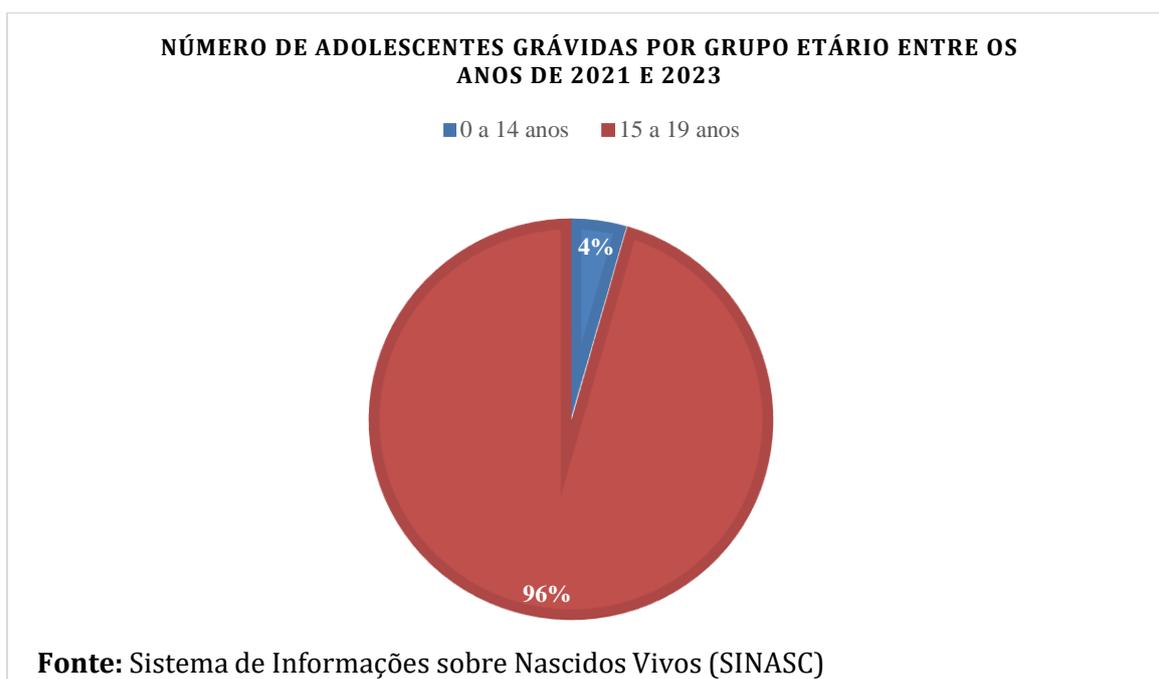
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos dados obtidos por meio do no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), observou-se que houve para o período de 2021 a 2023 um total de 11.711 notificações de adolescentes grávidas, com destaque para o ano de 2021 com um total de 4.307 (37%), seguido do ano de 2022 com 3.771 (32,2%) e do ano de 2023 com 3.639 (31,1%) casos notificados.



No que diz respeito ao grupo etário, observou-se que houve um total de 11.013 casos notificados entre as gestantes com idade entre 15 a 19 anos, sendo destas 4.045 (37%) notificadas no ano de 2021, 3.543 (32,1%) no ano de 2022 e 3.425 (31%) no ano de 2023. Ainda assim, foram registrados um total de 511 casos para as gestantes entre 0 e 14 anos para o período de 2021 a 2023, sendo um valor de 262 para o

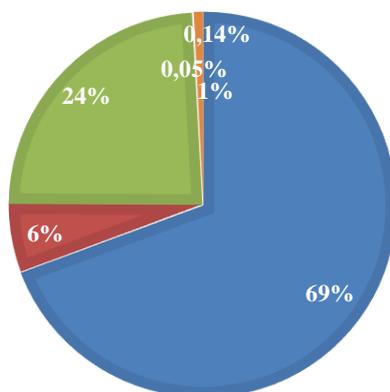
(51,2%) ano de 2021, 228 (45%) para o ano de 2022 e 214 (49%) para o ano de 2023.



No que se refere à situação conjugal das gestantes adolescentes, observou-se que a maioria, 8.125 (69%), declarou-se solteira, o que representa um importante indicador de vulnerabilidade social e configura-se como fator de risco materno-fetal. Outras 672 (5,7%) informaram ser casadas, enquanto 2.819 (24%) estavam em união estável. Em menor proporção, registraram-se 17 (0,14%) adolescentes divorciadas e 6 (0,05%) viúvas. Além disso, 78 (0,67%) casos apresentaram-se como categoria ignorada ou em branco. Esses dados reforçam a necessidade de uma abordagem ampliada no cuidado pré-natal, considerando as condições sociofamiliares dessas jovens.

### NÚMERO DE GRAVIDAS NA ADOLESCENCIA CONFORME SITUAÇÃO CONJUGAL

■ Solteira ■ Casada ■ União estável ■ Divorciadas ■ Viúvas ■ Branco/ignorado

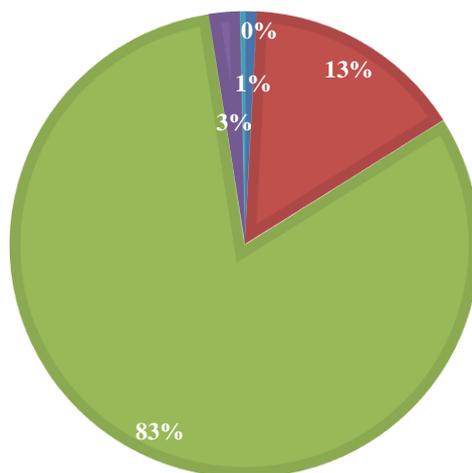


**Fonte:** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Em relação à escolaridade materna no ano de 2023, observou-se que 3.020 adolescentes (83,0%) possuíam entre 8 e 11 anos de estudo. Outras 479 (13,2%) haviam cursado entre 4 e 7 anos; 106 (2,9%) tinham 12 anos ou mais de escolaridade; e 21 (0,6%) haviam estudado entre 1 e 3 anos. Além disso, foram registradas 10 adolescentes (0,3%) com escolaridade ignorada ou não informada.

### ESCOLARIDADE MATERNA PARA O ANO DE 2023

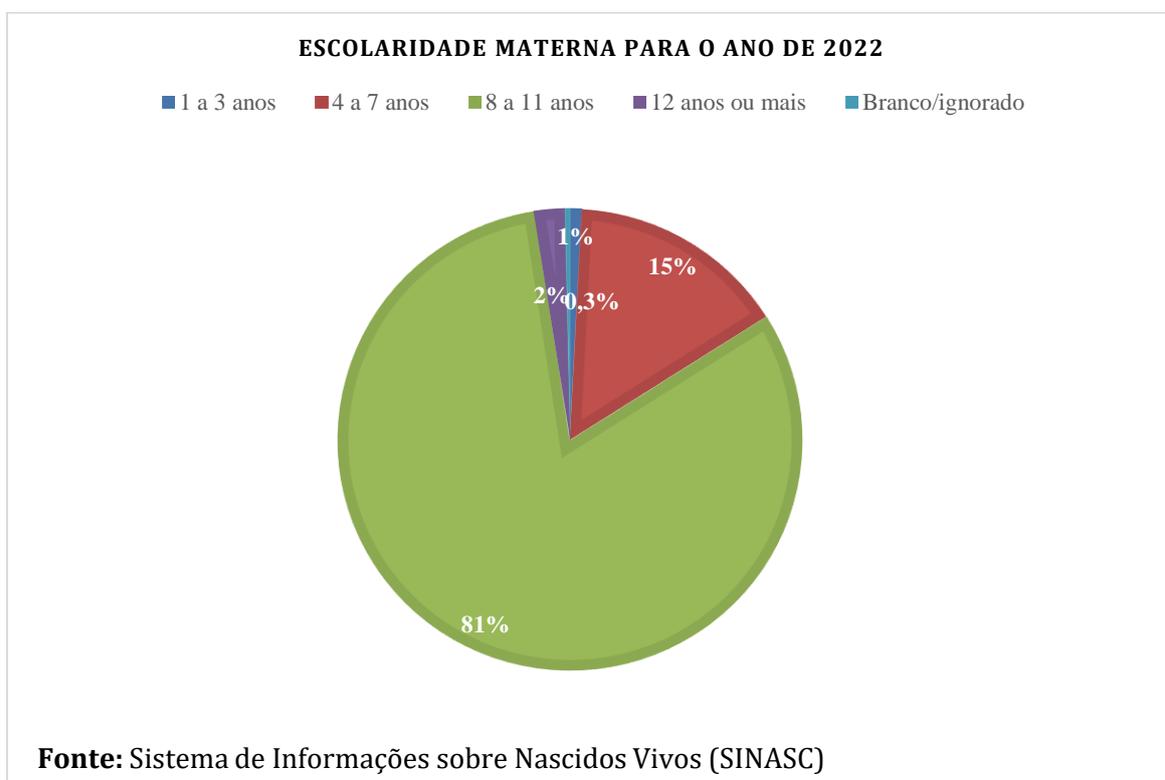
■ 1 a 3 anos ■ 4 a 7 anos ■ 8 a 11 anos ■ 12 anos ou mais ■ Branco/ignorado



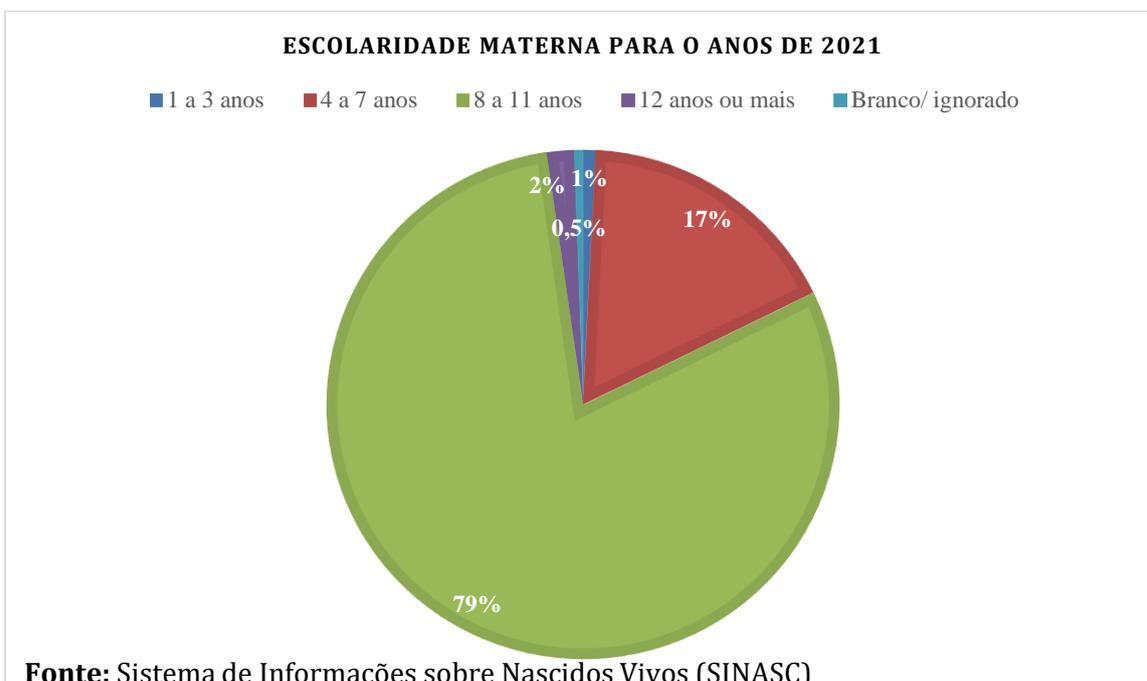
**Fonte:** Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

No ano de 2022, observou-se que 3.070 adolescentes (81,4%) possuíam entre 8 e 11 anos de escolaridade. Outras 573 (15,2%) haviam estudado entre 4 e 7 anos;

79 (2,1%) tinham 12 anos ou mais de estudo; e 31 (0,8%) estudaram entre 1 e 3 anos. Além disso, 13 adolescentes (0,3%) foram classificadas como branco/ignorado quanto à escolaridade.



No ano de 2021, verificou-se que 3.404 adolescentes (79,0%) possuíam entre 8 e 11 anos de escolaridade. Outras 722 (16,8%) haviam estudado entre 4 e 7 anos; 73 (1,7%) tinham 12 anos ou mais de escolaridade; 34 (0,8%) haviam cursado entre 1 e 3 anos; e 23 (0,5%) foram classificadas como branco/ignorado quanto à escolaridade.



A análise comparativa da escolaridade materna entre adolescentes grávidas nos anos de 2021 a 2023 revela uma predominância constante da faixa de 8 a 11 anos de estudo, com aumento progressivo de 79,0% em 2021 para 83,0% em 2023. Observa-se também uma discreta redução na proporção de adolescentes com 4 a 7 anos de escolaridade (de 16,8% para 13,2%) e uma elevação no grupo com 12 anos ou mais de estudo (de 1,7% para 2,9%), sugerindo avanços na permanência escolar. As faixas com menor escolaridade (1 a 3 anos) mantiveram-se estáveis em níveis baixos, e os casos com escolaridade ignorada ou em branco apresentaram queda, indicando melhoria na qualidade dos registros. Esses dados apontam para uma tendência positiva no acesso e continuidade da educação entre adolescentes grávidas.

Ao analisar o período de início do pré-natal entre as gestantes adolescentes, observou-se que 8.700 (74,2%) iniciaram o acompanhamento ainda no primeiro trimestre gestacional, enquanto 2.349 (20,0%) iniciaram no segundo trimestre e apenas 305 (2,6%) no terceiro trimestre. Além disso, 253 (2,2%) casos foram notificados como branco/ignorado, não sendo possível identificar o mês de início do acompanhamento.

Essa distribuição demonstra que, embora a maioria das adolescentes tenha iniciado o pré-natal dentro do período ideal recomendado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde — ou seja, no primeiro trimestre —, ainda

persiste uma parcela significativa que acessa os serviços de saúde tardiamente. O início tardio do pré-natal, especialmente no terceiro trimestre, representa um risco importante para a saúde materno-fetal, pois compromete a identificação precoce de intercorrências e a realização oportuna de exames e intervenções preventivas. A existência de dados ignorados também indica fragilidades no preenchimento das notificações, o que pode impactar negativamente na formulação de políticas públicas efetivas para este público. Dessa forma, reforça-se a importância da busca ativa por gestantes adolescentes e da promoção de um atendimento acolhedor e acessível que incentive o início precoce do pré-natal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência, embora tenha apresentado leve declínio no Tocantins entre 2021 e 2023, ainda é um desafio significativo para o sistema de saúde, com implicações que ultrapassam o campo clínico e atingem esferas sociais, emocionais e educacionais. A maioria das gestantes adolescentes é composta por jovens de 15 a 19 anos, solteiras e com baixa escolaridade, fatores que aumentam a vulnerabilidade e comprometem o desenvolvimento saudável da gestação.

O estudo evidencia a necessidade urgente de políticas públicas mais eficazes, com foco na prevenção por meio da educação sexual nas escolas, ampliação do acesso a métodos contraceptivos e fortalecimento da atenção básica à saúde. O acompanhamento multiprofissional durante o pré-natal e no pós-parto é essencial para garantir melhores desfechos para a mãe e o bebê, além de contribuir para a quebra do ciclo intergeracional da pobreza e da exclusão social. Enfrentar a gravidez precoce requer uma abordagem integrada, acolhedora e comprometida com os direitos reprodutivos das adolescentes.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Committee Opinion No. 392, December 2007. Intrauterine device and adolescents. **Obstetrics and Gynecology**, v. 110, n. 6, p. 1493–1495, 2007. DOI: 10.1097/01.AOG.0000291575.93944.1a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: pré-natal de baixo risco**. Brasília: MS, 2023.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO NÚMERO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2021 A 2023. Maria Clara Veloso ANTUNES; Maria Eduarda Martins Batista FERREIRA; Melissa Rodrigues de MORAES; Patrícia Rezende dos Reis OLIVEIRA. **JNT Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE MAIO - Ed. 62. VOL. 01. Págs. 363-380 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado integral de adolescentes na gravidez**. Brasília: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em: 17 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. **Brasília**: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/area-tecnica-de-saude-da-mulher/117e733ojf4w>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de adolescentes e jovens: gravidez na adolescência**. Brasília: MS, 2023.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social**. Informativo: gravidez na adolescência – impacto na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres. Brasília: MDS, [s.d.]. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/informe/Informativo%20Gravidez%20adolesc%C3%Aancia%20final.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/informe/Informativo%20Gravidez%20adolesc%C3%Aancia%20final.pdf). Acesso em: 12 abr. 2025.

CAMPOS JÚNIOR, D.; BURNS, D. A. R. (Orgs.). **Tratado de pediatria**. 4. ed. Barueri: Manole, 2017. v. 1.

COSTA, L. F.; SILVA, J. R. Aspectos clínicos e obstétricos da gestação na adolescência: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 1, p. 15–22, 2023.

COSTA, R. S.; MENDES, F. A. Educação sexual e prevenção da gravidez na adolescência: uma análise crítica das políticas públicas. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, v. 20, n. 1, p. 45–59, 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Contracepção reversível de longa ação**. Série Recomendações FEBRASGO, n. 3, 2015. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03CONTRACEPCAO\\_REVERSIVEL\\_DE\\_LONGA\\_ACAO.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/03CONTRACEPCAO_REVERSIVEL_DE_LONGA_ACAO.pdf). Acesso em: 17 mar. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Diabetes gestacional. **Revista Femina**, v. 47, n. 11, p. 9–17, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/898-revista-femina-2019-vol-47-n-11>. Acesso em: 17 mar. 2025.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO NÚMERO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2021 A 2023. Maria Clara Veloso ANTUNES; Maria Eduarda Martins Batista FERREIRA; Melissa Rodrigues de MORAES; Patrícia Rezende dos Reis OLIVEIRA. **JNT Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE MAIO - Ed. 62. VOL. 01. Págs. 363-380 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Pré-eclâmpsia. **Revista Femina**, v. 47, n. 5, p. 1–16, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/807-revista-femina-2019-vol-47-n-5>. Acesso em: 17 mar. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Gestação precoce. **Revista Femina**, v. 49, n. 2, p. 85–88, 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/1224-revista-femina-2021-vol-49-n-02>. Acesso em: 17 mar. 2025.

FERREIRA, M. E.; ALMEIDA, T. L. Desfechos neonatais em filhos de mães adolescentes: análise em hospital terciário. **Jornal de Pediatria**, v. 99, n. 2, p. 145–151, 2023.

FREITAS, G. R. et al. O papel da enfermagem no pré-natal de adolescentes: cuidado, vínculo e acolhimento. **Revista de Enfermagem Brasileira**, v. 22, n. 1, p. 19–27, 2023.

LIMA, T. R.; PEREIRA, J. F. Gravidez na adolescência e vulnerabilidade social: uma análise intersetorial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 1–10, 2024.

LIMA, T. S.; ANDRADE, P. C. Educação em saúde no pré-natal de adolescentes: práticas e desafios. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 33, p. 1–10, 2024.

LIMA, V. S.; BORGES, K. F. Gestação na adolescência e vulnerabilidades no pré-natal: um estudo de campo. **Revista Saúde & Sociedade**, v. 32, p. 1–12, 2023.

OLIVEIRA, A. L. et al. Complicações hipertensivas em adolescentes grávidas: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, n. 1, p. 23–30, 2024.

OLIVEIRA, M. J. et al. Atenção multiprofissional à adolescente grávida: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, n. 2, p. 98–106, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: WHO, 2022.

PEREIRA, E. M. et al. Gestação na adolescência: o desvelar de uma vivência. **Revista Interdisciplinar**, v. 12, n. 4, p. 948–958, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n4.p948a958>.

ROCHA, D. F.; MEDEIROS, K. A. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência: contribuições para o cuidado humanizado. **Psicologia em Revista**, v. 30, n. 1, p. 75–84, 2022.

ROCHA, L. A.; OLIVEIRA, M. A. Aspectos psicossociais da gravidez na adolescência: desafios e perspectivas. **Revista Psicologia e Sociedade**, v. 31, n. 3, p. 123–135, 2022.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO NÚMERO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2021 A 2023. Maria Clara Veloso ANTUNES; Maria Eduarda Martins Batista FERREIRA; Melissa Rodrigues de MORAES; Patrícia Rezende dos Reis OLIVEIRA. **JNT Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE MAIO - Ed. 62. VOL. 01. Págs. 363-380 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculadefacit.edu.br).

ROCHA, P. H.; LIMA, D. R. Infecção urinária em gestantes adolescentes: repercussões e estratégias de prevenção. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 12, n. 1, p. 87-94, 2022.

SANTOS, B. L. et al. Anemia na gestação adolescente: uma análise de prevalência e fatores de risco. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, p. 1-10, 2023.

SANTOS, M. E. et al. Políticas públicas e desafios na prevenção da gravidez na adolescência no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. 1-15, 2023.

SILVA, A. M.; PEREIRA, L. G. Pré-natal na adolescência: adesão, desafios e estratégias. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, p. 30-38, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Gravidez na adolescência: o pediatra também é responsável pela prevenção**. Rio de Janeiro: SBP, 2025. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/sbp/2025/fevereiro/18/24794d-NA-Gravidez\\_na\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2025/fevereiro/18/24794d-NA-Gravidez_na_Adolescencia.pdf). Acesso em: 15 mar. 2025.

SOUZA, A. M.; LIMA, V. C. Gravidez precoce: determinantes e consequências na vida de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, p. 1-8, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescent pregnancy: key facts**. Geneva: WHO, 2022.