

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS MICRORREGIÕES DO ESTADO DO TOCANTINS DURANTE OS ANOS DE 2008 - 2018



Revista
Desafios

Artigo Original
Original Article
Artículo Original

Epidemiological profile of teenage pregnancy in the micro-regions of the state of Tocantins during the years 2008 - 2018

Perfil epidemiológico del embarazo adolescente en las microrregiones del estado de Tocantins durante los años 2008 - 2018.

Artur Pereira Parreira¹, Camila Jardim Gomes¹, Esther Silingowschi de Oliveira¹, Kaio Ramos Oliveira¹, Maria Lara de Jesus Pinheiro¹, Fabiana Cândido de Queiroz Santos Anjos², Priscila Ferreira Barbosa².

¹Curso de Medicina, Universidade de Gurupi, Tocantins, Brasil.

²Professor e Orientador, Universidade de Gurupi, Tocantins, Brasil.

*Correspondência: Univeridade de Gurupi, UnirG, Av. Rio de Janeiro nº 1585, Centro, Gurupi, Tocantins, Brasil. CEP:77403-090. e-mail: esthersoliveira@unirg.edu.br.

Artigo recebido em 07/12/2020 aprovado em 03/05/2022 publicado em 17/05/2022.

RESUMO

O Tocantins apresenta população total de aproximadamente 1.383.445 habitantes sendo cerca de 10% são adolescentes do sexo feminino, nesse sentido, uma atenção deve ser voltada a essa classe já que nos últimos anos tem se observado os crescimentos na quantidade de meninas que se tornam mães durante essa fase. O objetivo do trabalho foi expor os números e sugerir quais fatores podem estar relacionados com a gravidez na adolescência. Os dados foram retirados do SINASC, no período de 2008 a 2018. Foi encontrado que dos 272983 nascidos vivos, 64.623 eram filhos de mães adolescentes. Foi exposto que uma defasagem na formação educacional pode estar relacionada com esse índice elevado, evidenciou-se também um maior número de partos vaginais bem como reduzidas consultas pré-natais nas microrregiões com serviço público de saúde deficitário, com destaque para o Jalapão. É recomendado um investimento na atenção básica, principalmente nas microrregiões mais afetadas e na oferta não apenas de recursos, mas de atenção especial e estruturada, proporcionando melhor acesso à informação e instrução das adolescentes.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico; Gravidez na Adolescência; Microrregiões do Tocantins.

ABSTRACT

Tocantins has a total population of approximately 1,383,445 inhabitants, about 10% of which are female adolescents. In this sense, attention should be focused on this class, since in recent years there has been an increase in the number of girls who become mothers during that phase. The aim of the study was to expose the numbers and suggest which factors may be related to teenage pregnancy. The data were taken from SINASC, from 2008 to 2018. It was found that of the 272983 live births, 64,623 were children of adolescent mothers. It was exposed that a gap in educational training may be related to this high rate, there was also a greater number of vaginal births as well as reduced prenatal consultations in the micro-regions with a deficient public health service, with emphasis on Jalapão. Investment in primary care is recommended, especially in the most affected micro-regions and in offering not only resources, but also special and structured care, providing better access to information and education for adolescents.

Keywords: Epidemiological Profile; Teenage pregnancy; Microregions of Tocantins.

RESUMEN

Tocantins tiene una población total aproximada de 1.383.445 habitantes, de los cuales alrededor del 10% son mujeres adolescentes, en este sentido, la atención debe estar enfocada en esta clase, ya que en los últimos años se ha registrado un aumento en el número de niñas que se convierten en madres durante esa fase. El objetivo del estudio fue exponer las cifras y sugerir qué factores pueden estar relacionados con el embarazo adolescente. Los datos fueron tomados del SINASC, de 2008 a 2018. Se encontró que de los 272983 nacidos vivos, 64,623 fueron hijos de madres adolescentes. Se expuso que una brecha en la formación educativa puede estar relacionada con esta alta tasa, también hubo un mayor número de partos vaginales así como una reducción de las consultas prenatales en las microrregiones con un servicio público de salud deficiente, con énfasis en Jalapão. Se recomienda invertir en atención primaria, especialmente en las microrregiones más afectadas y en ofrecer no solo recursos, sino también atención especial y estructurada, brindando un mejor acceso a la información y educación de los adolescentes.

Descriptor: Perfil epidemiológico; Embarazo en la adolescencia; Microrregiones de Tocantins.

INTRODUÇÃO

A adolescência, segundo a Organização Mundial da Saúde, é o período compreendido entre 10 e 19 anos no qual é permeado por várias mudanças físicas - como o aparecimento dos caracteres sexuais, psicológicas - estruturação da personalidade além de uma nova integração social.

Dessa forma, a adolescência é um intervalo crítico para o desenvolvimento humano e uma fase decisiva para a vida adulta. (Yazlle, 2006)

Os padrões sociocomportamentais e o meio, como família, escola, amigos, no qual o adolescente está inserido refletem significativamente nas escolhas, ações e reverberam nos resultados dessas.

Nesse sentido, nos últimos anos tem se observado os crescimentos exponenciais dos números de meninas que se tornam mães durante a adolescência.

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas alicerçadas a problemas psicossociais e econômicos. (Yazlle, 2006)

Tem-se uma ideia de que as adolescentes em situação de vulnerabilidade social estão mais expostas as possibilidades de uma gravidez indesejada principalmente devido à falta de informação e acesso a serviços de saúde para acompanhamentos básicos,

além da inserção mais rápida a vida adulta acarretando na maioria das vezes um contato precoce com as atividades sexuais. (Peretto *et al.*, 2011)

O Tocantins, estado mais novo da federação, segundo o censo de 2010 do IBGE apresenta população total de aproximadamente 1.383.445 habitantes no qual cerca de 10% são adolescentes do sexo feminino que necessitam de um olhar mais detalhado para acompanhamento dos índices de gravidez e disseminação de informação para evitar o aumento destes números.

Dessa forma, o estudo constitui-se um desafio no sentido de construir informações que possam auxiliar profissionais e gestores ao mapear, por microrregiões de saúde, os números e a quais fatores esses possam estar relacionados para que sejam criadas redes assistenciais mais adequadas, que atendam esse grupo populacional abrangendo todas as suas particularidades promovendo assim integralidade em saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. A área estudada constituiu-se de oito microrregiões do estado do Tocantins, comparadas entre si segundo variáveis selecionadas.

As microrregiões, cuja escolha deu-se sob influência de um projeto de pesquisa e

desenvolvimento pré-existente, que avaliou amplamente o desenvolvimento das regiões: Bico do Papagaio, Araguaína, Miracema, Rio Formoso,

Gurupi, Porto Nacional, Jalapão e Dianópolis (Quadro 1 – Municípios por Microrregião).

Quadro 1. Municípios por Microrregião.

Microrregião	Município
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Darcinópolis, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins, Tocantinópolis
Araguaína	Aragominas, Araguaína, Araguanã, Arapoema, Babaçulândia, Bandeirantes do Tocantins, Carmolândia, Colinas do Tocantins, Filadélfia, Muricilândia, Nova Olinda, Palmeirante, Pau-d'Arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá
Miracema do Tocantins	Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Bernardo Sayão, Brasilândia do Tocantins, Caseara, Colméia, Couto de Magalhães, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Fortaleza do Tabocão, Goianorte, Guaraí, Itaporã do Tocantins, Juarina, Marianópolis do Tocantins, Miracema do Tocantins, Miranorte, Monte Santo do Tocantins, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Rio dos Bois, Tupirama, Tupiratins
Rio Formoso	Araguaçu, Chapada de Areia, Cristalândia, Dueré, Fátima, Formoso do Araguaia, Lagoa da Confusão, Nova Rosalândia, Oliveira de Fátima, Paraíso do Tocantins, Pium, Pugmil, Sandolândia
Gurupi	Aliança do Tocantins, Alvorada, Brejinho de Nazaré, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Figueirópolis, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Santa Rita do Tocantins, São Salvador do Tocantins, Sucupira, Talismã
Porto Nacional	Aparecida do Rio Negro, Bom Jesus do Tocantins, Ipueiras, Lajeado, Monte do Carmo, Palmas, Pedro Afonso, Porto Nacional, Santa Maria do Tocantins, Silvanópolis, Tocantínia
Jalapão	Barra do Ouro, Campos Lindos, Centenário, Goiatins, Itacajá, Itapiratins, Lagoa do Tocantins, Lizarda, Mateiros, Novo Acordo, Ponte Alta do Tocantins, Recursolândia, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins, São Félix do Tocantins
Dianópolis	Almas, Arraias, Aurora do Tocantins, Chapada da Natividade, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Natividade, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Santa Rosa do Tocantins, São Valério, Taguatinga, Taipas do Tocantins

A população em estudo foi constituída por gestantes e mães adolescentes que tiveram partos no período de 2008 a 2018, nas oito microrregiões estudadas. Foi utilizado esse intervalo cronológico, por ser os dados mais novos e com mais exatidão.

Para delimitar a faixa etária da população pesquisada, adotou-se o conceito de adolescência a partir da referência da Organização Mundial de Saúde (OMS), que demarca essa etapa do desenvolvimento humano como a segunda década de vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos. Para a coleta dos dados, utilizou-se

informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/(DATASUS), cujas variáveis utilizadas foram: sócio demográficas (faixa etária, grau de instrução, cor) e epidemiológicas – relacionadas às mães (frequência ao pré-natal, local de ocorrência do parto e tipo de parto) e relacionadas aos nascidos vivos (peso ao nascer).

Quanto aos aspectos éticos, embora se trate de um estudo que não interagiu diretamente com seres humanos, e sim, com dados secundários de domínio público, estes foram utilizados com responsabilidade e

com respeito aos princípios éticos, conforme a Resolução CNS 196/96.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2008 - 2018, foram registrados no SINASC 272983 nascidos vivos (NV) de mães residentes nos 139 municípios do estado do Tocantins dos quais 64.623 eram filhos de mães adolescentes. No que diz respeito à distribuição entre a faixa etária, 3.758 (1,37%) eram filhos de mães entre 10 e 14 anos, enquanto 60.865 (22,2%) eram filhos de mães entre 15 e 19 anos.

A tabela 1 apresenta na primeira coluna dados referentes ao número total de NV entre todas as microrregiões referentes ao período de 2008 - 2018. Na segunda coluna, são apresentados o número e o percentual proporcional de NV na faixa etária entre 10 e 14 anos em relação ao número total de NV em cada microrregião; e a terceira coluna são os números e os percentuais referentes aos NV na faixa etária materna entre 15 e 19 anos e seu valor proporcional ao total de NV.

Tabela 1: Total de nascidos vivos nas microrregiões tocaninenses do IBGE e total de nascidos vivos de mães adolescentes, no período de 2008 a 2018.

Microrregião do IBGE	Total de nascidos vivos	10 a 14 anos		15 a 19 anos	
		n	%	n	%
Bico do Papagaio	38823	681	1,75	10207	26,2
Araguaína	57482	718	1,23	12942	22,5
Miracema	23680	386	1,63	6077	25,6
Rio Formoso	21030	323	1,53	4767	22,6
Gurupi	23467	277	1,18	4902	20,8
Porto Nacional	74202	638	0,85	12769	17,2
Jalapão	14065	402	2,85	3969	28,2
Dianópolis	20205	333	1,64	5230	25,8
Ignorado	29	-	-	2	6,89
Total	272983	3758	1,37	60865	22,2

Observou-se que a microrregião do Jalapão foi a que apresentou as maiores taxas proporcionais de NV de mães adolescentes na faixa etária de 10 - 14 anos e também de 15-19 anos quando comparado às demais microrregiões. Já a que apresentou níveis mais baixos foi a microrregião de Porto Nacional em ambas as divisões etárias.

A microrregião de Porto Nacional é a que engloba a capital do estado e as cidades circunvizinhas, podendo inferir que é uma região mais urbanizada quando comparada às cidades que compõem a microrregião do Jalapão que possuem uma essência mais rural.

Para identificar o grau de escolaridade das mães adolescentes (Tabela 2), a variável escolaridade materna foi categorizada em: Nenhuma escolaridade, 1 - 3 anos (Ensino Fundamental 1 completo), 4 - 7 anos (Ensino Fundamental 2 completo), 8-11 anos (Ensino médio completo), 12 ou mais (Ensino Superior completo ou incompleto).

Foi observado que a maioria das mães no valor total apresentava Ensino Médio Completo. Dentre as microrregiões, aquela com maior número de adolescentes com nenhum grau de escolaridade foi a do Jalapão e aquela com maiores índices de Ensino Superior foi a de Gurupi.

O valor significativo de quase vinte mil mães com escolaridade entre 4 e 7 anos é um alerta, uma vez que as próprias tendências governamentais objetivam um índice maior de instrução que não chega a ser alcançado nem em 70% da população de Jalapão e Dianópolis.

Nossos dados parecem indicar que as regiões fronteiriças com o leste do centro do país possuem

defasagem em relação aos estudos dessas mães adolescentes. É reconhecível que índices de abandono do aprendizado formal são consequências da gravidez num período tão cedo da vida e que eles corroboram com má evolução da gestação, aumentando o risco desse cenário.

Tabela 2: Total de nascidos vivos nas microrregiões tocaninenses do IBGE e grau de instrução de mães adolescentes, no período de 2008 a 2018.

Microrregião do IBGE	Total de nascidos vivos	Nenhuma		1 a 3 anos		4 a 7 anos		8 a 11 anos		12 anos e mais		Ignorado	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bico do Papagaio	10888	62	0,57	913	8,39	3555	32,7	6029	55,4	198	1,82	131	1,20
Araguaína	13660	28	0,20	340	2,49	3741	27,4	9015	66,0	442	3,24	94	0,69
Miracema	6463	17	0,26	201	3,11	1925	29,8	4092	63,3	169	2,61	59	0,91
Rio Formoso	5090	27	0,53	120	2,36	1446	28,4	3349	65,8	113	2,22	35	0,69
Gurupi	5179	8	0,15	142	2,74	1406	27,1	3395	65,6	200	3,86	28	0,54
Porto Nacional	13407	17	0,13	267	1,99	3500	26,1	9100	67,9	477	3,56	46	0,34
Jalapão	4371	49	1,12	266	6,09	1647	37,7	2284	52,3	55	1,26	70	1,60
Dianópolis	5563	16	0,29	198	3,56	2002	36,0	3141	56,5	105	1,89	101	1,82
Ignorado	2	-	-	-	-	1	50,0	1	50,0	-	-	-	-
Total	64623	224	0,35	2447	3,79	19223	29,7	40406	62,5	1759	2,72	564	0,87

É notável a propensão destas jovens ao abandono do estudo formal. Não apenas os achados deste estudo, mas também os resultados advindos de uma pesquisa em Teresina, no Piauí, promovem a ligação entre a gravidez recorrente e o abandono, mesmo que parcial, do ensino.

Dessa maneira, as condições sócio econômicas atreladas às mães muito jovens parecem ser a distinção entre uma boa gestação e até mesmo uma possível readequação social e uma perda quase completa dos caminhos traçados comumente pelos demais jovens; fato esse sugerido pelos resultados da pesquisa piauiense.

A tabela 3 é constituída pela divisão de NV que nasceram de parto vaginal e de parto cesáreo. Foi observado que a microrregião do Jalapão apresentou os maiores números de partos vaginais com um percentual maior que a média total. Em oposição, a microrregião de Gurupi teve maior

quantidade de parto cesáreo, sendo também a terceira maior ao analisar os partos que ocorreram em hospitais.

Observou-se certa homogeneidade nos locais de ocorrência dos partos (Tabela 4) dessa população em específico, levando em conta que grande parte das microrregiões tiveram nascidos vivos em hospitais. A exceção a esse cenário é o Jalapão: 2,04% dos partos foram feitos em outro estado, sendo mais do que o dobro de qualquer outra microrregião, e 6,34% foram feitos em domicílio, valor esse que supera em muitas unidades qualquer outra área de mesma hierarquia no Tocantins.

Esse fator é um indicativo epidemiológico, assim como as consultas de pré-natal e condições socioeconômicas da gestante, de que há necessidade de o serviço público de saúde adotar medidas mais contemplativas a fim de alcançar essas mães

adolescentes e elevar a qualidade de vida pós-parto tanto dela quanto do recém-nascido.

Apesar dessas diferenças percentuais entre as microrregiões não serem significativas, condições ideais de parto, tendo a presença e o acompanhamento

de profissionais capacitados e equipados com as ferramentas devidas, são essenciais para a saúde da gestante e do bebê, uma vez que o perfil de mães adolescentes é, geralmente, mais arriscado, segundo estudos em Maceió/RE.

Tabela 3: Total de nascidos vivos nas microrregiões tocantinenses do IBGE e tipo de parto de mães adolescentes, no período de 2008 a 2018.

Microrregião do IBGE	Total de nascidos vivos	Vaginal		Cesário		Ignorado	
		n	%	n	%	n	%
Bico do Papagaio	10888	7639	70,2	3218	29,6	31	0,28
Araguaína	13660	8579	62,8	5078	37,2	3	0,02
Miracema	6463	3623	56,1	2837	43,9	3	0,05
Rio Formoso	5090	3038	59,7	2045	40,2	7	0,14
Gurupi	5179	2831	54,7	2332	45,0	16	0,31
Porto Nacional	13407	8341	62,2	5016	37,6	20	0,15
Jalapão	4371	3179	72,7	1135	27,1	7	0,16
Dianópolis	5563	3971	71,4	1580	28,4	12	0,22
Ignorado	2	1	50,0	1	50,0	-	-
Total	64623	41202	70,2	23322	29,6	99	0,28

A tabela 5 apresenta os dados de consulta pré-natal, dividido em: Nenhuma consulta, de 1-3, de 4-6 ou mais que 7, em número total, a maioria das mães fizeram mais de 7 consultas, quantidade até maior que o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde de 6

consultas. Entretanto, houve algumas mães que não realizaram nenhuma consulta pré-natal, principalmente na microrregião do Jalapão na qual, como mencionado anteriormente, apresentou níveis altos de gravidez na adolescência e baixos níveis de escolaridade.

Tabela 4: Total de nascidos vivos nas microrregiões tocantinenses do IBGE e loca de ocorrência, no período de 2008 a 2018.

Microrregião do IBGE	Total de nascidos vivos	Hospital		Outro Estado		Domicílio		Outro		Ignorado	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bico do Papagaio	10888	10657	97,9	45	0,41	135	1,24	51	0,47	-	-
Araguaína	13660	13591	99,5	27	0,20	24	0,18	18	0,13	-	-
Miracema	6463	6396	99,0	33	0,51	10	0,15	24	0,37	-	-
Rio Formoso	5090	5044	99,1	5	0,10	13	0,26	28	0,55	-	-
Gurupi	5179	5135	99,2	19	0,37	8	0,15	17	0,33	-	-
Porto Nacional	13407	13319	99,3	26	0,19	38	0,28	23	0,17	1	0,01
Jalapão	4371	39,46	90,3	89	2,04	277	6,34	58	1,33	1	0,02
Dianópolis	5563	5447	97,9	41	0,74	32	0,58	43	0,77	-	-
Ignorado	2	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	64623	63537	98,3	285	0,44	537	0,83	262	0,41	2	0,00

Ainda que o presente estudo não indique relação direta e comprovada entre baixa instrução escolar e má gestação, as mais de 65,2% de jovens que completaram minimamente 8 anos de ensino formal não atingem uma quantidade de consultas de

pré-natal ideais, importantes para o bom desenvolvimento fetal e futuro trabalho de parto da gestante, uma vez que apenas 45,6% dessas presenciaram 7 ou mais atendimentos.

Tabela 5: Total de nascidos vivos nas microrregiões tocantinenses do IBGE e consultas de pré-natal, no período de 2008 a 2018.

Microrregião do IBGE	Total de nascidos vivos	Nenhuma		De 1 a 3 consultas		De 4 a 6 consultas		7 ou mais consultas		Ignorado	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bico do Papagaio	10888	133	1,22	1502	13,8	4615	42,4	4604	42,3	34	0,31
Araguaína	13660	115	0,84	1200	8,8	6146	45,0	6157	45,1	42	0,31
Miracema	6463	61	0,94	613	9,5	2753	42,6	3015	46,7	21	0,32
Rio Formoso	5090	79	1,55	491	9,6	1962	38,5	2538	49,9	20	0,39
Gurupi	5179	90	1,74	354	6,8	1932	37,3	2783	53,7	20	0,39
Porto Nacional	13407	174	1,30	1552	11,6	5164	38,5	6451	48,1	66	0,49
Jalapão	4371	98	2,24	706	16,2	2149	49,2	1399	32,0	19	0,43
Dianópolis	5563	115	2,07	636	11,4	2242	40,3	2533	45,5	37	0,67
Ignorado	2	-	-	-	-	-	-	2	100	-	-
Total	64623	865	1,34	7054	10,9	26963	41,7	29482	45,6	259	0,40

Esse cenário sugere, de acordo com estudos feitos no Rio de Janeiro que o acompanhamento de pré-natal é a medida mais plausível de evitar complicações durante a gestação e até mesmo durante o parto.

O baixo peso ao nascer (Tabela 6) é uma das principais preocupações relacionadas à gravidez na adolescência e essa realidade é significativa em todas as microrregiões tocantinenses - quase todas beiram os 7% de bebês nascidos entre 1500 e 2499 gramas. Há destaque para Dianópolis, em que 8% dos 5.563 se encaixam nesse quadro.

Esses achados sugerem que os maus hábitos, não necessariamente atribuídos apenas à mãe, mas também ao seu meio, levam-na a essa situação. Ainda que não exista uma relação clara entre fatores de risco no presente estudo, como o tabagismo, por exemplo, é compreensível que a noção superficial sobre o processo da gestação impeça a adolescente de, não só não procurar ajuda, como também não saber

identificar quando ela é necessária. Essa reflexão é tomada num estudo feito numa periferia de São Paulo, que considera o público alvo do estudo bastante vulnerável às exposições do meio: abuso de drogas, relações abusivas, entre outras.

A gravidez na adolescência cria, de acordo com discussões sobre o mesmo tema, um possível ciclo vicioso num ambiente de vulnerabilidade. Se as más condições geram jovens que engravidam cedo e, conseqüentemente, perdem oportunidades de vida, sejam elas relacionadas ao trabalho ou não, aquele nascido será indiretamente impedido de escalar socialmente, uma vez que seus antecedentes também o foram. Não só a falta de acesso e apoio público podem ser apontados, mas também uma realidade enraizada culturalmente que se debruça sobre a posição que a mulher pobre ocupa na sociedade e é coagida a manter-se dessa maneira.

Estudos apontam que as redes de apoio às gestantes ou mães adolescentes tornam-se

fragilizadas concomitantemente ao agravamento dos fatores de risco. Entre eles, a vulnerabilidade social, que já é um fator comum nos casos de gravidez nesse estágio da vida, e a depressão, seja ela durante ou pós-parto. Tendo em vista que a figura da jovem não é culpabilizada inteiramente pela gestação indesejada, é possível atribuir fontes de apoio e de fragilidade no

seu próprio meio, como a mãe, o companheiro (pai da criança), a sogra, entre outras figuras. E, levando em conta o período da adolescência, a identidade sendo formada ao mesmo tempo que grandes mudanças físicas e psicológicas ocorrem, é possível que esse cenário corrobore com o estado de vulnerabilidade.

Tabela 6: Total de nascidos vivos nas microrregiões tocaninenses do IBGE e peso ao nascer, no período de 2008 a 2018.

Microrregião do IBGE	Total de nascidos vivos	Menos de 500g		500 a 999g		1000 a 1499 g		1500 a 2499 g		2500 a 2999 g		3000 a 3999 g		4000 g e mais		Ignorado	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bico do Papagaio	10888	12	0,11	40	0,37	67	0,62	761	6,99	2936	27,0	6685	61,4	12	0,11	40	0,37
Araguaína	13660	8	0,06	69	0,51	88	0,64	1001	7,33	3539	25,9	8501	62,2	8	0,06	69	0,51
Miracema	6463	2	0,03	25	0,39	36	0,56	413	6,39	1531	23,7	4202	65,0	2	0,03	25	0,39
Rio Formoso	5090	2	0,04	19	0,37	27	0,53	352	6,92	1193	23,4	3251	63,9	2	0,04	19	0,37
Gurupi	5179	4	0,08	16	0,31	41	0,79	345	6,66	1222	23,6	3318	64,1	4	0,08	16	0,31
Porto Nacional	13407	19	0,14	79	0,59	82	0,61	1000	7,46	3355	25,0	8364	62,4	19	0,14	79	0,59
Jalapão	4371	5	0,11	19	0,43	21	0,48	290	6,63	1035	23,7	2791	63,9	5	0,11	19	0,43
Dianópolis	5563	6	0,11	32	0,58	31	0,56	451	8,11	1509	27,1	3337	60,0	6	0,11	32	0,58
Ignorado	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50,0	1	50,0	-	-	-	-
Total	64623	58	0,09	299	0,46	393	0,61	4613	7,14	16321	25,3	40450	62,6	58	0,09	299	0,46

Dessa forma, entende-se a gravidez na adolescência como uma ação coletiva e multifatorial. Entretanto, existe uma visão limitada de que se deve buscar causas para se evitar certas consequências indesejáveis, a busca incessante em se apontar um fator específico e determiná-lo como a grande etiologia que ao ser corrigida reduzirá significativamente os casos de adolescentes grávidas tende-se a justificar “uma série de medidas e procedimentos, expressos por Políticas Públicas, os quais se apresentam de discursos e práticas educativas, sempre pretendendo “orientar” a saúde reprodutiva da população adolescente” (Catharino e Giffin, 2002) excluindo as vivências particulares, contexto que cresceu, família a qual pertence, fazendo assim um conjunto de regras a serem ditadas e excluindo a particularidade de cada região e de cada adolescente abrindo mão dos princípios básico de integralidade e equidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um feito de intrínseca complexidade que se relaciona a entraves de saúde pública e uma miscelânea de fatores psicossociais e socioeconômicos. Esse cenário culmina (ao passo que também possui como gênese), com vulnerabilidade social nessa fase de desenvolvimento importante que vai de 10 a 19 anos.

O Tocantins foi caracterizado, como também analisado, em microrregiões, servindo este estudo de subsídio para a adoção de políticas públicas, visto que mapeamentos têm imprescindível relevância para a construção de ambientes mais organizados para a promoção de uma saúde integral.

Ademais, o presente trabalho analisou variáveis sociodemográficas e epidemiológicas, dentre as quais se destacam os resultados de que a microrregião do Jalapão apresentou os índices mais calamitosos envolvendo faixa etária, escolaridade

materna, maneira de parto e dados de consulta pré-natal.

É importante ressaltar que tais índices inferem que a condição econômica é o primordial fator que determina as problemáticas retratadas, dando origem a um ciclo vicioso de instabilidade na vida das mães adolescentes, como também de seus filhos.

Conclui-se, então, que essa população de mães adolescentes necessita não apenas de recursos, mas de atenção especial e estruturada para que consiga usufruí-los de maneira sábia e consciente, por isso este artigo busca auxiliar as ações de profissionais da saúde, bem como dos gestores políticos, para que assim sejam organizadas com mais destreza redes assistenciais em busca de recursos dignos para adolescentes em situação de vulnerabilidade. Sugere-se investimento na atenção básica de saúde.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

CATHARINO T.R.; GIFFIN K. Gravidez e Adolescência – investigação de um problema moderno. In. ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, XIII, Ouro Preto, **Anais**. UERJ/NUGERA, p. 1-20, 2002.

CHALEM, Elisa et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 177-186, jan. 2007.

FRIZZO, G. E.; MARTINS, L. W. F.; SILVA, E. X. DE L. E; PICCININI, C. A.; DIEHL, A. M. P. Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 22 fev. 2019.

GAMA, S.G.N.; SZWARCOWALD, C.L.; LEAL, M. DO C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 153-161, fev. 2002.

KASSAR, Samir B. et al. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 4, p. 397-403, 2006.

PERETTO, M.; LOPES, M. J. M.; SOARES, J. DOS S. F.; SWAROWSKY, G. E. Gravidez na adolescência em oito municípios do RS: perfil de ocorrência e rede de serviços. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 721-9, 31 dez. 2011.

SOUSA, Carolina Rodrigues de Oliveira et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 160-169, jun. 2018.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, pág. 443-445, agosto de 2006.