

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**  
**DA FAMÍLIA**

**ALINE GERALDA ALVES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ**  
**NA ADOLESCÊNCIA NO PSF ORDÁLIA ALMEIDA SILVA EM NOVA**  
**SERRANA – MG.**

**BOM DESPACHO/MINAS GERAIS**

**2014**

**ALINE GERALDA ALVES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ  
NA ADOLESCÊNCIA NO PSF ORDÁLIA ALMEIDA SILVA EM NOVA  
SERRANA – MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Kátia Ferreira Costa Campos

**BOM DESPACHO/MINAS GERAIS**

**2014**

**ALINE GERALDA ALVES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ  
NA ADOLESCÊNCIA NO PSF ORDÁLIA ALMEIDA SILVA EM NOVA  
SERRANA – MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

**BANCA EXAMINADORA:**

Prof<sup>a</sup> Kátia Costa Campos - UFMG - orientadora

Prof.<sup>a</sup> Virgiane Barbosa de Lima- Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte, em        de 2014

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus queridos pais, exemplos de luta, dedicação e amor.

E a todos os que direta ou indiretamente fizeram parte dessa caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus que além da vida, me proporciona saúde, força, amor e perseverança para que a conclusão desse trabalho se efetivasse. E que durante toda caminhada me sustenta, me dá coragem, me enche de vida.

Aos meus pais pelo imenso amor, compreensão e carinho.

A todos os familiares, amigos e colegas de trabalho, pelo incentivo e amizade.

A todos os professores pelas experiências compartilhadas e, de forma muito especial agradeço a minha orientadora Kátia Ferreira Costa Campos, pelo incentivo e amizade e, principalmente, pela paciência na orientação, ajuda que tornou possível a conclusão deste trabalho.

A todos aqueles que de alguma forma estão e/ou já estiveram próximos de mim, fazendo essa vida valer cada vez mais a pena.

*“Defendo a necessidade de nos preocuparmos com o que nos rodeia, com especial atenção para os que estão próximos, sobretudo se forem mais vulneráveis. E acredito na possibilidade de conseguirmos melhorar as famílias (...) se nos dedicarmos de facto à sua transformação quotidiana”.*

Daniel Sampaio

## RESUMO

A ideia principal que norteou o presente estudo é fruto de um posicionamento crítico e investigativo diante de um problema que já vem há muito tempo despertando a atenção de todos os que atuam na área da saúde e sociedade que é a gravidez na adolescência. E a sociedade, em sua constante mutabilidade, passa por constantes mudanças, o que tem provocado um choque entre a cultura tradicional e a modernidade. A fase da vida “Adolescência” é uma etapa da vida em que acontecem transformações físicas e psicológicas no indivíduo e a peculiaridade dessa etapa faz que a adolescente tenha sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além de jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo”. Fatores que acabam adiando e até mesmo limitando “as possibilidades de desenvolvimento e engajamento desses jovens na sociedade”. O objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para o enfrentamento da gravidez na adolescência, e para isso foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional, que após o diagnóstico situacional, foi explicado o problema e delineado os nós críticos e possíveis ações e estratégias que possam contribuir para o enfrentamento da gravidez na adolescência. Utiliza-se também de um levantamento bibliográfico para a contextualização do tema, e de dados, durante o ano de 2013, no PSF Ordália Almeida Silva, no município de Nova Serrana, Minas Gerais. E diante dos problemas identificados através de observações e no diagnóstico situacional, procederemos a elaboração da intervenção, pois a gravidez na adolescência é um assunto que desperta muito interesse, além de ser motivo de forte preocupação da equipe do PSF, questão de saúde pública, com consequências psicológicas e socioeconômicas importantes para esses jovens. O Projeto é importante, e se trata de um ótimo instrumento para o desenvolvimento de práticas educativas, no sentido de minimizar os altos índices de gravidez na adolescência.

**Palavras-Chave:** Adolescência. Gravidez. PSF. Intervenção. Nós Críticos. Ações e Estratégias.

## ABSTRACT

The main idea that aims the present study is fruit of an investigative and critical positioning in front of a problem that for a long time arouse the attention of health professionals and the society which is the teenagers pregnancy. The society, in its constant mutability, pass trough constant changes, what has provoked a chock between the average culture and the new times. The life phase "adolescence" is a phase of life that happens physical and psychological changes with the individual, and in the singularity of this phase, the teenager may have several biological, familiar, emotional and economic implies, besides the social-juridical, that hits the individual itself and the whole society. Factors like that postpone or even limit "the possibility of developing and committing of the teenagers in the society". The goal of this work is to make was to elaborate an intervention project to confront the teenage pregnancy, and this the method of Situational Strategic Planning, than after situational diagnosis, it was explained the problem and outlined the critical nodes and possible actions and strategies that contribute to was used confront the teenage pregnancy. This work used an bibliographic skeleton and data rising during the year 2013, in Ordália Almeida Silva's PSF, in Nova Serrana city, Minas Gerais. And in front of exposed points trough remarks and situational diagnosis, it'll be done the elaboration of the intervention, because the teenager pregnancy is a subject that arise a lot of interest, besides it's a reason of a big concern of PSF's team, public health matter with psychological and social consequences very important for those teenagers. Important project, because it talks about a great instrument for the developing of educative exercise, in the meaning of minimizing the high levels of teenager pregnancy.

**Keywords:** Adolescence. Pregnancy. PSF. Intervention. Critical points. Actions and Strategies.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1 – Número de Gestantes.</b> Fonte: SIAB, PSF Ordália Almeida (2013).....	15
<b>Quadro 2 – Ação 01: “Informar para conscientizar”.</b> Fonte: SIAB, PSF Ordália Almeida (2013). .....	28
<b>Quadro 3 – Ação 02: “Adolescentes, vulnerabilidade, sexualidade e saúde mental”.</b> Fonte: SIAB, PSF Ordália Almeida (2013).....	29
<b>Quadro 4 – Ação 03: “Proteger para Educar: Os Centros de Assistência à Saúde articulados com as Escolas, Famílias e Comunidade para proteção de crianças e adolescentes”.</b> Fonte: SIAB, PSF Ordália Almeida (2013).....	30
<b>Quadro 5 – Ação 04: “Assistência a crianças e adolescentes do Município de Nova Serrana – MG: ações para integração das Escolas e para Proteção Integral”.</b> Fonte: SIAB, PSF Ordália Almeida (2013).....	31

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CEABSF** – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

**ESF** – Equipe de Saúde da Família

**NESCON** – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina – UFMG

**PSF** – Programa de Saúde da Família

**SciELO** – *Scientific Electronic Library Online*

**SIAB** – Sistema de Informação de Atenção Básica

**SUS** – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Aspectos Demográficos.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Aspectos ambientais .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Aspectos epidemiológicos .....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>17</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>4 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA .....</b>	<b>20</b>
<b>4.1 Programas de Saúde da Família (PSF).....</b>	<b>20</b>
<b>4.2 Estruturas Familiares.....</b>	<b>21</b>
<b>4.3 Fases da Adolescência .....</b>	<b>23</b>
<b>4.4 Gravidez na Adolescência .....</b>	<b>24</b>
<b>4.5 Transformações físicas, psicológicas e sociais na vida da adolescente.....</b>	<b>25</b>
<b>5 PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>5.1 Gestão do Plano .....</b>	<b>33</b>
<b>VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) constitui uma estratégia governamental, criada em 1994, que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua (BRASIL, 1994).

O município de Nova Serrana está localizado a oeste de Minas Gerais, na região do Alto São Francisco. Está a 133 km de Belo Horizonte, a 42 km de Divinópolis, a 44 km de Pará de Minas e a 43 km de Bom Despacho. Compreende uma área territorial de 283,7 Km<sup>2</sup>, com uma população estimada em 2012 de 79.174 habitantes, sendo a cidade que mais cresceu em Minas Gerais nos últimos 10 anos (IBGE, 2013).

Seu desenvolvimento aconteceu, em parte, pelo fato de Cercado ficar localizado no ponto onde passavam as bandeiras partidas de São Paulo, em direção às auríferas do centro de Minas Gerais. O povoado surgiu devido à cultura do algodão, cultura trazida por três famílias portuguesas os Pinto da Fonseca, os Rodrigues de Carvalho e os Soares da Silva (IBGE, 2013).

Foi elevado à categoria de Distrito Cerrado de Pitangui em 5 de Novembro de 1.869, pela Lei nº. 1.622/1869, permanecendo como o distrito até 12 de dezembro de 1953, quando foi elevado à categoria de cidade, pela Lei nº. 1.039/153, tendo a instalação ocorrida em 1º de Janeiro de 1.954 (IBGE, 2013).

O estudo realizado no PSF Ordália Almeida Silva que foi inaugurado no dia 26 de agosto de 2011, e atualmente atende 3.204 pessoas residentes no bairro Concesso Elias do município de Nova Serrana. A área da unidade Ordália Almeida Silva é subdividida em seis micro áreas. A principal fonte de renda da população está relacionada ao setor calçadista, forte ramo industrial do município.

A unidade desde sua inauguração está sediada em uma casa adaptada para funcionamento do PSF. A casa foi adaptada para adequar-se as orientações da vigilância sanitária e conta com uma área externa grande que é utilizada como sala de espera e Grupo Operativo. A unidade de saúde conta com uma farmácia que é reabastecida quinzenalmente, assim como materiais de enfermagem, e de consumo, e equipamentos que são todos novos.

Os serviços oferecidos são: curativos, imunização, consultas médica e de enfermagem, puericultura, coleta de exame de citologia cérvico-uterino, assistência pré-natal, planejamento familiar, fornecimento de medicações e grupos operativos (gestantes, HAS, diabéticos e obesidade), e agendamento de exame laboratorial.

O objetivo do serviço de enfermagem será sempre a de prevenção e promoção da assistência, principalmente, sobre o aspecto do atendimento dos pacientes e da comunidade, em suas necessidades físicas, mentais, religiosas e sociais. Promover a assistência envolve administração direta de cuidados aos pacientes e o planejamento dessa assistência. “Gerenciar o serviço de enfermagem envolve várias funções, dentre elas: planejamento, organização, coordenação, direção, controle e avaliação” (FREITAS et al, 2010, p. 05).

As informações sobre o funcionamento do PSF Ordália Almeida Silva, como seus procedimentos, rotina e recursos físicos foram obtidas através de informações fornecidas pela coordenadora de PSF's, pelos agentes de saúde, médico, auxiliar de enfermagem, além da observação realizada juntamente com estes profissionais. Através do Sistema de Informação a Atenção Básica (SIAB) foram extraídas informações relativas à produção da equipe, número de famílias acompanhadas, número de adolescentes grávidas, o número de hipertensos e diabéticos e aos números sobre o saneamento básico da área de abrangência. Foram conseguidos junto à Prefeitura Municipal, dados do município, como histórico, e nível econômico da população. Houve ainda a participação do setor de Epidemiologia, para fornecimento de informações essenciais.

### **1.1 Aspectos Demográficos**

De acordo com dados do SIAB (2011), a população dividida por faixa etária soma um total de 3.204 pessoas dentre elas 45 crianças menores de 01 (um) ano; 359 crianças de 01 a 04 anos; 59 crianças de 05 a 06 anos; 130 crianças de 07 a 09 anos; 01 criança de 10 a 14 anos; 387 adolescentes de 15 a 19 anos; 1.247 pessoas de 20 a 39 anos; 358 pessoas de 40 a 49 anos; 220 pessoas de 50 a 59 anos e 75 idosos maiores de 60 anos.

### **1.2 Aspectos ambientais**

Segundo dados do SIAB (2011), as famílias cobertas por abastecimento de água com rede pública são um total de 652 famílias e cerca de 09 famílias tem por abastecimento poços ou nascentes de rio, outras modalidades não possuem registros.

O lixo possui coleta pública, sendo que 642 famílias possuem este serviço, outras 06 queimam ou enterram os lixos e não há registros de lixo a céu aberto.

### 1.3 Aspectos epidemiológicos

As dez maiores causas de óbito em Nova Serrana em 2011 foram decorrentes de causas externas de morbidade e mortalidade com 73 óbitos; doenças do aparelho circulatório 56 óbitos; neoplasias 34 óbitos; sintomas, sinais e achados anormais clínico e laboratoriais 33 óbitos; afecções do período perinatal 31 óbitos; rest. sintomas, sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais 24 óbitos; agressões 22 óbitos; doenças do aparelho respiratório 18 óbitos; doenças cerebrovasculares 17 óbitos, doenças endócrinas/nutricionais e metabólicas 16 óbitos.

De acordo com o SIAB (2012) a Unidade Ordália Almeida Silva cadastrou 30 gestantes, dentre elas 04 gestantes com 16 anos, 01 gestante com 15 anos, 01 com 18 anos, e 24 gestantes com 20 anos e ou mais.

E o estudo se deve às fortes preocupações com adolescentes cada vez mais novas que engravidam precocemente no município. Durante a confecção do diagnóstico situacional do PSF Ordália Almeida Silva verificou-se a alta incidência de adolescentes grávidas, que iniciam seu pré-natal tardiamente, ou mesmo nem realizam, por medo ou por falta de conhecimento. Nesse sentido constituiu-se como o nó crítico a ser trabalhado no projeto de intervenção.

A gravidez na adolescência figura como um grave problema que atinge parcelas cada vez mais crescentes da população brasileira. Assim, diante dessa nova realidade e dos diversos problemas sociais causados por uma gravidez indesejada, sem planejamento e até mesmo sem uma estrutura social e econômica satisfatória os problemas a serem investigados consistem em analisar os riscos de uma gravidez na adolescência e sem um planejamento familiar adequado.

Pois, além de consideramos o problema de uma gestação de risco, diante da imaturidade biológica da adolescente, também temos que considerar seu contexto social e familiar, pois comumente estão inseridas em um ambiente familiar desestruturado e em grupos sociais complexos e diversificados.

Apontar as causas e possíveis soluções para esses problemas, pois o número de adolescentes que engravidam sem planejamento é muito alto.

De acordo com pesquisas bibliográficas poucas adolescentes fazem uso de métodos contraceptivos e em muitos casos, pela falta de instrução, pois muitas apresentam diversas carências no âmbito afetivo, econômico e de saúde, por isso, a relevância e o interesse em escrever sobre gravidez precoce na adolescência.

Esse contexto mostra a vulnerabilidade do adolescente e a necessidade de um plano de intervenção no sentido de prevenir a gravidez precoce, diminuindo os seus índices de ocorrência.

De acordo com dados do SIAB, a Unidade Ordália Almeida Silva cadastrou nos anos de 2011, 2012 e 2013 um grande números de gestantes, conforme consta no quadro abaixo:

**Quadro 1 – Número de Gestantes**

Ano	Menores de 20 anos	Menores entre 12 e 16 anos	Total Geral
2011	81 gestantes	48 gestantes	436 gestantes
2012	88 gestantes	61 gestantes	482 gestantes
2013	82 gestantes	73 gestantes	507 gestantes

Fonte: SIAB, PSF Ordália Almeida Silva (2013).

Segundo o Ministério da Saúde, de 2003 a 2010, a quantidade de mulheres, entre 10 e 19 anos, que deram à luz diminuiu 20%. Há oito anos, o número chegou a mais de quinhentos e oitenta mil casos. Em 2007, já era bem menor, cerca de quinhentos e trinta mil partos. O dado mais recente inclui os partos que aconteceram entre janeiro e novembro, do ano passado, cerca de quatrocentos e trinta mil, cem mil a menos do que três anos antes (BRASIL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, de 2003 a 2010, a quantidade de mulheres, entre 10 e 19 anos, que deram à luz diminuiu 20%. Há oito anos, o número chegou a mais de quinhentos e oitenta mil casos. Em 2007, já era bem menor, cerca de quinhentos e trinta mil partos. O dado mais recente inclui os partos que aconteceram entre janeiro e novembro, do ano passado, cerca de quatrocentos e trinta mil, cem mil a menos do que três anos antes (BRASIL, 2010).

Nesse cenário, em Nova Serrana, Minas Gerais, os serviços de saúde prestados nos PSFs do município devem equacionar o problema do alto índice de gravidez na adolescência.

Sendo que o enfrentamento desse problema demanda de ações permanentes, de forma contínua e satisfatória, buscando minimizar a ocorrência da gravidez na adolescência.

A gravidez, assim como a adolescência, é uma fase em que a mulher passa por alterações físicas e psicossociais, por isso, para muitos médicos e estudiosos a gravidez na adolescência pode ser considerada um somatório dessas alterações.

Feita a identificação do problema prioritário, procedeu-se a identificação e escolha dos nós críticos para o plano de intervenção, justificado pela importância desses para a intervenção junto a população adolescente, pois a gravidez nessa fase da vida é um assunto que desperta muito interesse, além de ser motivo de forte preocupação da equipe do PSF, questão de saúde pública, com consequências psicológicas e socioeconômicas importantes para esses jovens.

O trabalho se justifica devido ao crescente número de adolescentes grávidas e pela sua alta relevância social, e espera-se com a operacionalização do plano de intervenção proposto, sejam adquiridos novos conhecimentos e habilidades para trabalhar o planejamento familiar na nossa área de atuação, bem como alcançar as adolescentes que ainda não engravidaram para a prevenção e as adolescentes com filhos para que previnam novo evento.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Elaborar plano de intervenção para prevenção da gravidez precoce entre adolescentes no PSF Ordália Almeida Silva em Nova Serrana – MG.

### 3 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção será utilizado a metodologia do planejamento estratégico situacional, o qual se aplica a elaboração do presente trabalho do conclusão de curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, cujo finalidade é ser uma ferramenta de educação permanente para as equipes, numa reflexão da realidade e proposta de intervenção para a área de abrangência da Equipe de Saúde da Família.

Segundo Cardoso *et al* (2008), para a elaboração de um plano de intervenção os seguintes passos devem ser seguidos:

- 1) Definição do problema;
- 2) Priorização do problema;
- 3) Descrição do problema selecionado;
- 4) Explicação do problema;
- 5) Seleção dos nós críticos;
- 6) Desenho das operações;
- 7) Identificação dos recursos críticos;
- 8) Análise de viabilidade do plano;
- 9) Elaboração do plano.
- 10) Gestão do plano.

Segundo assinala Imperatori & Giraldes (1993, p. 123) entende-se como projeto constata os autores “é uma atividade que decorrerá num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa”.

No mesmo sentido, Simões (2012, p. 14) aponta ser fundamental a legitimação “do papel do cidadão, dos grupos, da comunidade na construção de ambientes favoráveis à saúde, traduzindo-se claramente numa necessidade que é preciso promover e incentivar”.

Afirmam ainda que os serviços de saúde prestados pelos PSFs têm a responsabilidade de responder às necessidades da população e de forma conjunta com cidadãos, comunidades e autoridades fomentar o seu mais alto nível de saúde, principalmente, para essa parcela da sociedade tão vulnerável, que são os adolescentes.

Será realizada, ainda, uma busca na literatura, com a finalidade de contextualizar o tema e subsidiar a elaboração do plano, sobre a gravidez na adolescência e para isso será buscado em publicações como módulos CEABSF; Livros-

textos; Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando descritores de ciências da saúde (Decs), nas bases Lilacs, SciELO, etc. (Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde: <http://decs.bvs.br>); consulta no Google Acadêmico <http://scholar.google.com.br>); dentre outros.

## 4 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

### 4.1 Programas de Saúde da Família (PSF)

O Programa de Saúde da Família (PSF) constitui uma estratégia do Governo, criada em 1994, que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes de forma integral e contínua (BRASIL, 1994).

Apresenta-se como estratégia de reorganização da atenção à saúde familiar, se caracterizando por um modelo centrado no usuário, demandando das equipes a incorporação de discussões acerca da necessidade de humanizar a assistência médico-sanitária no país. O sistema rompe com os modelos até então vigentes, e bem como objetivos principais a equidade, a descentralização, a integralidade e a participação popular no sentido de se promover a uma reformulação dos conceitos de saúde, doença, população e prática (BRASIL, 1994).

Nas palavras de Negri (2000) citado por Santana; Carmagnani (2001, p. 34):

Durante décadas, no Brasil, não se deu a necessária prioridade à assistência básica de saúde da população. Pontua que “o resultado dessa política equivocada é a realidade que ainda vivemos: pessoas portadoras de doenças que poderiam ter sido evitadas formando filas desumanas diante de hospitais, onde nem sempre encontram o atendimento necessário. A outra consequência perversa desse modelo é que ele pressiona o governo a gastar mais e mais dinheiro com o tratamento das doenças que se multiplicam devido à falta de prevenção, em detrimento da promoção da saúde, gerando um círculo vicioso (NEGRI, 2000 apud SANTANA; CARMAGNANI, 2001, p. 34).

As práticas de saúde no sistema PSF vão além de intervenções curativas, mas abrangem ações de promoção e prevenção setoriais e intersetoriais e esse novo modelo supera a anterior de caráter tão-somente centrado na doença, desenvolvendo através de técnicas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalhos em grupos, destinadas aos indivíduos de territórios demarcados, pelos quais assumem responsabilidades.

O Programa de Saúde da Família Ordália Almeida Silva, apesar de buscar atender aos princípios básicos da teoria, ainda não consegue, nem parcialmente, o êxito proposto pelo

Programa, posto que a prioridade encontra-se centrada no tratamento da doença, e a atividade preventiva pouco funciona, acreditamos que isso se deve, em grande parte, à cultura local, que de certa maneira “subestima” a importância das mudanças de hábitos de vida como forma de se evitar doenças e ainda enxergam os centros de saúde como unidades para o tratamento de doenças, somente.

Pois conforme assinala Negri (2000) apud Santana; Carmagnani (2001, p. 34) “promover a saúde, prevenindo a doença, é a melhor maneira de reduzir a demanda por hospitais. Os números e a melhor qualidade de vida da população assistida estão demonstrando o acerto dessa estratégia”.

## 4.2 Estruturas Familiares

No mundo contemporâneo, podemos perceber vários modelos de composição familiar, mas apesar de todas essas transformações ocasionadas pelo início da industrialização, pelo advento da urbanização, pela abolição da escravatura, “a nova família conjugal conserva traços típicos da família anterior: o de controlar a sexualidade feminina e preservar as relações de classe” (OLIVEIRA, 2009, p. 02).

Szymanski (2002) conceitua família como:

[...] núcleo em torno do qual as pessoas se unem, primordialmente, por razões afetivas, dentro de um projeto de vida comum, em que compartilham um cotidiano, e, no decorrer das trocas intersubjetivas, transmitem tradições, planejam seu futuro, acolhem-se, atendem os idosos, formam crianças e adolescentes [...] (SZYMANSKI, 2002, p. 10 apud OLIVERA, 2009, p. 71).

Hoje, as famílias são constituídas das mais diferentes formas, como: constituída por um homem, uma mulher e filhos biológicos ou adotados em um mesmo ambiente comum; famílias alternativas que são as comunitárias onde a educação das crianças é responsabilidade de todos os adultos e as famílias homossexuais constituídas por pessoas do mesmo sexo.

Na realidade, todas as transformações societárias não só implicam em mudanças nas estruturas familiares, mas, também reforçam a ideia das responsabilidades da mesma para com seus membros.

Não é mais possível encontrar um único modelo de família, devido à diversidade delas, famílias que são guiadas por diferentes valores éticos e morais, estamos, pois, diante de uma redefinição do conceito de família.

Tornou-se impossível classificar e principalmente julgar os bons e maus planos de família – como poderíamos dizer de um “plano de carreira”. Alguns encontram seu equilíbrio numa relação estável e fechada, uma célula voltada sobre si mesma que eles fortificam contra agressões e mudanças de qualquer tipo. Eles exigem muito dos seus parentes, mas em troca se prontificam a dar muito de si mesmos. Outros, ao contrário, nada querem sacrificar da sua aventura pessoal, preferem uma fórmula de família “personalizada”, sem constrangimentos e sem obrigações, onde os indivíduos vem basicamente recarregar as suas baterias antes de saírem mais uma vez pelo mundo afora (JOSE FILHO, 1998 apud OLIVEIRA, 2009, p. 66-67).

Dissertar sobre a família contemporânea é excursionar por questões complexas e por realidades reconhecidamente em constante transformação. Dentre as mudanças, chamamos a atenção para configuração das famílias mono parentais, alvo de maior atenção dos profissionais da área da saúde, de serviço social, psicologia, entre outros para superação de problemas e dificuldades, bem como tomada de decisões.

A família simboliza um conjunto inserido em realidades intrafamiliares e extrafamiliares, passando por evoluções, necessidades, anseios ideologias que alteram seus padrões, costumes mudando também os seus rumos.

Para estudar a família contemporânea, é necessário inseri-la em realidades multifacetadas, em constante processo de transformação. A família é uma realidade dinâmica e suas relações internas e externas, suas emoções, valores e costumes devem ser analisados à luz da realidade sociocultural mais ampla. Para pensar a família brasileira urbana contemporânea, é importante voltarmos o nosso olhar para as transformações ocorridas na sociedade brasileira na segunda metade do Século XX e passagem para o Século XXI (ARAÚJO, 2006, p. 102).

Ressalta-se, contudo, que a família mesmo não tendo uma forma ideal é importante reconhecer e compreender os diferentes arranjos que às vezes superam o modelo tradicional,

relação com a sociedade, organização interna, valores, cultura entre outros. Levar em conta sua singularidade, afetividade e a capacidade de se transformar.

### 4.3 Fases da Adolescência

No que concerne à definição da adolescência por fases, esta é uma variável que leva em consideração os fatores: tempo e espaço podendo diferenciar, inclusive, de acordo com determinada cultura. Trata-se de uma fase da vida que merece atenção, “pois esta transição entre a infância e a idade adulta pode resultar ou não em problemas futuros para o desenvolvimento de um determinado indivíduo” (BUENO, 2014, p. 01; CASASANTA, 1998, p. 40).

Contudo, há certo consenso determinado pelos estudos e pesquisas atuais que tendem a dividir a adolescência da seguinte forma:

As fronteiras da adolescência como etapa especial do Desenvolvimento humano, tem variado no tempo e no espaço e de uma cultura para outra. Há uma tendência nos estudos e pesquisas atuais sobre essa população de focalizar a faixa etária dos 10 aos 19 anos, considerando principalmente dois segmentos da população adolescente: dos 10 aos 14 e dos 15 aos 19 anos (CASASANTA 1998, p. 40).

Segundo dados da organização mundial de saúde, a adolescência está dividida em duas fases, sendo elas:

1ª: compreende a pré-adolescência e vai dos 10 aos 14 anos.

2ª: compreende a adolescência propriamente dita e vai dos 15 anos aos 19 anos (RAMOS, 2001, p. 19).

Ainda nas palavras do autor:

Diversos são os parâmetros para identificar os limites da idade que definem a adolescência e juventude. Demarcações por faixa etária podem ser questionadas ao se considerar a juventude como um processo social que só pode ser compreendido a partir de condições econômicas, políticas e sociais que determinam comportamentos individuais e grupais, opções de vida, esperanças e desesperanças.

É o período onde acontecem as transformações mais perceptíveis no corpo dos adolescentes, em virtude das alterações hormonais. Etapa da vida em que é comum se afastar da família e de buscar por grupos que se identificam mais, que tenham os mesmos anseios, tudo isso, porque querem uma identificação mais amigável e menos conflitante.

#### **4.4 Gravidez na Adolescência**

Os indivíduos estão em constante modificação, influenciados não só pelo seu meio, mas principalmente pela mídia e para o adolescente há muitas mudanças tanto físicas quanto psicológicas, transformações que acarretam o surgimento de comportamentos “irreverentes e desafiantes com os outros”, como, por exemplo, o questionamento dos modelos e padrões infantis que são necessários ao próprio crescimento” (BUENO, 2014, p. 01)

Nasce, assim, uma crise de identidade social, onde os vínculos familiares diminuem a cada ano e sobre fortes pressões sociais, políticas, econômicas, religiosas e culturais cresce um sentimento de vulnerabilidade e instabilidade nas relações sociais e a instituição familiar que há pouco parecia imutável, dá lugar a um novo conceito de família, principalmente, com o crescimento dos divórcios e com o surgimento dos novos modelos familiares, e nestes não há mais espaço para a concepção conservadora de família, composta por filhos, pai e mãe. Sendo que a estrutura familiar vem sendo alterada “paulatinamente com a mudança dos costumes, dos valores, com a introdução de novos comportamentos e novos princípios, com o abandono de matizes em desuso” (MALUF, 2010, p. 35).

Surgiu, portanto, um novo paradigma de instituição familiar, mas esse, não é, entretanto, o principal motivo do alto número de adolescentes grávidas, sem o mínimo planejamento familiar, a decadência de alguns valores sociais aliada a todas as transformações psicológicas, fisiológicas e sociais que ocorrem durante a adolescência, faz com que muitos jovens descartem todos os valores sociais adquiridos e passem a apresentar comportamentos de risco, como: fumar, beber, usar drogas ilícitas e/ou álcool e prática de relações sexuais sem nenhuma medida contraceptiva acaba acarretando, na maioria das vezes, uma gravidez precoce e indesejada (BUENO, 2014, p. 01)

É uma transição entre a infância e a vida adulta, na qual o adolescente passa a estabelecer novas relações afetivas e a sexualidade marca de uma forma muito particular essa etapa da vida (DORVALINO, 2010).



Se no passado as informações sobre sexualidade aconteciam longe dos pais e sobre um ambiente repressor e preconceituoso, atualmente, a temática tornou-se um assunto mais falado e bem mais esclarecido para os jovens e crianças (CANO; FERRIANI E GOMES, 2000).

Atualmente, a pornografia, a nudez, as cenas de sexo, estão cada vez mais presentes na mídia, influenciando a formação dos jovens e com vários tabus sobre sexo sendo quebrados aumentou-se consideravelmente os casos de gravidez precoce e sem planejamento adequado (CARVALHO, 2012).

Segundo dados do IBGE, no Brasil é na população mais pobre que se encontram os maiores índices de grávidas adolescentes. Estima-se que de 20% a 25% do total de “mulheres gestantes sejam adolescentes, apontando que há uma gestante adolescente em cada cinco mulheres” (VITALLE & AMANCIO, 2004, p. 06).

Gravidez que pode acarretar sérios problemas, assim como assinala Vitalle; Amancio (2004, p. 01), “a gravidez na adolescência, tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além de jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo”. Fatores que acabam adiando e até mesmo limitando “as possibilidades de desenvolvimento e engajamento desses jovens na sociedade”.

E os impactos causados por uma gravidez precoce e sem planejamento, são as mais variadas como, por exemplo, ocorrência de complicações obstétrica, “há constatações que vão desde anemia, ganho de peso insuficiente, hipertensão, infecção urinária, DST, desproporção céfalo-pélvica, até complicações puerperais” (VITALLE; AMANCIO, 2004, p. 04).

#### **4.5 Transformações físicas, psicológicas e sociais na vida da adolescente**

Quando a adolescente está grávida as transformações psicológicas e físicas caminham juntas e sobre essa perspectiva Corrêa (1991) se manifesta dizendo: “sob qualquer ângulo que se analisa a gravidez na adolescência, conclui-se que ela é acompanhada de mudanças mais importantes”.

Assim não se podem ignorar estas transformações e nem desvincular uma da outra para melhor compreender as implicações que estas causam na vida da adolescente.

De acordo com o autor Nelson apud Corrêa (1991): “a transformação de uma criança sexualmente imatura num adulto capaz de reproduzir, exige mudanças complexas e marcantes, não apenas sob o ponto de vista físico, como também fisiológico e psíquico” e tem seu raciocínio acompanhado por Klein também citado por Corrêa (1991) que trata a gravidez adolescente como uma “síndrome do fracasso” (CORRÊA, 1991, p. 380).

A gravidez adolescente pode ser considerada, como uma gestação de maior risco:

Abordando o problema da gravidez na adolescência sob o ponto de vista médico e, mais especificamente obstétrico, temos de admitir tratar-se de gestação de maior risco. Para se avaliar os riscos, tentar reduzi-los, melhorar os resultados, há de se considerar não apenas a idade cronológica da gestante, mas, também, sua idade ginecológica, suas condições econômicas, sociais e culturais e o tipo de assistência médica que recebe (CORRÊA, 1991, p. 381).

E conclui dizendo que a gestação traz fatores de risco como as condições econômicas, sociais, culturais e assistenciais deficientes, que por si só, em qualquer gestação, representam pontos a serem observados, sendo a gravidez na adolescência, somada a esses fatores, por si só já traz consequências significativas.

Conforme assinala Bueno (2014, p. 01) o adolescência no Brasil apresenta diferentes configurações, isso em decorrência da classe social que o adolescente está inserido. Dessa maneira:

Nas classes mais privilegiadas, é entendida como um período de experimentação sem grandes consequências emocionais, econômicas e sociais; o adolescente não assume responsabilidades, pois dedica-se apenas aos estudos, sendo essa a sua via de acesso ao mundo adulto. Enquanto nas classes mais baixas, que representam aproximadamente 70 milhões de adolescentes com menos de 18 anos, os riscos do experimentar, tentar, viver novas experiências são maiores e não há a possibilidade de se dedicar somente aos estudos, tornando a adolescência simplesmente, um período que antecederá a constituição da própria família (BUENO, 2014, p. 01).

Já as alterações físicas decorrem do aumento da produção hormonal neste período de transição, o que “pode provocar uma alteração das emoções, portanto, explicando a perda de controle e desequilíbrio psicológico do adolescente” (KIMMEL & WEINER, 1995; PEREIRA, 1996 apud BUENO, 2014, p. 01).

## 5 PLANO DE AÇÃO

A gravidez na adolescência figura como um grave problema que atinge parcelas cada vez mais crescentes da população brasileira. Assim, diante dessa nova realidade e dos diversos problemas sociais causados por uma gravidez indesejada, sem planejamento e até mesmo sem uma estrutura social e econômica satisfatória os problemas a serem investigados consistem em analisar os riscos de uma gravidez na adolescência e sem um planejamento familiar adequado.

Pois, além de consideramos o problema de uma gestação de risco, diante da imaturidade biológica da adolescente, também temos que considerar seu contexto social e familiar, pois comumente estão inseridas em um ambiente familiar desestruturado e em grupos sociais complexos e diversificados.

Apontar as causas e possíveis soluções para esses problemas, pois o número de adolescentes que engravidam sem planejamento é muito alto.

De acordo com pesquisas bibliográficas poucas adolescentes fazem uso de métodos contraceptivos e em muitos casos, pela falta de instrução, pois muitas apresentam diversas carências no âmbito afetivo, econômico e de saúde, por isso, a relevância e o interesse em escrever sobre gravidez precoce na adolescência.

Esse contexto mostra a vulnerabilidade do adolescente e a necessidade de um plano de intervenção no sentido de prevenir a gravidez precoce, diminuindo os seus índices de ocorrência.

A Intervenção será realizada no município de Nova Serrana, Minas Gerais, no PSF Ordália Almeida Silva, sendo que, a partir do diagnóstico situacional foram selecionadas algumas prioridades relacionados com o problema "gravidez na adolescência" e realidade social das gestantes. Os seguintes nós críticos foram selecionados:

**I – Vulnerabilidade Social – Nível de Informação das Grávidas:** embora haja campanhas no município e no âmbito escolar conscientizando quando aos riscos de uma gravidez precoce, é necessário fazer com que esse conhecimento não só chegue, mas que seja assimilado pelos adolescentes.

**II – Vulnerabilidade em relação à idade:** com a adolescência o jovem passa por diversos processos, dentre eles, o de instabilidade emocional. Com a globalização e o acesso irrestrito às tecnologias da informação e comunicação, muitas informações são processadas

diariamente, mas geralmente, os jovens não estão preparados para incorporá-las no seu cotidiano. Quando se trata de adolescente as mudanças emocionais e físicas são sempre mais intensas, tendo em vista a fase de transição que estão passando.

**III – Precariedade da Estrutura Familiar:** famílias tradicionais ainda se veem com dificuldade em falar abertamente sobre sexualidade e famílias com nível social precário não tem acesso a informações necessárias para ensinar seus filhos.

Geralmente, adolescentes vindos de famílias pobres, de pouca instrução e cujas mães também tiveram seus filhos precocemente, famílias com histórico de violência, com incidência de problemas com álcool e drogas podem predispor os adolescentes a uma vida sexual prematura.

**IV – Índice pequeno de adolescentes assistidos no PSF Ordália Almeida Silva:** geralmente, os adolescentes não procuram as unidades de atenção à saúde e quando procuram já é porque estão grávidas e precisam de uma intervenção curativa.

As informações registradas abaixo apresentam dados das informações obtidas no PSF Ordália Almeida Silva e objetivam o enfrentamento e integração entre profissionais da saúde, adolescentes, pais e parceiros.

Como resultado dos nós críticos e das informações condensadas ao longo do curso, elaboramos algumas ações que poderão ser aplicadas no PSF como forma de enfrentamento e diminuição do número de adolescentes grávidas no município.

Para se chegar as ações foram seguidos os passos do método PES, como enumerados na metodologia, e chegou-se ao plano de intervenção descritos nas ações apresentadas nos quadros 2, 3, 4, 5 e 6, detalhando as ações para cada nó crítico, objetivo, resultado esperado, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, viabilidade do plano, cronograma, responsáveis, acompanhamento e gestão do plano.

**Quadro 2 – Ação 01: “Informar para conscientizar”.**

<b>Nó Crítico - Problema</b>	<b>Vulnerabilidade Social - Nível de informação das grávidas</b>
Projeto	“Informar para conscientizar”
Objetivo	Promover a informação e reflexão entre as adolescentes
Resultado Esperado	Receptividade pelas informações. Que conheçam os riscos de uma gravidez precoce; conhecimento sobre os métodos contraceptivos e dos riscos das DSTs.
Produtos Esperados	Oferecimento de informações, através de palestras, distribuição de informativos e formação de grupos de discussão. Promover ganhos efetivos em saúde. Buscar soluções práticas para diminuir os impactos dessa realidade social naquelas adolescentes que já se encontram inseridas na situação problema.
Recursos Necessários	Espaço físico para realização das atividades, materiais de papelaria, recursos humanos.
Recursos Críticos	Patrocínio para compra de material didático; participação do Secretário de Saúde do município e demais autoridades.
Viabilidade	Viável.
Responsáveis	Equipe Multiprofissional - agentes de saúde, enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, equipe do NASF (Núcleo de Assistência a Saúde Familiar). Principal responsável pelo Projeto: Enfermeiro (a).
Cronograma	Realização de reuniões a cada 30 dias para discussão e análise dos resultados. Início: 1ª semestre de 2015.
Gestão, Acompanhamento e Avaliação	Reuniões de Equipe Multiprofissional para correlacionar os resultados e para traçar novas metas e estratégias de intervenção.

**Quadro 3 – Ação 02: “Adolescentes, vulnerabilidade, sexualidade e saúde mental”.**

<b>Nó Crítico - Problema</b>	<b>Vulnerabilidade em relação à idade</b>
Projeto	“Adolescentes, vulnerabilidade, sexualidade e saúde mental”.
Objetivo	Conscientizar e Informar criando condições para que o adolescente possa atuar como agente de transformação e desenvolvimento de sua história.
Resultado Esperado	Receptividade pelas informações. Adolescentes conscientes em relação a sua sexualidade e das atividades sexuais (abordagem da questão da reprodutividade).
Produtos Esperados	Conscientização e informação para que os adolescentes passem a tomar decisões conscientes e adequadas com sua idade e desenvolvimento. Formação de grupos de apoio com a equipe do PSF.
Recursos Necessários	Espaço físico para realização das atividades, recursos humanos. Cronograma para agendamento e marcação dos horários para palestra.
Recursos Críticos	Patrocínio para realização da palestra e seleção do palestrante.
Viabilidade	Viável.
Responsáveis	Equipe Multiprofissional - agentes de saúde, enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, equipe do NASF (Núcleo de Assistência a Saúde Familiar). Principais responsáveis pelo Projeto: Enfermeiro (a) e Psicólogo (a).
Cronograma	Realização de reuniões a cada 15 dias com os grupos de apoio e delimitação das datas para realização das palestras. Início: 1ª semestre de 2015.
Gestão, Acompanhamento e Avaliação	Realizada pela Equipe Multiprofissional para correlacionar os resultados e para traçar novas metas e estratégias de intervenção.

**Quadro 4 – Ação 03: “Proteger para Educar: Os Centros de Assistência à Saúde articulados com as Escolas, Famílias e Comunidade para proteção de crianças e adolescentes”.**

<b>Nó Crítico - Problema</b>	<b>Precariedade da Estrutura Familiar</b>
Projeto	“Proteger para Educar: Os Centros de Assistência à Saúde articulados com as Escolas, Famílias e Comunidade para proteção de crianças e adolescentes”.
Objetivo	Fortalecer os vínculos familiares.
Resultado Esperado	Receptividade pelas informações. Adolescentes conscientes e mais confiantes para manutenção de diálogos abertos com seus familiares.
Produto Esperado	Fortalecimento dos vínculos familiares e conscientização da importância do diálogo entre as famílias, escolas, comunidade e centros de assistência à saúde.
Recursos Necessários	Espaço físico para realização das atividades, recursos humanos, escolas; famílias e comunidade.
Recursos Críticos	Patrocínio para realização das atividades.
Viabilidade	Viável.
Responsáveis	Equipe Multiprofissional - agentes de saúde, enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, equipe do NASF (Núcleo de Assistência a Saúde Familiar); Escola e Comunidade. Principais responsáveis pelo Projeto: Enfermeiro (a) e Escolas do Município
Cronograma	Correlacionar ações com projetos já existentes no PSF, vincular com as Escolas; Famílias e Comunidade. Estabelecer metas semestrais.
Gestão, Acompanhamento e Avaliação	Realizada pela Equipe Multiprofissional para correlacionar os resultados e para traçar novas metas e estratégias de intervenção.

**Quadro 5 – Ação 04: “Assistência a crianças e adolescentes do Município de Nova Serrana – MG: ações para integração das Escolas e para Proteção Integral”.**

<b>Nó Crítico - Problema</b>	<b>Índice pequeno de adolescentes assistidos no PSF Ordália Almeida</b>
Projeto	“Assistência a crianças e adolescentes do Município de Nova Serrana – MG: ações para integração das Escolas e para Proteção Integral”
Objetivo	Otimizar competências. Aumentar a área de abrangência do PSF.
Resultado Esperado	Receptividade pelas informações. Adolescentes conscientes e realização de atividades conjuntas com as escolas do município.
Produtos Esperados	Implantar um trabalho em conjunto com escolas e PSF par aumentar a interação e a busca por informações sobre o problema. Otimizar as competências parentais para uma parentalidade positiva e segura. Realização de um projeto de maior amplitude.
Recursos Necessários	Espaço físico para realização das atividades, recursos humanos, participação de escolas; famílias e comunidade. Elaboração de um projeto abrangente.
Recursos Críticos	Patrocínio para realização das atividades. Financiamento do projeto.
Viabilidade	Viável.
Responsáveis	Equipe Multiprofissional - agentes de saúde, enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, equipe do NASF (Núcleo de Assistência a Saúde Familiar); Escola e Comunidade. Principais Responsáveis: Enfermeiro (a) e Escolas
Cronograma	Correlacionar ações com projetos já existentes no PSF, vincular com as Escolas; Famílias e Comunidade. Estabelecer metas semestrais.
Gestão, Acompanhamento e Avaliação	Realizada pela Equipe Multiprofissional para correlacionar os resultados e para traçar novas metas e estratégias de intervenção.



## **5.1 Gestão do Plano**

Descrição da gestão do plano de intervenção no PSF Ordália Almeida Silva, com o objetivo de discutir e definir o processo de acompanhamento do plano.

Após o início de implantação do projeto de intervenção – 1º semestre de 2015 – será realizada a gestão e acompanhamento do plano de ação e logo após serão realizados encontros mensais com a Equipe do PSF para discussões e avaliações.

Dados que ficarão arquivados no PSF Ordália Almeida Silva, para consultas, realização de novas intervenções, correções e aperfeiçoamentos.

## **VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A gravidez na adolescência figura como um grave problema que atinge parcelas cada vez mais crescentes da população brasileira. E além de consideramos o problema de uma gestação de risco, diante da imaturidade biológica da adolescente, também temos que considerar seu contexto social e familiar, pois comumente estão inseridas em um ambiente familiar desestruturado e em grupos sociais complexos e diversificados.

A elaboração do projeto de intervenção e sua operacionalização será de grande valia para a melhoria da atenção aos adolescentes da área de abrangência da equipe e pode se tornar um referencial para as demais equipes.

Considero de alta relevância o aprendizado proporcionado pela elaboração do presente Trabalho de Conclusão de Curso, que em muito acrescentou a mim e minha equipe.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. S. **Infância, Família e Creche: um estudo dos significados atribuídos por pais e educadoras de uma instituição filantrópica**, 2006. Disponível em: [http://ppge.fe.ufg.br/uploads/6/original\\_Tese\\_Denise\\_Silva\\_Araujo.pdf](http://ppge.fe.ufg.br/uploads/6/original_Tese_Denise_Silva_Araujo.pdf). Acesso em: 12/12/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília, COSAC, 1994.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde**. DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares. Brasília, 2010.

BUENO, Gláucia da Motta. **Variáveis de Risco para a Gravidez na Adolescência**. Dissertação de Mestrado, 2014. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=245>. Acesso em: 13/04/2014.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. G. C.; GOMES, R. **Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, abr. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci/\\_arttex&pid=S0104-116920000004&Ing=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci/_arttex&pid=S0104-116920000004&Ing=pt&nrm=iso). Acesso em: 10/08/2013.

CARDOSO, F. C.; *et al.* **Planejamento e Avaliação das Ações em saúde**. Editora UFMG – Nescon UFMG. Belo Horizonte, 2008.

CASASSANTA, L. **Afetividade e sexualidade na educação, um novo olhar**/ Secretaria do Estado da Educação de Minas Gerais – Fundação Odebrecht. Belo Horizonte, 1998.

CARVALHO, B. R. **Investigando a gravidez na adolescência e seus determinantes nos dias de hoje**. Uberaba/Minas Gerais, 2012. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3416.pdf>. Acesso em: 10/08/2013.

CORRÊA, M. D. Riscos Obstétricos (p.380). MAAKAROUN, Marília de Freitas; SOUZA, Ronald Pagnocelli de; CRUZ, Amadeu Roselli [et al.]. **Tratado de adolescência: um estado multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991.

DORVALINO, J. S. **Gravidez na adolescência e métodos anticoncepcionais: um retrato na produção científica no Brasil**. Joíma, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2282.pdf>. Acesso em: 10/08/2013.

FREITAS, Maria Édila Abreu; et al. **Diagnóstico Administrativo/Situacional de Enfermagem /Saúde: Subsídios para elaboração**. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais – Unidade de Fiscalização, Belo Horizonte, 2010. 1 Texto original elaborado pela Enfermeira Fiscal do COREN-MG Clarice Henriques Santos, em 1997. Revisado e atualizado pela Câmara Técnica Gerencial e Assistencial (CTGA) do COREN-MG em 2009, pelos membros: Enf<sup>a</sup>. Dra. Maria Édila Abreu Freitas, Enf<sup>a</sup>. Claudia Maria de Melo Franco Silva e Enf<sup>a</sup>. Danielle Brandão Silva. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br/anexos/modelDiagnosticos.pdf>. Acesso em: 13/04/2014.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Minas Gerais. Nova Serrana. Infográficos: histórico**. 2013. Disponível em: <http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/historico.php?lang=&codmun=314520&search=minas-gerais|nova-serrana|infograficos:-historico>. Acesso em: 01/12/2013.

IMPERATI E. & GIRALDES, M. R. **Metodologia do Planejamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais**. (1993). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Edições de Saúde.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Novas modalidades de família na pós-modernidade**. Tese de Doutorado. Faculdade de Direito da USP – São Paulo, 2010. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/.../TESE\\_COMPLETA\\_PDF\\_ADRIANA.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/.../TESE_COMPLETA_PDF_ADRIANA.pdf). Acesso em: 14/04/2014.

OLIVEIRA, NHD. **Recomeçar: família, filhos e desafios [online]**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 236 p. ISBN 978-85-7983-036-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 23/09/2013.

RAMOS, F. R. S. **Adolescer: compreender, atuar, acolher**: Projeto Acolher/Associação Brasileira de Enfermagem. - Brasília: ABEn, 2001.304 p.

SANTANA, M. L.; CARMAGNANI, M. I. **Programa de Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v10n1/04.pdf>. Acesso em: 10/12/2013.

SIMÕES, A. M. **Projeto realizado no âmbito do I Mestrado em Enfermagem em Saúde Comunitária, apresentado à Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Beja**, 2012. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/3972/1/Projeto%20terminado%209%20abril.pdf>. Acesso em: 23/09/2013.

VITALLE, M. S. S.; AMANCIO, O. M. S. **Gravidez na adolescência**, 2004. Disponível em: <http://www.pjpp.sp.gov.br/2004/artigos/11.pdf>. Acesso em: 10/08/2013.