

A FAMÍLIA E O APOIO SOCIAL RECEBIDO PELAS MÃES ADOLESCENTES E SEUS FILHOS¹

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto*
Sonia Silva Marcon**

RESUMO

Estudo descritivo, qualitativo desenvolvido com o objetivo de identificar o apoio social recebido pela mãe adolescente no cuidado ao filho. Os dados foram coletados entre fevereiro e outubro de 2007, junto a seis mães adolescentes, por meio de entrevistas semiestruturadas e observação participante, realizadas nos domicílios em quatro momentos distintos – uma semana, um, quatro e seis meses após o nascimento. Os resultados revelaram que a família, representada principalmente pela mãe da adolescente, constitui fonte de apoio importante durante a gestação e especialmente após o nascimento do bebê. O apoio oferecido pela família é de ordem instrumental e emocional. Diante das intercorrências com o filho, algumas mães adolescentes procuraram ajuda profissional, entretanto, a maioria preferiu receber ajuda da mãe e da sogra, que são pessoas com experiências adquiridas por já terem filhos. Neste estudo, a família assumiu um papel importante, o de apoio social, ajudando a adolescente a assumir seu papel de mãe, adquirindo conhecimentos para cuidar de seu filho, além de apoiá-la, orientá-la e incentivá-la a encontrar o melhor caminho de cuidado do filho. Assim, enquanto profissionais, não podemos deixar de também abordar a família, não só como receptora do cuidado, mas reconhecendo seu importante papel junto a esta adolescente.

Palavras-chave: Adolescente. Cuidado da Criança. Família. Apoio Social.

INTRODUÇÃO

A maternidade é um processo de grande transformação na vida das mulheres. Essa transformação se torna mais complexa quando se trata da mãe adolescente, pois há o desencadeamento de ajustamentos em diferentes dimensões do processo de viver da jovem⁽¹⁾. A jovem mãe geralmente está despreparada para a nova função, e adicionalmente, encontra dificuldade em conciliar os estudos com o trabalho, além das responsabilidades domésticas e maternas, o que complica ou impossibilita a retomada da carreira escolar⁽²⁾, ou seja, abandonar os estudos e procurar um emprego é consequência de uma maternidade precoce, as quais interferirão em seus projetos de vida. Destacamos, ainda, que após o nascimento do bebê, ocorrem inúmeras modificações na vida das adolescentes a fim de tentarem assumir o papel de mãe, para o qual não tinham condições psicológicas nem sociais⁽³⁾. Isto gera um turbilhão de dúvidas e sentimentos conflitantes.

Contudo, ao longo do ciclo gravídico

puerperal, a mãe desenvolve uma sensibilidade especial que a faz compreender as necessidades do seu filho e de exercer, suficientemente bem, o cuidado materno. Esse cuidado é assegurado, por sua vez, pelo ambiente em que ela está inserida, uma vez que a mãe também necessita de suporte, para desenvolver a habilidade no atendimento dessas necessidades⁽⁴⁾. Essa função de proteção cabe, inicialmente, aos familiares, podendo ser ampliada aos vizinhos e amigos. Esse tipo de proteção caracteriza o apoio social.

Termos como rede social, apoio social, suporte social e relações sociais muitas vezes são utilizados como sinônimos. No entanto, rede social refere-se ao grupo de pessoas com as quais o indivíduo tem contato ou alguma forma de vínculo social e envolve principalmente aspectos quantitativos dos contatos sociais⁽⁵⁾. Está relacionada, então, à dimensão estrutural e institucional ligada ao indivíduo.

Entretanto, o apoio social é um sistema recíproco, caracterizado por qualquer informação ou ajuda oferecida por pessoas ou grupos com os quais temos contato

1 Artigo originado da Dissertação de Mestrado em Enfermagem: "Experiência de mães adolescentes no cuidado ao filho nos seis primeiros meses de vida". Universidade Estadual de Maringá (UEM).

* Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: tomeleri@yahoo.com.br

** Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da UEM. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

habitualmente e que acarreta um efeito positivo para quem recebe ou também para quem oferece. Assim sendo, é contar com alguém em situações difíceis e essa pessoa que oferece ajuda a se sentir valorizada dentro do grupo em que faz parte⁽⁶⁾. O apoio social é determinado pelas relações interpessoais correspondentes a diversas funções (por exemplo, apoio emocional, material e afetivo), e centrada no grau de satisfação do indivíduo com a disponibilidade e qualidade dessas funções. É compreendido também como um processo com efeitos positivos tanto para quem recebe, como para quem oferece o apoio, assim, todos têm maior sensação de controle sobre suas vidas, ou seja, possibilitando que as pessoas aumentem sua autonomia e a capacidade de assumir o cuidado de si⁽⁷⁾.

Dentro dessa perspectiva, esta pesquisa tem como objetivo identificar o apoio social recebido pela mãe adolescente no cuidado ao filho.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada na maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Cambé-PR, município localizado na região Norte do Estado do Paraná, com aproximadamente 88.186 habitantes⁽⁸⁾. Na área da saúde, o município conta com dois hospitais (um particular e um filantrópico), somando 106 leitos (69 credenciados ao Sistema Único de Saúde-SUS) e 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que 12 estão localizadas na zona urbana e uma na zona rural, o que corresponde a uma cobertura populacional de 80,2%.

Foram incluídas no estudo adolescentes que tiveram seus filhos na maternidade do hospital filantrópico, no período de fevereiro a abril de 2007, residentes da zona urbana, que estavam em alojamento conjunto e que aceitaram participar do estudo.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a outubro de 2007, junto a seis mães adolescentes e seus filhos, que foram acompanhados até o sexto mês de vida dos filhos. Os dados foram coletados em cinco momentos distintos: logo após o parto – ainda no hospital, e no domicílio em quatro ocasiões: ao fim da primeira semana, e no primeiro, quarto e sexto mês de vida da criança. Para a coleta de

dados foram utilizadas entrevistas abertas e observação.

No primeiro e único encontro no hospital com o propósito de pesquisa, o foco foi estabelecer o *rapport* inicial e solicitar a participação no estudo. Nesta ocasião, foi relatado pelas adolescentes como havia sido a gestação. Nos demais encontros, o foco esteve voltado para a experiência da mãe adolescente em relação ao cuidado ao filho. Nesta comunicação são apresentados apenas os dados relacionados à rede de apoio recebida pelas mães adolescentes. Os dados oriundos da observação participante e da reflexão sobre o andamento do estudo foram registrados no diário de campo logo após cada sessão de observação. As entrevistas por sua vez, após o consentimento, foram gravadas e transcritas na íntegra.

Para a análise dos dados adotou-se o método de análise de conteúdo⁽⁹⁾, identificando-se os núcleos de sentido contidos nas falas das adolescentes e nos registros referentes à observação da participante. O método desdobra-se em: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise, após várias leituras, identificam-se os núcleos de sentido, palavras-chave ou frases que ressaltavam pensamentos relevantes e a rede de apoio à adolescente no cuidado. Em seguida, recortaram-se e agruparam-se os que tinham ideias centrais em comum. Na segunda fase, analisaram-se os recortes e na terceira os mesmos foram categorizados, permitindo identificar aspectos relacionados ao cuidado da mãe adolescente ao filho nos seis primeiros meses de vida e o apoio social recebido.

O desenvolvimento do estudo obedeceu aos preceitos éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e o Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (Parecer 035/2007). A solicitação de participação no estudo foi verbal e acompanhado de fornecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesta ocasião, as adolescentes foram informadas dos objetivos do estudo, tipo de participação desejada e tempo provável de duração da entrevista. Também lhe foi assegurado o livre consentimento e a liberdade de desistir da participação, se em

qualquer momento o desejassem, sigilo quanto às informações prestadas e anonimato sempre que os resultados da pesquisa fossem divulgados.

Todas as adolescentes participantes, bem como os responsáveis, já que as mesmas eram menores, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Na apresentação dos resultados, os discursos das adolescentes estão identificados com o nome de flor. Esse formato para a distinção das entrevistas procurou garantir, entre outros aspectos, a preservação da identidade das adolescentes investigadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo as adolescentes

As informantes do estudo foram seis mães adolescentes, cuja idade variou de 15 a 18 anos: Rosa e Girassol tinham 17 anos; Margarida e Violeta 16; Tulipa 15 e Orquídea 18 anos.

Para Rosa, Margarida, Tulipa e Girassol tratava-se do primeiro filho e para Violeta e Orquídea, do segundo filho. Três adolescentes – Rosa, Margarida e Tulipa – não residiam com os pais de seus filhos e sim com seus próprios pais, embora duas delas – Rosa e Margarida – ainda mantivessem relacionamento com os companheiros. Tulipa, Margarida, Violeta, Girassol e Orquídea pararam de estudar pela gravidez, sendo que Violeta e Orquídea, que eram mães pela segunda vez, abandonaram os estudos já na primeira gravidez. Somente Tulipa e Violeta desejaram engravidar, porém nenhuma das outras adolescentes utilizava método de anticoncepção de forma adequada.

Os relatos das mães adolescentes permitiram a identificação de três categorias: apoio social = família; apoio social nos cuidados; apoio social nas intercorrências.

Apoio social = família

Com a notícia da gravidez das adolescentes, as famílias apresentaram reações variadas, que perpassam por atitudes de aceitação e não-aceitação; porém, apesar de não quererem a gestação da filha, na medida das possibilidades de cada uma, deram apoio às mesmas.

Recebi apoio da minha mãe, do meu pai, da família, do meu namorado [...] família dele aceitou, todo mundo aceitou (Margarida).

Tive apoio de toda a minha família e da dele também [...] todo mundo gostou da novidade (Girassol).

Os pais de Rosa e Tulipa ficaram revoltados por ocasião da descoberta da gravidez, porém, com o passar do tempo e o desenvolvimento da gravidez tudo se normalizou e a família começou a se preparar para a chegada do bebê. As reações de não-aceitação foram sempre dirigidas às adolescentes pelo pai, por meio de várias atitudes: conversas, obrigando a casar, pedindo que o namorado assumisse a responsabilidade.

Quando descobri que estava grávida [...] meu pai falou bastante, coisa de pai, que fala um pouco, depois passo a tempestade [...] a família não se impôs, eles disseram vocês se viram e acabou, mas impôs que tinha que casar. A gente já ia casar e forcaram a gente a casar agora. Antes da gravidez minha família não queria que a gente casasse (Rosa).

Meu pai, falou um monte de coisas, mas depois me deram apoio [...] eu morava em Curitiba, daí eu me separei e vim para a casa dos meus pais, ficaram do meu lado, depois gostaram da ideia [...] meu pai vai comprar as coisinhas dele, vai ficar cuidando dele (Tulipa).

A gravidez das adolescentes, na concepção dos pais, pode denunciar para a sociedade que sua filha será mãe solteira, terá filho sem pai, portanto ilegítimo, sem ter assumido o *status* de mulher casada⁽¹⁰⁾. O casamento tem, ainda, um significado simbólico muito importante, em nossa sociedade.

Nem sempre os pais receberam a notícia com tranquilidade, embora as mães, de pronto, manifestam apoio e passam a apoiar a filha. Este apoio, em geral, está sustentado na convicção das mães de que a perspectiva de a adolescente vir a ter um bebê possa representar uma possibilidade de amadurecimento para a filha⁽³⁾.

Entretanto, as atitudes de apoio familiar, de certa forma, se sobressaem às de repressão, mostrando que as mães, diante das situações difíceis de suas filhas, procuram ajudá-las e confortá-las⁽¹¹⁾.

Nessa pesquisa, todas as adolescentes relataram que o apoio social recebido foi oferecido pela família, apoio este de ordem

instrumental (financeira, divisão de responsabilidades, ajuda nos afazeres domésticos, no cuidado com o bebê, nos cuidados durante o puerpério e no estabelecimento do papel de mãe) e de ordem emocional (manifestações de sentimentos de afeição, aprovação, simpatia e preocupação).

Apoio social nos cuidados

O período de adaptação da adolescente ao novo papel – de mãe – geralmente acontece no domicílio, pois na instituição hospitalar os cuidados são realizados pelos profissionais de saúde.

O cuidado da criança requer conhecimento, experiência, capacidade, dedicação, paciência e disposição, pois nessa etapa da vida a criança está totalmente dependente de cuidados, contudo, algumas adolescentes, por imaturidade e/ou insegurança, não conseguem realizar os cuidados com o filho, necessitando de ajuda até que essa adaptação aconteça⁽¹²⁾.

No presente estudo, todas as adolescentes necessitaram desse auxílio e relataram estarem sendo auxiliadas por algum familiar nos cuidados ao filho e nos afazeres domésticos. Quatro delas citaram a sua própria mãe como referência no cuidado, o que é coerente, uma vez que muitos dos cuidados adotados constituem práticas populares passadas de mãe para filha ao longo das gerações, sendo muito marcante, nesse período, esse conhecimento herdado se prolifera por meio das mulheres. As outras adolescentes referiram à avó, à tia e à sogra.

Assim, o saber familiar é reconhecido como um conhecimento que é experiencial, carregando sentimentos que envolvem afetos, competências, em que os participantes do cuidado compartilham vivências, conceitos e práticas⁽¹³⁾. Com o nascimento do bebê, toda a família faz um movimento de mobilização e aproximação ao novo membro, demonstrando-se unida e solidária⁽¹⁴⁾. A busca por auxílio familiar é evidente, bem como a percepção de como esse é importante na solução das dúvidas da adolescente, fazendo com que se sinta mais segura e mais tranquila para assumir precocemente os cuidados com seus filhos, pois sabe que têm com quem contar⁽¹⁵⁾.

Observou-se que as adolescentes que estavam tendo o primeiro filho necessitaram de ajuda

para os cuidados com o bebê, enquanto as que já tinham outros filhos necessitaram de ajuda nos afazeres domésticos, enquanto se recuperavam, durante o início do puerpério.

Minha avó ajudou [...] eu mesma cuidava dele [...] no começo, às vezes, minha avó ou minha tia vinha fazer o serviço, as coisas mais pesadas (Girassol).

Sou eu que faço tudo sozinha, acordo dou mamá [...] faço comida para a outra filha, só para limpar a casa que minha sogra veio ajudar (Orquídea).

Minha mãe que cuida do bebê pra mim, [...] eu tenho mais segurança na minha mãe, eu olho para ele e tenho medo, medo de derrubar, de dar banho, mas eu sei que tenho que começar a ajudar, a fazer as coisas, mas eu acho melhor limpar a casa, do que cuidar dele [...] mas acompanho tudo que ela faz, para aprender, senão não aprende [...] (Margarida).

É minha mãe que está dando banho nele, tenho medo de derrubar [...] eu vou fazendo as coisas de casa [...] daí minha mãe cuida dele e cuida da casa [...] (Tulipa).

As mães adolescentes tentam superar seus medos e dificuldades no cuidado aos filhos com a ajuda de familiares e sentindo-se auxiliadas no ambiente que as acolhe e, assim percebem-se apoiadas e seguras. Esta ajuda proporciona satisfação, orgulho, felicidade e fortalecimento da vida afetiva⁽¹⁶⁾. Assim, sentindo-se apoiadas, desenvolvem maior segurança no cuidado a essas crianças e estarão aptas a participar de uma rede de cuidados contínuos, o que promove a autonomia e manutenção da saúde⁽¹⁷⁾.

Este suporte pode ser percebido até mesmo pelo fato de estar perto, pois a simples presença de algum familiar durante o cuidado já deixava a adolescente mais calma e segura, assim, realizavam os cuidados mais confiantes.

Apoio social diante das intercorrências

Diante das intercorrências apresentadas pelo filho, as adolescentes mais uma vez recorriam à ajuda familiar, que era proveniente de suas mães e sogras, as quais orientaram o uso de chás, das mais variadas ervas, tanto para a prevenção como para o tratamento das cólicas na criança.

Ah, pra sustentar só o peito, mas to dando chá, minha sogra que mandou, disse que é bom para soltar os gases e não dar cólica nela (Orquídea).

Estava dando chá de erva doce e camomila [...] estou dando outro chá. Esse foi minha mãe que falou. Veio de lá de trás, minha avó falava (Rosa).

A literatura mostra que os chás caseiros são possuidores de grande aceitação entre a população e que seu uso ocorre a partir de experiências adquiridas ao longo da vida. O conhecimento sobre ervas é difundido pela cultura popular por meio das práticas dos familiares e do conselho de pessoas que já utilizaram⁽¹⁸⁾.

Para Margarida, a queda do coto umbilical trouxe muito medo, fato intensificado pela ausência de sua mãe, que em um momento como este não estava presente para lhe auxiliar e orientar.

Nossa, fiquei morrendo de medo quando caiu o umbigo. Minha mãe não estava em casa e sangrou na roupa [...] não sabia o que fazer [...] liguei para ela na hora [...] ninguém tinha me falado que sangrava (Margarida).

Para as mulheres e, principalmente, as mães adolescentes de “primeira viagem”, o coto umbilical é envolto em mistério, desconhecimento e ambiguidade, uma vez que ele tanto “alimenta a criança”, como “pode levá-la à doença”⁽¹³⁾.

Quando seu filho ficou doente, Rosa procurou atendimento de saúde, contudo, como percebeu que não houve melhora, ela utilizou-se dos conhecimentos de sua mãe para auxiliar na melhora da criança.

Fiz inalação no hospital, no outro dia parecia que ele estava pior [...] daí minha mãe pegou um xarope caseiro [...] passou uns dias e ele tava bom (Rosa).

As adolescentes vão tecendo e combinando os conhecimentos científicos com os populares, numa fusão de múltiplos saberes, que vão sendo incorporados por elas e seus familiares, fazendo-se presentes em suas decisões⁽¹⁹⁾.

Essa semana que esfriou, ela ficou ‘gripadinha’, mas como não deu febre, não levei no médico [...] minha mãe fez um xarope melado e foi só o que dei pra ela (Margarida).

Contudo, Margarida não procurou assistência médica e utilizou-se somente do conhecimento de sua mãe para a melhora do filho.

A figura do profissional de saúde como fonte de suporte aparece em poucos relatos, pois o profissional, como agente nas práticas de cuidado, desempenha ações prescritivas, impositivas e de supervisão, o que faz menção a uma postura de detentor do saber⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatamos que uma importante mudança, que ocorre na vida das adolescentes após a gravidez e conseqüentemente com o nascimento da criança, é o abandono dos estudos, independente da situação socioeconômica e cultural de suas famílias, pois cinco adolescentes pararam de estudar por consequência da gravidez. Este fato contribui para a perda das relações sociais da adolescente com o grupo de amigos com o qual convivia anteriormente e esta situação é penosa para a adolescente que vive os conflitos de uma maternidade “inesperada”. Um aspecto importante destacado neste estudo é que as adolescentes, recebendo os cuidados adequados, com acompanhamento pré-natal e apoio da família, não estão necessariamente em uma situação de risco.

A família apoiou as adolescentes, ajudando-as a assumirem seu papel de mãe, a adquirirem conhecimentos para cuidarem de seus filhos, além de orientá-las e incentivá-las a encontrarem a melhor forma de cuidarem dos filhos. Assim, enquanto profissionais, não podemos deixar de também abordar a família, não só como receptora do cuidado, mas reconhecendo seu importante papel junto a esta adolescente. A família é, portanto, nossa aliada, visto que seu apoio é especialmente importante nessas circunstâncias, pois a mãe adolescente precisa ser entendida com relação aos seus medos, angústias e adaptação ao novo papel, o de mãe. Assim, fica evidente a necessidade de os profissionais de saúde redefinirem sua postura em relação à mãe adolescente e sua família. O grande desafio é fazer com que a equipe de saúde estabeleça um vínculo com ela, sua família e esse apoio que se forma, mantendo um canal de confiança para que se estabeleça um relacionamento terapêutico que a auxilie não só no cuidado ao filho, como também na formação de sua identidade, enquanto mulher.

FAMILY AND SOCIAL SUPPORT RECEIVED BY TEENAGER MOTHERS AND THEIR CHILDREN

ABSTRACT

A descriptive study, with qualitative approach with the aim of identifying the social support received by teenager mothers while caring for their children. Data was collected from February to April 2007, carried out with six teenager mothers, through semi-structured interviews and participant observation. Interviews were conducted in the participants' home in four different times – one week, one month, four months, and six months after delivery. Results revealed that the family, represented mainly by the mother of a teenager, is the source of important support both during pregnancy and post-delivery periods. The support offered by the family was instrumental and emotional. While facing some issues with the children, some teenager mothers looked for professional help, although most preferred their mother's or mother-in-law's assistance, given their previous personal experience in dealing with children. In this study, family played an important role as social support helping the teenagers assume their role as mothers. As health professionals we should also approach the family, identifying them as care recipient as well as main role model for this teenager.

Keywords: Adolescent. Child Care. Family. Social Support.

LA FAMILIA Y EL APOYO SOCIAL RECIBIDO POR LAS MADRES ADOLESCENTES Y SUS HIJOS

RESUMEN

Estudio descriptivo, cualitativo desarrollado con el objetivo de identificar el apoyo social recibido por la madre adolescente en el cuidado al hijo. Los datos fueron recolectados entre febrero y octubre del 2007, junto con seis madres adolescentes, por medio de entrevistas semiestructuradas y observación participante, realizadas en el domicilio en cuatro momentos distintos – una semana, un, cuatro y seis meses después del nacimiento. Los resultados revelaron que la familia, representada principalmente por la propia madre del adolescente, constituye fuente de apoyo importante durante la gestación y especialmente después del nacimiento del bebé. El apoyo ofrecido por la familia es de orden instrumental y emocional. Delante de las complicaciones con el hijo, algunas madres adolescentes buscaron ayuda profesional, sin embargo, la mayoría prefirió recibir ayuda de la madre y de la suegra, que son personas con experiencias adquiridas pues ya tienen hijos. En este estudio, la familia asumió un papel importante, el de apoyo social, ayudando a la adolescente a asumir su papel de madre, adquiriendo conocimientos para cuidar a su hijo, además de apoyarla, orientarla e incentivarla a encontrar el mejor camino de cuidado al hijo. Como profesionales, no podemos dejar de abarcar también la familia, no sólo como receptora del cuidado, sino también reconociendo su importante papel junto a esta adolescente.

Palabras clave: Adolescente. Cuidado del Niño. Familia. Apoyo Social.

REFERÊNCIAS

- Mazzini MLH, Alves ZMMB, Silva MRS, Sagim MB. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. *Cienc Cuid Saude*. 2008; 7(4): 493-502.
- Levandowski DC, Piccinini CA, Lopes RCB. Maternidade Adolescente. *Estudos de Psicologia*. 2008; 25(2): 251-263.
- König AB, Fonseca AD, Gomes VLO. Representações sociais de adolescentes primíparas sobre “ser mãe”. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2008; 10(2): 405-413. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a12.htm>.
- Winnicott DW. *A família e o desenvolvimento individual*. 2ª. ed. São Paulo: Martins Fontes: 2001.
- Ostergren PO, Hanson BS, Isacson SO, Tejler L. Social network, social support and acute chest complaints among young and middle-aged patients in an Emergency Department: a case-control study. *Soc Sci Med*. 1991; 33(3): 257-67.
- Norbeck JS, Lindsey AM, Carrieri VL. The development of an instrument to measure social support. *Nurs Res* 1981; 30 (5): 264-9.
- Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no estudo pró-saúde: pré-teste e estudo piloto. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17 (4): 887-96.
- Ibge. Censo Demográfico. Brasília (DF). 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 18 set. 2007.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª. ed. São Paulo: Hucitec: 2007.
- Santos AL dos. *Histórias de Jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade*. 2006. [Tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública - USP; 2006.
- Nogueira AM, Marcon SS. Reações, atitudes e sentimentos dos pais frente a gravidez na adolescência. *Cienc Cuid Saude*. 2004; 3(1): 23-32.
- Tomeleri KR, Marcon SS. Mãe adolescente cuidando do filho na primeira semana de vida. *Rev Bras Enferm*. Brasília 2009 maio-jun.; 62(3): 355-61.

13. Monticelli M. A família e a enfermagem em alojamento conjuntos: saberes, poderes e experiências relacionais. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRD da. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2004.
14. Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transações familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2000; 16(3): 221-231.
15. Bergamashi SFF. A vivência da puérpera adolescente com o recém nascido, no domicílio. 2007. [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2007.
16. Andrade PR. Superando dificuldades impulsionadas pela força do amor: a experiência da mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho. 2004. [Dissertação] São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina – UNIFESP; 2004.
17. Simioni AS, Geib LTC. Percepção Materna quanto ao apoio social recebido no cuidado as crianças prematuras no domicílio. *Rev Bras Enferm*. 2008 set-out.; 61(5): 645-51.
18. Helmann CG. Cultura, saúde & doença. 4ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
19. Saad M, Masiero D, Batistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*. 2001 jul/set.; 8(3): 107-12.
20. Silva LA, Nakano AMS, Gomes FA, Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(1): 48-56.

Endereço para correspondência: Keli Tomeleri. Rua João Huss, nº 485, apto nº 2201, Gleba Palhano, CEP: 86050-490. Londrina, Paraná.