

## SER MÃE DE CRIANÇA COM CÂNCER: UMA INVESTIGAÇÃO FENOMENOLÓGICA

### BEING THE MOTHER OF A CHILD WITH CANCER: A PHENOMENOLOGICAL INVESTIGATION

### SER MADRE DE NIÑOS CON CÁNCER: UNA INVESTIGACIÓN FENOMENOLÓGICA

Leidiane Ferreira Santos<sup>I</sup>

Katiane Costa Marinho<sup>II</sup>

Rafaela Rodrigues Oliveira<sup>III</sup>

Karina Machado Siqueira<sup>IV</sup>

Lizete Malagoni Almeida Cavalcante Oliveira<sup>V</sup>

Myrian Karla Ayres Veronez Peixoto<sup>VI</sup>

Ana Karina Marques Salge<sup>VII</sup>

---

**RESUMO:** Estudo descritivo exploratório do tipo fenomenológico, que objetivou compreender o significado de ter um filho com câncer na percepção de mães que acompanham crianças hospitalizadas. A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2008, por meio de entrevistas individuais não estruturadas, norteadas pela questão: *Para você, o que significa ter um filho com câncer?* Participaram da pesquisa oito mães que acompanhavam seus filhos internados em hospital de Goiânia-GO. O adoecer da criança por câncer se desvelou nas categorias *O impacto do diagnóstico e o medo do desconhecido*; e *Ser mãe de um filho com câncer: mudanças que permeiam seu existir*. Adentrar a vida da família e olhar com os olhos de quem vive a experiência permite aos profissionais de saúde compreender o verdadeiro impacto da doença na dinâmica familiar e os sensibiliza a valorizar as vivências humanas.

**Palavras-chave:** Enfermagem familiar; criança hospitalizada; mães; pesquisa qualitativa.

**ABSTRACT:** This exploratory, descriptive, phenomenological study sought to understand what it means to have a child with cancer in the perception of mothers accompanying hospitalized children. Data was collected from January to March 2008 through unstructured, individual interviews guided by the following question: *What does it mean to you to have a child with cancer?* Study participants were eight mothers who accompanied their children hospitalized in Goiânia-GO. The child's being ill with cancer was revealed in terms of the categories *The impact of the diagnosis and fear of the unknown*; and *Being a mother of a child with cancer: changes that permeate their existence*. Entering into family life and looking through the eyes of those who live the experience enables health professionals to understand the true impact of disease on the family dynamics, and sensitizes them to value lived experiences.

**Keywords:** Family nursing; hospitalized children; mothers; qualitative research.

**RESUMEN:** Estudio descriptivo, exploratorio del tipo fenomenológico, que tuvo como objetivo comprender el significado de tener un hijo con cáncer, según la percepción de madres que acompañan niños hospitalizados. Los datos fueron recolectados de enero hasta marzo de 2008, por medio de entrevistas individuales no estructuradas, guiadas por la siguiente pregunta: *Para usted, lo que significa tener un hijo con cáncer?* Ocho madres participaron en esta investigación. Para las madres, el enfermar del niño por cáncer se desveló en las categorías *El impacto del diagnóstico y el miedo del desconocido*; y *Ser madre de un niño con cáncer: cambios que impregnan su existencia*. Entrar en la vida familiar y mirar a través de los ojos de aquellos que viven la experiencia permite a los profesionales de la salud entender el verdadero impacto de la enfermedad en la dinámica familiar y los sensibiliza a valorar la experiencia humana.

**Palabras clave:** Enfermería familiar; niño hospitalizado; madres; investigación cualitativa.

---

<sup>I</sup>Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: leidiensantos@yahoo.com.br.

<sup>II</sup>Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: katiemarinho@hotmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeira com Residência em Enfermagem Oncológica pela Associação de Combate ao Câncer em Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: rafaela\_oliveira12@yahoo.com.br.

<sup>IV</sup>Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Professora Assistente da Universidade Federal de Goiás da Faculdade de Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: karinams@fen.ufg.br.

<sup>V</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Associada da Universidade Federal de Goiás da Faculdade de Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: lizete@fen.ufg.br.

<sup>VI</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: myrianveronez@yahoo.com.br.

<sup>VII</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: anakarina@fen.ufg.br.

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, configurando-se em grande problema de saúde pública. Nesse cenário, destacamos o câncer pediátrico que, em 2005, foi responsável por 8% de todos os óbitos ocorridos em crianças e adolescentes (1 a 19 anos) no Brasil, sendo considerado a primeira causa de mortes por doença nesta faixa etária<sup>1</sup>.

O diagnóstico de câncer na criança implica em repercussões psicossociais importantes em sua vida e na vida de sua família. Os transtornos advindos do processo de doença, tais como os vários e longos períodos de hospitalização e o estigma relacionado ao câncer passam a fazer parte do cotidiano das pessoas envolvidas nesse contexto<sup>2,3</sup>.

Nas últimas décadas, a enfermagem tem ampliado o número de pesquisas abordando a família no enfrentamento de experiências com doença e hospitalização de seus membros. Nessa perspectiva, destacamos a importância de estudos capazes de despertar reflexão e mudanças na prática assistencial dos enfermeiros, contribuindo para fortalecer as famílias em suas experiências de sofrimento na situação de doença infantil<sup>4,5</sup>.

A convivência com mães de crianças em tratamento de câncer abrigadas em uma instituição permitiu compartilhar suas experiências e perceber as adversidades inerentes à situação de *ter e viver* com um filho com câncer. Essas mulheres procediam de várias partes do Brasil e até de outros países latino-americanos. Afastadas de suas realidades para acompanhar o tratamento dos filhos, longe do cotidiano sociofamiliar, incluindo sua casa, esposo, outros filhos e emprego, elas residiam em um único quarto e compartilhavam as mesmas dores, medos, angústias e frustrações.

Este estudo teve como objetivo compreender o significado de ter um filho com câncer, segundo a percepção de mães que acompanham crianças hospitalizadas, visando contribuir para a construção de práticas assistenciais que considerem as experiências e necessidades dessa clientela e incentivar o desenvolvimento do cuidado centrado na criança e em sua família. Para saber cuidar é preciso incorporar o sentido de humanidade no modo de perceber a saúde e a cura. Na fenomenologia, o cuidar remete ao significado de solicitude, zelo, atenção e outras atitudes de preocupação com a dimensão existencial do ser<sup>6</sup>.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A opção pelo referencial fenomenológico para realização do estudo foi feita em função do seu objetivo e considerando que, na abordagem fenomenológica, a principal fonte de dados é o diálogo em profundidade entre pesquisador e informante e ambos são co-participantes totais, uma vez que o pesquisador ajuda o informante a

descrever as experiências vividas, sem conduzir a discussão. O pesquisador procura entrar no mundo vida do pesquisado, para ter total acesso às suas experiências<sup>7</sup>.

Na qualidade de movimento filosófico, a fenomenologia busca descrever o fenômeno tal qual ele aparece, reconhecendo, nessa caminhada, a essência do ser, da vida, das relações<sup>7-11</sup>. Há deslocamento do fato para o fenômeno. A fenomenologia permite ao pesquisador retornar à experiência do sujeito, às coisas mesmas<sup>12</sup>. O sujeito é recolocado no seu lugar, não aceitando sua objetivação<sup>9,10</sup>.

Para a fenomenologia, os fenômenos ocorrem dentro de determinado tempo e espaço e necessitam ser mostrados para que se alcance a compreensão da vivência, levando à reflexão sobre como esta modalidade de pensar pode contribuir para o viver cotidiano<sup>7</sup>. Contudo, para que haja descrição reveladora e dotada de significados, é preciso, por parte do pesquisador, considerar que a intuição, a sensibilidade e a empatia constituem a maneira de acesso ao outro<sup>10</sup>.

## METODOLOGIA

Estudo fenomenológico, fundamentado no método da análise qualitativa do fenômeno situado, à luz do referencial de Martins e Bicudo<sup>9</sup>, que propõem quatro etapas para análise dos discursos dos sujeitos: leitura geral; busca das unidades de significado; identificação do significado contido nas unidades de significado; e busca das convergências e divergências contidas em todas as unidades de significados, permitindo a compreensão da estrutura e da essência do fenômeno estudado.

Esta pesquisa foi realizada na Associação de Combate ao Câncer em Goiás – Hospital Araújo Jorge, localizada em Goiânia-GO e a coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2008. Os sujeitos da pesquisa foram mães de crianças com câncer que aceitaram participar voluntariamente do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e atenderam aos critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; ter um filho hospitalizado no campo de estudo à época da coleta de dados e estar ciente do diagnóstico de câncer na criança. O número de mães participantes do estudo foi determinado durante a coleta de dados, não foi por critério amostral, mas pelo critério da repetitividade, que expressa o mostrar-se do fenômeno em sua essência<sup>11</sup>.

A coleta de dados foi realizada pelas autoras, em dias e horários previamente acordados com a instituição de saúde e com as mães, por meio de entrevista individual gravada, norteadas pela questão: *Para você, o que significa ter um filho com câncer?* Antes de começar a coleta dos dados, as pesquisadoras buscaram uma aproximação com as mães em visitas cujo objetivo era estabelecer um vínculo para permitir que elas se sentissem mais à vontade e confortáveis durante a entrevista, contribuindo para o mostrar-se da essência do fenômeno estudado. A investigação fenomenológica inclui, além da

reunião de informações a partir dos sujeitos, esforços por parte do pesquisador para vivenciar os fenômenos, normalmente por meio da participação, observação e reflexão introspectiva<sup>7</sup>. A entrevista pressupõe um sentido de troca de experiências, na qual o cuidado, o zelo e o respeito para com a pessoa devem estar sempre presentes<sup>10</sup>.

As descrições foram analisadas pelo método da análise qualitativa do fenômeno situado<sup>9</sup> em quatro momentos<sup>8,9,11</sup>. Primeiramente, foi feita uma leitura completa das descrições com o intuito de obter um sentido do todo. Nessa etapa da análise, procurou-se aproximação com os discursos que descrevem a experiência vivida pelas mães das crianças com câncer e a adoção de uma postura empática, buscando captar os significados atribuídos pelas participantes, da mesma maneira como elas os atribuíram. Em seguida, foram realizadas novas leituras das descrições, de modo mais lento e atento, identificando as unidades de significado. No terceiro momento, foi feita a exploração das unidades de significado, buscando apreender o significado contido em cada unidade. Finalmente, foi realizada a categorização temática ou síntese das unidades de significado, tentando chegar à estrutura, à essência do fenômeno *ser mãe de criança com câncer*, por meio da identificação das ideias centrais, convergências e divergências presentes nas unidades de significado.

Este estudo seguiu as recomendações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde, na Resolução n° 196/96, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, protocolo n° 021/2007. Por isso, na apresentação dos resultados, as mães entrevistadas (E) foram identificadas pelo sistema alfa numérico (E1, E2 etc.), a fim de preservar sua identidade, bem como evitar sua exposição e constrangimento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo oito mães de crianças que receberam o diagnóstico de câncer, e a análise das entrevistas permitiu a identificação das categorias temática *O impacto do diagnóstico e o medo do desconhecido* e *Ser-mãe de um filho com câncer: mudanças que permeiam seu existir*, que evidenciam diversos processos vividos pela mãe no contexto de doença e hospitalização da criança com câncer.

### O impacto do diagnóstico e o medo do desconhecido

A análise atenta dos discursos das mães permitiu compreender que, na criança, nem sempre o câncer é diagnosticado imediatamente. A não especificidade das manifestações da doença, que geralmente aparecem de forma tênue e não assombrosa, dificultam seu diagnóstico definitivo:

*Começou assim, ele seis meses saiu esse caroço, a garganta dele ficou inchada e o ouvido dele purgava muito. Uns falava que era micose no ouvido, uns falava que era íngua. [...] tratou quase três meses, aí ele [médico] viu que não teve jeito, mandou para cá, para o hospital [diz o nome da instituição]. Aí, aqui fez outra biópsia, aí deu. Já era o começo do câncer. (E1)*

*Quando eu levei ele na emergência a médica disse que estava com dengue. (E5)*

Observa-se que a semelhança dos sinais e sintomas do câncer com os de outras doenças frequentes na infância pode atrasar a busca por serviços médicos e dificultar o diagnóstico precoce<sup>13,14</sup>.

Para a mãe, o diagnóstico de câncer na criança é uma experiência chocante, dolorosa e desesperadora, revelando-se como um dos momentos mais difíceis para ela<sup>2</sup>:

*O choque, assim, [...] eu acho que a parte mais difícil para uma mãe é estar na primeira consulta recebendo uma notícia assim... que seu filho está com câncer... Porque é o momento mais difícil! (E4)*

*Quando eu soube, eu fiquei... eu baqueei... assim, deu uma fraqueza, um desespero! Tanto eu quanto meu esposo, quando a gente soube. (E5)*

Ao receber o diagnóstico, a família vivencia duas situações. Primeiramente, tem o alívio em saber qual, de fato, é a doença da criança; posteriormente, vem a sensação de temor e de dependência das condutas médicas<sup>13</sup>. Também com pacientes oncológicos adultos, a confirmação do diagnóstico de câncer é considerada uma das situações mais complexas<sup>15</sup>. A angústia que permeia esse momento se deve ao medo do desconhecido, do que há por vir. Na angústia, o que ameaça o *dasein* ou a existência do ser é algo que não está em parte alguma, aquilo que é inóspito e não possui familiaridade com seu cotidiano<sup>16</sup>. Em seus depoimentos, foi possível perceber que algumas mães tinham pouco ou nenhum conhecimento sobre o câncer quando receberam o diagnóstico da doença na criança:

*[...] quem imagina que uma criança iria ter esse problema? Para mim, não tinha. Para mim, era só com adulto. (E1)*

*Eu nunca tinha ouvido falar de gente que tinha câncer. (E2)*

*[...] primeira vez que escutei essa palavra [leucemia], foi no X [diz o nome do hospital]. Para mim, era uma coisa assim... um probleminha, uma doença, assim como... como uma gripe, [...] tipo uma febre alta, que vai [...] acabar. (E5)*

A falta de conhecimento ou a inexistência de contato prévio com a doença podem contribuir para que os sintomas da doença sejam negados, dificultando a procura pelo serviço de saúde especializado, prolongando o período sintomático que precede o diagnóstico<sup>14</sup>.

### Ser-mãe de um filho com câncer: mudanças que permeiam seu existir

A doença e hospitalização da criança levam a família a vivenciar sentimentos e emoções que variam entre tristeza, medo, insegurança, angústia, impotência e outros<sup>17</sup>:

[...] *ai, tem hora que me bate aquela angústia, assim, aquela tristeza forte demais, que eu num... não tenho para onde correr. [...] dói, sabe? Dói demais! Estou chorando [chora].* (E3)

*A gente fica assim... muitas das vezes, fica meio depressivo.* (E4)

*Tem dia que dá uma angústia, um aperto... Ai, dá vontade de chorar!* (E7)

Ao falar sobre a experiência de viver com uma criança que necessita de cuidados de saúde, muitas mães se mostraram bastante emocionadas e incapazes de conter o choro. Esse fato indica a fragilidade emocional dessas pessoas e sua necessidade de apoio e suporte, confirmando a importância de incluir a família no plano de cuidados dos profissionais de saúde<sup>3,18</sup>.

A presença de enfermidade crônica na criança compromete as atividades cotidianas de sua família<sup>3,19</sup>, em especial das mães que, na maioria das vezes, é a pessoa que acompanha a criança durante o período de hospitalização<sup>20</sup>:

*Eu trabalhava, agora eu não posso trabalhar. Porque, como que eu vou trabalhar com o menino assim? [...] trabalho e tudo, eu deixei tudo... A gente deixa tudo!* (E2)

*Agora, mudou toda nossa rotina. [...] tudo a gente tem que acostumar agora...* (E3)

*Eu deixei assim, muita coisa!... Eu deixei de ir em festa, eu deixei de maquiagem, eu deixei de fazer unha...* (E5)

A família da criança hospitalizada necessita se reorganizar, de maneira que algumas pessoas passem a assumir, com maior ênfase, determinadas tarefas, alterando a rotina profissional, pessoal e social dos envolvidos nesse processo<sup>3,19</sup>. Pressupõe-se que tratar essas questões sob o prisma objetivo de empirismo, distante da situacionalidade de quem experiencia esse processo, é não se comprometer com a autenticidade do *mundo-vida* dessas pessoas. O trabalho de enfermagem é com o humano, o que fornece olhar fenomenológico para o outro situado no mundo em sua totalidade de vida. O sujeito está no mundo de maneira dinâmica; não é ponto acabado e sim um vasto horizonte de possibilidades<sup>21</sup>.

A mãe padece muito com a doença e hospitalização da criança, principalmente quando há outros filhos, pois ela sofre por ter que se ausentar do convívio com os mesmos<sup>3,19,22</sup>. Os longos períodos de internação da criança repercutem na dinâmica familiar. A mãe da criança hospitalizada precisa se afastar do lar e de pessoas queridas. Essa situação acentua ainda mais o sofrimento da mulher que tem um filho com câncer<sup>19,23</sup>.

*Porque eu larguei minha casa, larguei marido, larguei o outro filho, para vir para cá. Mudou tudo!* (E6)

*Quando eu venho para cá, ficam eles lá... Ai, fico preocupada com os meninos lá em casa!* (E7)

Destaca-se que compreender a experiência de ter uma criança hospitalizada é se dispor a valorizar as diver-

sas formas de enfrentamento que cada pessoa assume em momentos de dificuldades, as nuances singulares de cada interação, bem como as formas como cada família vivencia o sofrimento da separação e do adoecimento da criança<sup>24</sup>.

Além de enfrentar diversas dificuldades impostas pela doença e hospitalização da criança, não é raro encontrar mães que se sintam culpadas pelo surgimento da doença. Ter um filho com câncer faz com que elas vivenciem diversas situações geradoras de sofrimento, entre as quais o sentimento de culpa experimentado no surgimento e complicações da doença<sup>2,23</sup>:

*Se eu não o tivesse posto no mundo, ele não estaria sofrendo desse jeito! Eu me sinto culpada...* (E1)

Durante os períodos de hospitalização a criança precisa ser submetida a diversos procedimentos terapêuticos dolorosos que, frequentemente, são interpretados pela família como assustadores e agressivos<sup>22</sup>. Os depoimentos das mães evidenciam que elas sofrem muito ao conviver com a dor e sofrimento físico da criança:

*O que me deixa abalada é esse negócio de ficar pegando as veias dele. Fura dali, fura, não pega, vai furando... Tem hora que elas não estão nem ai. É de qualquer jeito...* (E1)

*Porque, a cada dia, vem fazendo uma coisa diferente... e tem que pegar veia, é sangue, é punção... O sofrimento é isso ai! Então, isso, para mim, significa muita dor!* (E5)

*Sinto remorso, fico com pena dele!* (E7)

Outro fenômeno presente nas falas das mães foi o medo da perda, o deixar de existir do filho pela doença:

*[...] e medo! A gente tem muito medo também de perder.* (E1)

*Minha filha vai morrer! O que vem em mim assim... Eu vou perder minha filha!* (E3)

*[...] meu filho não vai aguentar, meu filho não vai supe-  
rar!* (E4)

*[...] você pensa que a pessoa vai... [...] a óbito mesmo!* (E5)

*[...] acho ruim, porque tenho medo dele morrer!* (E7)

Apesar de constituir-se em um fenômeno inerente à vida, a possibilidade de morte de alguém tão querido vem sempre acompanhada de muito medo e é vivenciada de forma significativa. A verdade fundamental do ser humano como *ser-ai* que vai morrer. A morte é a possibilidade existencial mais ímpar, pessoal e intransferível, pois o *ser-ai* é também *ser-para-a-morte*<sup>16</sup>.

A morte de outras crianças também se revela como algo que aflige as mães:

*Duas crianças já faleceram aqui, assim, nos dias que eu fiquei aqui. Nossa, me deu um desespero, sabe?* (E2)

*Você tá sempre do lado um do outro... É onde vem a perda e você sofre!* (E5)

*[...] já vi tanta gente morrer aqui! [...] mas menino pequenininho, de quatro anos, nunca tinha visto! Ai, eu fico mais revoltada, fico com raiva!* (E8)

A partir da constituição fundamental do *dasein*, o fenômeno da morte se revela como *Ser-para-o-fim*. É uma possibilidade ontológica que o próprio *dasein* precisa assumir, configurando-se como a possibilidade de poder não mais estar presente<sup>16</sup>. Ao conviver com pessoas em situações de extremo sofrimento e fragilidade, diante das incertezas e do medo da morte, os profissionais de saúde devem resgatar o cuidado em seu sentido originário, um *modo-de-ser* com solicitude que possibilite o compartilhar de experiências<sup>15</sup>.

A incerteza quanto ao sucesso do tratamento e medo de o filho deixar de existir são fenômenos presentes nas falas de todas as mães do estudo, o que permite ressaltar a necessidade da equipe de saúde e, em especial, a de enfermagem, se qualificar para trabalhar com a finitude do ser. A morte, por vezes, vista como algo inaceitável à condição humana, deve ser abordada e tratada como parte do contexto de todo ser vivo, inerente à condição do existir.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou-nos compreender que o fenômeno *ser-mãe* de um filho com câncer se desvelou no *ser-para-o-fim*.

Para as mães, o diagnóstico de câncer representa a sentença de morte da criança. Cada vez que a mãe presencia complicações no estado de saúde ou até mesmo morte de outras crianças, é como se recebesse a confirmação de que aquilo também vai acontecer ao seu filho. Essa situação aumenta ainda mais seu sofrimento e contribui para o surgimento de sentimentos negativos.

A revelação do diagnóstico de câncer também se desvelou uma experiência singular e desesperadora na vida das mães. Assim pressupõe-se que, ao assumir uma postura horizontalizada e empática, os profissionais de saúde podem contribuir para tornar esse momento menos traumático e doloroso para essa clientela.

Outro fenômeno evidenciado foram as diversas mudanças na vida profissional, familiar e pessoal das mães, provocadas pelo adoecimento e hospitalização da criança, tais como o abandono do emprego, o afastamento do lar e de suas funções domésticas, deixando cônjuge e outros filhos à própria sorte; e o desprendimento de seus desejos e necessidades pessoais. Essas situações contribuem para intensificar o desgaste físico e emocional dessas mulheres.

Nesse cenário, salienta-se que os profissionais de saúde devem voltar-se para as coisas mesmas, para as experiências vividas pelas mães, pois essa atitude permitirá desvelar o *mundo vida* dessas pessoas e compreender o fenômeno *ser-mãe-de-criança-com-câncer*, contribuindo para a construção de práticas assistenciais centradas na criança e na família e pautadas no respeito, atenção e solicitude.

Contudo para compreender, verdadeiramente, a situação de ter um filho com câncer é imprescindível a adoção de uma postura solitária e atenta diante desse fenômeno, livre de preconceitos e indiferenças.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Br). Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Câncer da criança e do adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
2. Beltrão MRLR, Vasconcelos MGL, Pontes CM, Albuquerque MC. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. J Pediatr (Rio de Janeiro). [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2007 [citado em 24 jun 2011]. 83:562-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n6/v83n6a14.pdf>.
3. Oliveira RR, Santos LF, Marinho KC, Cordeiro JABL, Salge AKM, Siqueira KM. Ser mãe de um filho com câncer em tratamento quimioterápico: uma análise fenomenológica. Ciência, Cuidado e Saúde. 2010; 9:374-82.
4. Angelo M. The emergence of family nursing in Brazil. J Fam Nurs. 2008; 14:436-41.
5. Angelo M, Bouso RS, Rossato LM, Damião EBC, Silveira AO, Castilho AMCM, et al. Família como categoria de análise e campo de investigação em enfermagem. Rev esc enferm USP [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009 [citado em 24 jun 2011]. 43:1337-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43nsp2/a33v43s2.pdf>.
6. Graças EM, Santos GF. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. Rev esc enferm USP [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009 [citado em 24 jun 2011]. 43:200-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n1/26.pdf>.
7. Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AII, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. Texto contexto-enferm. 2006; 15:672-8.
8. Martins J, Boemer MR, Ferraz CA. A fenomenologia como alternativa metodológica para a pesquisa: algumas considerações. Rev esc enferm USP. 1990; 24:139-47.
9. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em fenomenologia: fundamentos e recursos básicos. 3ª ed. São Paulo: Centauro; 2003.
10. Boemer MR, Alencaster B. A phenomenological reference for research practice. Ciencia e enfermería. 1996; 2:13-7.
11. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev Latino-Am Enfermagem. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 1994 [citado em 24 jun 2011]. 2:83-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n1/v2n1a08.pdf>.
12. Deprez N. Compreender Husserl. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.
13. Malta JDS, Schall VT, Modena CM. Câncer pediátrico: o olhar da família/cuidadores. Pediatr Mod. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 24 jun 2011]. 44:114-8. Disponível em: [http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3852](http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3852).
14. Oliveira NFS, Costa SFG, Nóbrega MML. Diálogo vivido entre enfermeira e mães de crianças com câncer. Rev Eletr Enf [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2006 [ci-

- tado em 24 jun 2011]. 8:99-107. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/937/1140>.
15. Siqueira KM, Barbosa MA, Boemer MR. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2007 [citado em 24 jun 2011]. 15:605-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt\\_v15n4a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a13.pdf).
  16. Heidegger M. *Ser e tempo*. 12ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
  17. Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. *Rev esc enferm USP*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009 [citado em 24 jun 2011]. 43:622-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n3/a18v43n3.pdf>.
  18. Angelo M, Moreira PL, Rodrigues LMA. Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe. *Esc Anna Nery*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 24 jun 2011]. 14:301-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/12.pdf>.
  19. Silva MAS, Collet N, Silva KL, Moura FM. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. *Acta Paul Enferm*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 24 jun 2011]. 23:359-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a08.pdf>.
  20. Beck ARM, Lopes MHBM. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Rev Bras Enferm*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2007 [citado em 24 jun 2011]. 60:670-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/09.pdf>.
  21. Carvalho MDB, Valle ERM. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. *Acta Scientiarum*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2002 [citado em 24 jun 2011]. 24:843-7. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2545/1684>.
  22. Silveira AO, Angelo M, Martins SR. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. *Rev enferm UERJ*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 24 jun 2011]. 16:212-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a12.pdf>.
  23. Nascimento CAD, Monteiro EMLM, Vinhaes AB, Cavalcanti LL, Ramos MB. O câncer infantil (leucemia): significações de algumas vivências maternas. *Rev RENE*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009 [citado em 24 jun 2011]. 10:149-57. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10\\_2\\_16.html](http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10_2_16.html).
  24. Sales CA, Alves NB, Vrecchi MR, Fernandes J. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. *Rev Bras Enferm*. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2006 [citado em 24 jun 2011]. 59:20-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a04v59n1.pdf>.