

A VIVÊNCIA FAMILIAR DIANTE DO ADOECIMENTO E TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA

Claudete Ferreira de Souza Monteiro¹, Lorena Uchoa Portela Veloso², Patricya Castelo Branco de Sousa³, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes⁴

RESUMO: O presente estudo aborda a vivência dos familiares de crianças/adolescentes frente ao adoecimento e tratamento de leucemia linfóide aguda, com análise fenomenológica heideggeriana. Os dados foram coletados por meio de entrevista com 11 familiares no período de março a abril de 2007, em Teresina-PI. Os resultados foram organizados em unidades de significação que apontam o ser-família-de-criança-com-câncer, ser-com-criança-com-câncer e ser-família-com-olhar-no-futuro. Conclui-se que diante do adoecimento e tratamento da criança/adolescente com leucemia linfóide aguda, a família insere-se no mundo da criança/adolescente e faz dele o seu mundo, incorporando os sofrimentos e as lutas, e por vezes deixando de lado o seu próprio ser. Entretanto, é nessa mesma situação que os familiares, sendo-com as crianças e os outros que os circundam, desenvolvem possibilidades de ser e viver, para o encontro da totalidade do seu ser-aí.

PALAVRAS-CHAVE: Família; Enfermagem; Leucemia linfóide.

FAMILY EXPERIENCE FACING ILLNESS AND TREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

ABSTRACT: This study approaches family members' experience of children/adolescents in the presence of illness and treatment of acute lymphoblastic leukemia in the light of Heidegger's phenomenological analysis. Data were collected by means of an interview with 11 families in Terezina, Piauí/Brazil, from March to April of 2007. The results were organized into units of meaning which point out the family being-of-child-with-cancer, being-with-child-with-cancer and family being-with-future outlook. It is possible to conclude that in the presence of illness and treatment of child/adolescent with acute lymphoblastic leukemia, the family goes into the child/adolescent's world and makes it their own world, incorporating their children's suffering and struggles and, at times, setting aside their own being. However, it is in the same situation that families, being-with the children and the others that surround them, develop possibilities of being and living, so as to find the wholeness of their being-there.

KEYWORDS: Family; Nursing; Leukemia lymphoid.

LA VIVENCIA FAMILIAR DELANTE DE LA ACCIÓN DE ENFERMAR Y EL TRATAMIENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA

RESUMEN: El presente estudio aborda la vivencia de los familiares de niños/adolescentes delante de la acción de enfermar y el tratamiento de leucemia linfóide aguda, con análisis fenomenológica heideggeriana. Los datos fueron colectados por medio de entrevista con 11 familiares en el período de marzo a abril de 2007 en Teresina, PI. Los resultados fueron organizados en unidades de significación que apuntan el ser-familia-de-niño-con-cáncer, ser-con-niño-con-cáncer y ser-familia-con-mirada-hacia-el-futuro. Se concluye que delante de la acción de enfermar y el tratamiento del niño/adolescente con leucemia linfóide aguda, la familia se inserta en el mundo del niño/adolescente y hace de él, su mundo, incorporando los sufrimientos y las luchas, y, a veces, dejando a un lado su propio ser. Sin embargo, es en esa misma situación que los familiares, siendo-con los niños y los otros que los rodean, desarrollan posibilidades de ser y vivir, para el encuentro de la totalidad de su ser-ahí.

PALABRAS CLAVE: Familia; Enfermería; Leucemia linfóide.

¹Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Piauí-UFPI.

²Graduada em Enfermagem pela UFPI. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Teresina.

³Graduada em Enfermagem pela UFPI.

⁴Professora do Curso Técnico em Enfermagem do Colégio Agrícola de Teresina- CAT/ UFPI. Mestranda em Enfermagem da UFPI. Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem- Seção Piauí- ABEn-PI.

Autor correspondente:

Lorena Uchoa Portela Veloso

Rua Capitão Tomás de Aquino, 2301 - 64056-520 - Teresina-PI

E-mail: lo_uchoa@yahoo.com.br

Recebido: 28/07/08

Aprovado: 24/10/08

INTRODUÇÃO

A leucemia linfocítica aguda em crianças e adolescentes é uma doença complexa, de tratamento abrangente, exigindo atenção não somente para as necessidades físicas, como também para as necessidades psicológicas e sociais, incluindo a atenção e participação da família⁽¹⁾.

Diante dessa situação, que gera mudança repentina e drástica na rotina de vida, e que se inicia com o diagnóstico, depois o tratamento, chegando ao desfecho imprevisível (cura ou morte), passa a existir conflito emocional que envolve não somente a pessoa doente, mas toda a família, pois a doença não é vista apenas como conjunto de sintomas, mas tem representação simbólica, moral, social e psicológica, levando consigo carga de sofrimentos e expectativas das mais variadas.

Assim, o diagnóstico de leucemia linfocítica aguda pode ter efeito impactante e devastador sobre a criança e a sua família, pois ainda é visto como doença fatal, podendo levar a estados de crise pela hospitalização prolongada, pela ameaça da terminalidade e pela perda de sonhos e esperanças futuras⁽²⁾.

Diante da intencionalidade de buscar a subjetividade por meio do vivido familiar, a realização de estudo que tenha como foco as vivências de familiares de crianças/adolescentes com Leucemia Linfocítica Aguda torna-se relevante, tendo em vista que se trata de doença diretamente relacionada à finitude do ser humano com interrupção frustrante do percurso da vida, que torna angustiante o processo vivencial, tanto para quem recebe o diagnóstico como para aqueles que irão conviver com ele, ou seja, para a família e outras pessoas significantes.

Nesse sentido os profissionais de saúde, devem lembrar que a família faz parte do tratamento, portanto, precisa ser acompanhada e assistida em todos os aspectos e principalmente ouvir os anseios, os sentimentos e as necessidades desses familiares para detectar as situações de crise e ajudá-los a enfrentá-las de forma adequada, para que possam participar junto com o seu familiar no decorrer do tratamento. A família bem “tratada” pode ser uma forte aliada da assistência, fornecendo segurança e apoio psicológico na readaptação do paciente à sua nova condição.

Neste estudo objetiva-se, a partir da realidade vivida pelos familiares de crianças/adolescentes com Leucemia Linfocítica Aguda, apreender os significados dessa experiência, buscando analisar os aspectos frente

ao acompanhamento da trajetória do processo de adoecimento pelo familiar.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se pelo caráter descritivo, qualitativo, com abordagem fenomenológica, uma vez que tem seu foco nas vivências dos familiares frente ao adoecimento e tratamento de crianças/adolescentes com Leucemia Linfocítica Aguda, em busca daquilo que está oculto, velado.

A fenomenologia deve “fazer ver” algo que se mostra desfigurado ou velado, ou ao sentido de algo que, não ausente, pode encontrar-se silenciado, interdito, e tornar-se fenômeno quando desvelado⁽³⁾. O desvelamento do ser fundamenta-se na compreensão da essência humana, não havendo uma separação entre compreensão, ser e mundo. O ser, ao revelar-se na linguagem, expressa a sua compreensão e pensamento a respeito de algo, que se encontra no mundo, dando-lhe um significado particular⁽⁴⁾. O ser, portanto, é sempre um ser-aí, pois está inserido no mundo, não sendo possível a concepção de um ser isolado, mas sempre um ser-no-mundo.

Por tratar-se de pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o nº 016/2007, e do Hospital São Marcos no qual foram entrevistados os familiares e observados os princípios éticos conforme determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram como sujeitos 11 familiares de crianças/adolescentes hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica. Como critério de inclusão foram escolhidos familiares de crianças/adolescentes com idade igual ou maior a 2 e inferior a 14 anos. A escolha desse limite de idade baseou-se no fato de ser essa a faixa etária em que a Leucemia Linfocítica Aguda ocorre com maior frequência.

A produção dos dados foi realizada de março a abril de 2007, por meio de entrevista fenomenológica. A entrevista fenomenológica possui características peculiares que a fazem despojada de modelos, projetos, alternativas e valores, os quais possibilitam um saber “sobre” o sujeito, mas não um saber “do” sujeito⁽⁵⁾.

As entrevistas foram consideradas satisfatórias no momento em que houve a saturação das informações. Em fenomenologia não há um critério amostral que indique o momento de encerrar a coleta, o critério adotado é o da repetitividade, pois esta “expressa o

mostrar-se do fenômeno em sua essência”⁽⁶⁾.

Adotou-se para a análise das entrevistas, quatro momentos⁽⁷⁾: O pesquisador lê a descrição inteira, do início ao fim, com vistas a ter um sentido do todo. O pesquisador lê a descrição novamente, agora mais lentamente, identificando unidades de significado. Após obter unidades de significado, o pesquisador percorre todas as unidades identificadas e expressa o significado contido nelas. Finalmente, o pesquisador sintetiza as unidades de significado para chegar à estrutura do fenômeno e à sua essência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura e releitura dos discursos dos familiares, buscou-se identificar estruturas invariantes na ex-sistência do ser-família-de-criança-com-leucemia. Essas estruturas foram agrupadas em unidade de significação, que, “correspondem à dimensão ôntica do fenômeno”⁽⁸⁾.

O Ser-família-de-criança-com-leucemia

Ao serem questionados sobre a sua vivência, os familiares iniciavam o relato descrevendo os sintomas iniciais e a peregrinação até o diagnóstico, revelando a relação entre o ser-aí e o mundo circundante, ou seja, com tudo aquilo que se encontra nas situações vividas por eles. Desse mundo fazem parte as coisas externas e o próprio ser, que ao entrarem em contato, proporcionam uma percepção de um significado dessas coisas para o ser-aí. Esse aí, é o lugar em que o homem e o ser se manifestam⁽⁹⁾.

Como esse mundo é imposto, o ser-família-de-criança-com-leucemia é lançado a ele de forma inesperada, levando a sentimentos de medo, tristeza, desespero, preocupação, impotência e incertezas:

[...] eu fiquei sem saber o que fazia (D1).

[...] eu achei que o mundo estava caindo em cima de mim, eu entrei em desespero, nunca pensei em passar por um momento desse[...] no início eu me sentia muito mal, era me lembrando direto, não conseguia nem comer, me deu quase uma depressão, com aquilo na minha cabeça direto [...] eu pensava muita coisa, e era chorando (D7).

[...] eu quase fiquei louca nesse dia, sou uma pessoa só no mundo, não tenho mais nem mãe, nem pai e

me vi sem chão, desesperada. E é assim que vivo hoje, desesperada e inconformada. É muito ruim ver um filho que a gente ama nessa situação. Essa doença é muito triste, acaba com a gente aos poucos, acaba mesmo, só eu sei como eu tô me sentindo aqui dentro, é uma coisa tão forte que dói no peito, aperta demais, e eu não tô mais agüentando isso (D10).

É possível vislumbrar nas falas dos familiares que a situação de ter uma criança com leucemia era até então, algo impossível, inimaginável, de forma que são transportados da alegria ao temor e a preocupação. Para eles ser criança é sinônimo de vitalidade, e a doença representa um paradoxo. Há um rompimento de todas as expectativas quanto ao futuro que aquela criança teria, transformando os desejos em frustração.

Heidegger denomina facticidade o fato de o homem ter sido lançado no mundo, independentemente de sua vontade, e essa sua condição existencial o expõe a situações não-planejadas, não esperadas por ele, as quais o fazem existir por meio de idéias e de sentimentos acabados e inalteráveis, como um ser exilado em si mesmo⁽³⁾.

A doença leva os familiares a se defrontarem com um mundo novo, que não fazia parte de seu cotidiano, fazendo com que eles percam o sentido de invulnerabilidade e passem a ser invadidos pelo temor, dúvida e desespero diante dessa nova situação.

O ser é projetado ao mundo sem qualquer escolha da sua parte, e tal projeção é acompanhada de sentimentos de solidão e abandono que impregnam a sua ex-sistência. Os familiares exprimem que o ser-família-de-criança-com-leucemia é dificultado pela falta de informação acerca da doença, pela solidão, pela preocupação com os demais filhos.

[...] no início, eu não entendia sobre a doença, não entendia nada. Quando cheguei aqui fiquei com medo de ser uma doença que contaminava (D3).

[...] me sinto sozinha demais, é muito duro, não tenho apoio da família, não tenho uma pessoa comigo, não sei o que é conversar com alguém, desabafar sabe, e isso é muito ruim, eu tenho sofrido muito[...] é muita solidão (D10).

Eu tenho muita saudade da minha casa, dos meus filhos, tenho saudade, demais (D6).

[...] para mim a dificuldade maior é pensar que

meu outro filho fica lá jogado, sem ter com quem ficar, até o conselho tutelar já quis entrar no meio [...] se eu tivesse um emprego para trabalhar mandava uma pessoa com ele para cá e não precisava abandonar o outro lá, que também sofre muito, principalmente com a solidão (D3).

Tais situações provocam nos familiares uma mudança no seu comportamento cotidiano, pois a facticidade impõe a necessidade de refazer perspectivas, de redimensionar suas existências:

[...] Eu era uma pessoa que brincava com todo mundo, que passava e gritava, brincava, e depois que eu tô envolvida com essa doença, assim, meu coração é apertado, parece que tem uma coisa apertando. É triste demais (D9).

[...] hoje me sinto um lixo, destruída por dentro, há muito tempo não sei o que é sorrir, ficar alegre, sem essa coisa ruim que dá na gente [...] eu não sei mais de nada, não espero mais nada da vida, porque eu sei que eu tô acabada, eu sinto isso (D10).

[...] eu tinha feito tantos planos, queria estudar, trabalhar, tenho um sonho de me formar, mas hoje já tenho consciência que minha vida agora será toda dedicada a ela, ao tratamento dela. Isso não é fácil, mas já estou conformada com essa situação (D2).

O Ser-com-criança-com-leucemia

Ser-com é uma característica existencial do ser-aí, é parte constitutiva do existir humano. O com significa junto a algo ou alguém, sem a qual não seria possível o relacionar, o pensar, o sentir⁽¹⁰⁾. O ser-aí não é apenas um ser-no-mundo, mas convive com outros que são “coexistências”⁽³⁾.

Assim, os familiares são ser-com-criança-com-leucemia ao partilharem com elas os seus sofrimentos e lutas como é analisado a seguir:

É uma dedicação total [...] eu tô aqui fazendo o tratamento dela, e tudo o que for preciso fazer, o tempo que for preciso eu fico aqui [...] eu quero ver ela boa (D5).

[...] porque eu não entendo bem o que o meu filho sente, mas eu sinto por ele [...] meu filho é mais importante do que qualquer mulher nesse mundo,

enquanto for preciso eu vou estar com ele (D3).

[...] eu tô aqui na luta, porque eu sei que uma mãe é capaz de fazer qualquer coisa por um filho (D1).

[...] quando começou o tratamento dela [...] caiu o cabelo, tinha um cabelão grande e eu preocupada sem saber o que era. Ela chorava quando via os cabelos caindo, aí eu pegava prá ela ver, metade do cabelo tava se acabando. Aí ela dizia ‘mainha eu tô sentindo que eu tô assim, sei não, parece que eu vou morrer, até meu cabelo tá morrendo’, e eu dizia que não ia acontecer nada disso não (D4).

Os familiares passam a vivenciar o cotidiano da criança e saem de sua história para mergulhar na dela de forma envolvente e significativa; sua vivência passa a ser sustentada em lutas e cuidados, em medos e esperanças, em um pequeno fio que separa a vida e a morte.

Essa fuga de si mesmo para arremessar-se no outro é denominado por Heidegger de decadência. Na decadência, o homem oculta o seu ser-no-mundo-como-tal e perde-se no cuidar de um outro. Esse cuidar é chamado de solicitude e pode acontecer de duas maneiras: uma em que o ser “salta em cima do outro” e toma conta dele e por ele; e outra que possibilita ao outro assumir o seu caminho⁽³⁾.

Os familiares alternam entre um e outro modo de solicitude, sendo que o primeiro predomina sobre o segundo, pois para eles a doença é algo fragilizante, incapacitante, que faz da criança um ser totalmente dependente, seja para a realização de suas atividades diárias seja para seguir no seu caminho de luta contra a doença. O familiar toma para si a cotidianidade e a responsabilidade pelo tratamento e cura da criança.

O ser procura várias formas de ser-com os outros. Os familiares não passam a ser-com apenas com as suas crianças, mas também com todos os outros familiares que se encontram em situação semelhante e outras pessoas que fornecem auxílio nesse momento. Tais relações fazem parte de um sustentáculo que serve de apoio para eles, pois há uma troca de experiências, de sentimentos, que acabam por minimizar a ansiedade, o medo, a impotência:

Muita gente deu força lá no hospital [...] eu encontrei umas pessoas tão legais, que deram tanta força no meu momento de desespero. E isso é bom demais [...] vai animando a gente, você vai tendo

aquela fé, aquela força (D10).

[...] tinha muitas mães que já estavam há mais tempo e já estavam mais conformadas, e elas conversavam muito comigo porque eu vivia chorando direto, mas graças à Deus e a elas eu fui me conformando (D8).

[...] aqui [lar de Maria] eu recebi uma ajuda muito boa, as pessoas daqui dão assistência prá gente (D7).

[...] falei com a assistente social e ela me explicou 'tudim', vinha aqui conversava comigo, às vezes eu ficava triste, sem saber o que fazer e ela dizia 'não mãezinha não precisa ficar assim, tudo vai dar certo' (D4).

Da interação com o outro descobre-se que o outro é fundamentalmente essencial e existe uma existência compartilhada “[...] e a interdependência social de sua experiência cotidiana é primordial e constitutiva”⁽³⁾.

Vê-se por esses discursos que a relação entre os familiares e os outros é também solicitude, pois permite o crescimento, amadurecimento, a volta da esperança, do acreditar em si-mesmo, estabelecendo-se uma relação autêntica de cuidado, que acaba facilitando o tratamento da criança.

O Ser-família-com-olhar-no-futuro

O homem é um ser-para-o-fim, a morte é intrínseca a vida, de forma que o ser pode chamar-se ser-para-a-morte⁽³⁾.

Por ser a leucemia linfoblástica aguda uma doença grave e ainda vista como fatal, suscita nos familiares sentimentos de perda iminente, ao mesmo tempo, em que procuram algo que lhes dê esperança. Os discursos remetem a uma situação de vida em que ora há a certeza da cura, ora impera a incerteza e o medo:

[...] se eu tiver certeza que minha filha vai ficar boa ela pode ficar carequinha para sempre, sem problema, eu ajeitava um lenço bonito na cabeça dela, botava um chapeuzinho, importante é que ela ficasse curada. E essa certeza eu não tenho (D4).

[...] hoje eu tô mais calma, mais tranqüila, confiante. Eu tenho muita fé que Deus vai curar minha filha. Ela tá muito bem, reagindo ao tratamento. Eu penso agora só no melhor, na melhora dela, e a cada dia

ela vai se recuperar mais (D5).

[...] medo eu tenho, medo eu tenho demais. Quando eu imagino deixar meus filhos lá, tudo abandonado, para poder cuidar só de um, depois Deus me tirar ele, Ele não pode fazer isso comigo não, não pode. Eu tenho medo demais de não dar certo o tratamento do meu filho (D4).

[...] o pior é viver com o coração apertado desse jeito, sem saber se vai dar certo, se esse tratamento adianta, se ele vai agüentar tanto remédio (D11).

[...] se eu tivesse certeza que minha filha vai ficar boa [...] e essa certeza eu não tenho. Às vezes eu me desespero (D6).

A leucemia por ser uma doença grave faz com que os familiares reflitam sobre questões como a morte, o sentido da vida, os limites do homem, questões que até então não faziam parte do seu mundo. Essa permanência da fatalidade faz com que o ser-no-mundo sinta-se angustiado. É na angústia que “o mundo surge diante do homem, aniquilando todas as coisas particulares que o rodeiam e, portanto, apontando para o nada”⁽³⁾. Entretanto, é a angústia que reconduz o ser humano a sua totalidade, fazendo com que de seus medos e preocupações reconstrua o seu ser e passe a enxergar novos horizontes⁽¹¹⁾.

A fé em Deus é para os familiares uma forma de fortalecimento e auxílio no enfrentamento da doença:

[...] Deus me deu força, foi Ele que me deu força, eu nunca perdi a fé nele. Quando eu chegava no hospital, a doutora dizia 'mãezinha, não tenha fé em mim, tenha fé em Deus'. E eu respondia: 'não se preocupe, eu nunca perdi a fé nele'. Deus é quem vai me ajudar (D1).

Deus dá força prá gente agüentar o sofrimento, só Deus mesmo prá dá força prá gente. Eu tenho muita Fé que Deus vai curar minha filha (D5).

[...] mas eu tenho muita fé em Deus que nós vamos sair dessa, apesar do medo, que a gente não deixa de ter, né, porque eu acho que ter medo não quer dizer que a gente não confie em Deus [...] a gente tem que ter fé em Deus e pensar no melhor (D3).

[...] tenho muita fé em Deus que ela vai ficar boa

[...] tenho muita fé em Deus e acho que vou conseguir, tenho fé que ela vai conseguir, muita fé mesmo (D4).

Seria também uma relação de solicitude, pois esse ser-maior de alguma forma cuida desses familiares, dando força para que sejam capazes de lutar, conferindo-lhes sentimentos de esperança, que os levam novamente a elaborar projetos de vida e pensar no futuro; fazendo com que essa pre-sença elimine todos os obstáculos e mostre aos familiares o caminho para o sucesso, o próprio eu.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Utilizando-se do pensamento de Heidegger, construímos esse trabalho para investigar o fenômeno, partindo da compreensão do viver e não de definições e conceitos, como dita a pesquisa fenomenológica. Pelos significados atribuídos ao adoecimento, tratamento e suas repercussões, abriu-se a possibilidade de acesso a vivências, e por meio da fenomenologia foi possível apreender valores, comportamentos, ideologias e sentimentos existentes no interior das pessoas relacionados com a situação vivenciada.

No estudo em questão, a vivência pode aflorar um ânimo, uma coragem frente ao sofrimento, podendo trazer a reflexão sobre seu existir e assim buscar novas formas e significados. Compreender os sentimentos desses familiares foi resgatar seu próprio ser-no-mundo, muitas vezes perdido na angústia da situação.

A vivência de momentos difíceis pelos familiares, com a possibilidade de morte iminente de um ente, traz à tona a sua facticidade, os leva a se defrontarem com um mundo novo. Essa situação imposta acarreta sentimentos de medo, tristeza, desespero, preocupação, impotência e incertezas, situação esta muitas vezes agravada pela falta de informação e apoio psicossocial. No entanto, os familiares mostraram também que a relação com a criança e com outros familiares que se encontram na mesma situação serve como um sustentáculo para o enfrentamento da situação, que juntamente com a fé, os auxilia no enfrentamento da situação e os leva a descobrir novas possibilidades de existir, novas possibilidades de ser, identificando e enfrentando as dificuldades, exacerbando o sentimento de cuidar, proporcionando maior conforto ao doente.

A equipe de Enfermagem, por ser a mais presente e que cria mais vínculos, deve estar apta a oferecer o suporte emocional imediato ao familiar, tornando-se capaz de detectar possíveis problemas e implementar as intervenções necessárias, a fim de proporcionar a

esses familiares um ambiente mais acolhedor, que os auxilie no enfrentamento da situação vivenciada.

REFERÊNCIAS

1. Costa JC, Lima RAG. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 2002;10(3):321-33.
2. Anders JC. O transplante de medula óssea e suas repercussões na qualidade de vida de crianças e adolescentes que o vivenciaram [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2004. [acesso em 2006 Nov 18]. Disponível em: www.teses.usp.br.
3. Heidegger M. Ser e tempo. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. Parte I. 12ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2002.
4. Freitas MCS. Uma abordagem fenomenológica da fome. *Rev Nutr*. 2002;15(1):53-69. [acesso em 2006 Nov 22]. Disponível: www.scielo.br.
5. Teles SS. Câncer infantil e resiliência: investigação fenomenológica dos mecanismos de proteção na díade mãe-filho [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2005. [acesso em 2006 Nov 29]. Disponível em: www.teses.usp.br.
6. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev Latino-Am Enferm*. 1994;2(1):83-94.
7. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes;1989.
8. Monteiro CFS. Marcas no corpo e na alma de mulheres que vivenciam a violência conjugal: uma compreensão pela Enfermagem [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.
9. Stein E. Introdução ao pensamento de Martin Heidegger. Porto Alegre: Edipucrs; 2002.
10. Souza LGA. Cuidando do filho com deficiência mental: desvelamento de vivências dos pais no seu ser-com-o-filho [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2003. [acesso em 2006 Nov 29] Disponível em: www.teses.usp.br.
11. Zanoni ACN, Sales CA, Vrecchi MR, Mikuni PK, Ferreira EA, Andrade VC, et al. Vivenciando a facticidade em dar existência a filho prematuro: compreensão dos sentimentos expressos pelas mães. *Acta Sci Health*. 2005;27(1):19-23. [acesso em 2006 Nov 18]. Disponível em: www.bireme.br