



## Vivências de mães que acompanham filhos com fibrose cística no hospital: subsídios para a enfermagem

*Experiences of mothers accompanying children with cystic fibrosis in the hospital:  
Subsidies for nursing*

Adriana Teixeira REIS<sup>1</sup>  
Joyce de Matos MENDES<sup>2</sup>  
Roberta Correia de OLIVEIRA<sup>2</sup>  
Giselle Barcellos Oliveira KOEPPE<sup>3</sup>

### RESUMO

#### **Objetivo**

Compreender as vivências de mães que acompanham a hospitalização de seus filhos com fibrose cística.

#### **Métodos**

Utilizou-se a técnica de entrevista aberta em uma amostra de oito mães com filhos internados na enfermaria de pediatria de um hospital público federal no município do Rio de Janeiro, no período de junho a julho de 2010, com aplicação de um roteiro de entrevista com a seguinte questão: "Fale sobre as hospitalizações de seu filho".

#### **Resultados**

A análise temática resultou nas seguintes categorias: a equipe de saúde como rede de apoio durante a hospitalização; o impacto da hospitalização no cotidiano e, sentimentos

<sup>1</sup> Universidade Federal Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Departamento Materno-Infantil. R. Boulevard 28 de Setembro, 157, 7º andar, Vila Isabel, 20551-030, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: AT REIS. E-mail: <driefa@terra.com.br>.

<sup>2</sup> Universidade Gama Filho, Curso de Especialização *Lato Sensu* em Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Fundação Osvaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Departamento de Pediatria. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

negativos gerados pela hospitalização. As narrativas demonstram que a hospitalização dessas crianças gera mudanças de grande impacto social e emocional na vida das mães.

### **Conclusão**

As mães de crianças fibrocísticas necessitam de apoio e oportunidade de comunicação no processo de hospitalização, sendo que essas oportunidades podem auxiliá-las a reconstruir seu cotidiano dentro das restrições impostas pela doença.

**Palavras-chave:** Enfermagem pediátrica. Fibrose cística. Hospitalização. Mães.

## **A B S T R A C T**

### **Objective**

*To understand the experiences of mothers who accompany the hospitalization of their children with cystic fibrosis.*

### **Methods**

*The open interview technique was used in a sample of eight mothers with children hospitalized in the pediatric ward of a federal public hospital in the city of Rio de Janeiro, from June to July 2010, applying an interview with the following question: "Talk about your child's hospitalizations".*

### **Results**

*The thematic analysis resulted in the following categories: the health team as a support network during hospitalization; the impact of hospitalization in daily life and, negative feelings generated by hospitalization. The narratives show that the hospitalization of these children generates changes of great social and emotional impact in the life of the mothers.*

### **Conclusion**

*Mothers of fibrocystic children need support and communication opportunities in the hospitalization process, and these opportunities can help them to rebuild their daily lives within the restrictions imposed by the disease.*

**Keywords:** *Pediatric nursing. Cystic fibrosis. Hospitalization. Mothers.*

## **I N T R O D U Ç Ã O**

A fibrose cística é uma doença genética de herança autossômica recessiva com acometimento multissistêmico, que altera o funcionamento das glândulas exócrinas, afetando, principalmente, os sistemas respiratório, gastrointestinal, hepático e reprodutor. No Brasil, apenas cerca de 25,0% dos portadores de fibrose cística têm 18 anos ou mais, com uma idade média de 13,8%[1].

Avanços na compreensão da fisiopatologia e tratamento da fibrose cística, os quais têm evoluído constantemente, bem como diagnóstico e rastreio

adequados possibilitam melhor sobrevida desses pacientes. Nos Estados Unidos, dados da *Cystic Fibrosis Foundation* [2] apontaram que, pela primeira vez, a maior parte dos portadores de fibrose cística tinha 18 anos ou mais (50,7%), enquanto em 1986 esse número era de apenas 29,2%, o que confirma a evolução na abordagem da fibrose cística.

No Brasil, o progresso no atendimento a pessoas com fibrose cística também diminuiu a porcentagem de pacientes menores de 18 anos, porém de forma mais discreta, sendo a clientela pediátrica ainda o maior alvo de atendimento, conforme já apontado. Isso remete a uma necessidade de investigações que busquem sanar

lacunas existentes na assistência prestada a essa população.

O cuidado de saúde prestado a crianças envolve não apenas o ser doente, mas também o familiar que o acompanha. A mãe, geralmente, representa a principal cuidadora, e dispensa a seu filho fibrocístico uma dedicação incondicional e um conviver permanente e próximo com a morte [3].

A cronicidade e a complexidade existentes na fibrose cística fazem com que a mãe passe por uma série de dificuldades, como sofrimento advindo do próprio diagnóstico, número reduzido de locais especializados para o tratamento, preconceito das pessoas, frequentes hospitalizações, entre outras. Compreender essas dificuldades possibilita ao profissional de saúde criar abordagens diretas que auxiliem essas mulheres, contribuindo para um cuidado pleno e eficaz [3].

Dessa forma, o atendimento ao portador de fibrose cística e sua família requer tratamento multiprofissional, onde a equipe de enfermagem torna-se elemento essencial na prestação de cuidados durante a hospitalização. Assim, considerando a carência de estudos nacionais de enfermagem que analisem o cotidiano de famílias de crianças com fibrose cística em contexto hospitalar, esta pesquisa foi realizada com mães que acompanham seus filhos em recorrentes internações, com o objetivo de compreender as vivências de mães que acompanham a hospitalização de seus filhos com fibrose cística.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. O cenário foi a enfermaria de pediatria de um hospital público federal de assistência materno-infantil, localizado no município do Rio de Janeiro (RJ). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Osvaldo Cruz e foi aprovado sob o Parecer nº 018/10, de 30/8/2010.

Foi utilizado como critério de inclusão o fato de a mãe estar, no período de coleta de dados (entre junho e julho de 2010), acompanhando seu filho durante o processo de hospitalização. Assim, foram captadas oito mães, o que correspondeu a 100% do quantitativo de casos de crianças fibrocísticas hospitalizadas no período. As mães tinham idades compreendidas entre 21 e 33 anos. Para a garantia do anonimato das falas, utilizou-se nomes de cores escolhidos pelas próprias depoentes.

Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelas mães entrevistadas, sendo-lhes entregue uma cópia em respeito a todas as diretrizes da ética em pesquisa com seres humanos [4]. Utilizou-se, como instrumento de coleta de dados, um roteiro de entrevista contendo a seguinte questão aberta: "Fale sobre as hospitalizações de seu filho". Após a coleta de dados e a transcrição das entrevistas, foi empregada a Análise de Conteúdo de Bardin [5], estratégia que realiza a análise das comunicações, verbais ou não, por procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das mensagens para categorização dos dados. Desta forma, foram seguidas as etapas de pré-análise; análise dos sentidos; análise final das informações, com captura dos temas centrais; e posterior interpretação das categorias temáticas.

## RESULTADOS

As falas das participantes resultaram nas seguintes categorias: a equipe de saúde como rede de apoio durante a hospitalização, o impacto da hospitalização no cotidiano e sentimentos negativos gerados pela hospitalização.

### **A equipe de saúde como rede de apoio durante a hospitalização**

Os depoimentos demonstraram que as mães sentem-se acolhidas pela equipe de saúde durante a internação, fazendo com que alguns sentimentos negativos possam ser suavizados:

*Me sinto bem com eles, me sinto à vontade com eles; são todos maravilhosos: a equipe de enfermagem, os médicos (Rosa).*

*... mas em relação ao hospital e ao atendimento de enfermagem, da equipe, não tenho do que reclamar, porque eu venho de outro município e assim, aqui o atendimento, a acolhida, pra mim o Instituto não é como um Instituto; é como uma casa... eu só tenho agradecer a equipe por tudo que eles fizeram por ele e por tudo que eles fazem (Vermelho).*

Algumas falas apontam que os profissionais de enfermagem ajudam as mães a encontrarem caminhos para uma melhor convivência com a fibrose cística, auxiliando-as no desempenho de técnicas e na detecção de sinais de gravidade da doença: "A chefe de equipe de enfermagem me ensinou a aspirar, contar a respiração, ver quando ele está grave, quando não está, mexer no oxigênio, colocar ele pra saturar" (Vermelho).

Além disso, a enfermagem torna-se uma rede de apoio para que essas mães possam se ausentar por alguns períodos e retornar às suas casas para cuidar de seus outros filhos: "...Aonde eu fiquei [outro hospital] não tinha isso de ir pra casa e da enfermagem tomar conta... eu deixo ela aqui sozinha e fico em casa cuidando dos meus outros filhos" (Verde).

## O impacto da hospitalização no cotidiano

Grande parte das mulheres mencionou o desgaste provocado pelos longos períodos que passam fora de suas casas em decorrência das diversas internações. Esse fator é anunciado como um ponto extremamente estressante para elas, como é apresentado pelas falas a seguir:

*O que mais me incomoda aqui no hospital é de eu ficar aqui muito tempo com ela, não poder ir pra casa com ela, ficar um*

*mês aqui com ela me incomoda muito, pra mim é muita coisa (Rosa).*

*Eu já tava meio perturbada da mente de tanto tempo dentro de um hospital, e eu angustiada querendo que o moleque fosse embora, e nada, e eu desesperada (Preto).*

Outro aspecto perturbador gerado pelos longos períodos fora de casa, é o cuidado com os outros filhos, que ficam muito tempo sem ter as mães por perto:

*... porque eu não posso ver ele, meu outro filho, porque eu tenho um filho de 9 anos. Eu sinto muita saudade dele e não posso ver ele, então isso me incomoda muito, é muito difícil pra mim (Rosa).*

*... ainda mais que agora eu tenho outra filha, aí eu fico dividida entre a outra em casa (Azul).*

O acompanhamento dos filhos durante as internações também impossibilita o desenvolvimento profissional dessas mulheres, que se mostram insatisfeitas com o afastamento de suas atividades cotidianas: "Minha vida para todinha! Não posso trabalhar, não posso estudar porque tenho que ficar com ela, tenho que dedicar minha vida todinha a ela" (Rosa). "Para mim tem sido horrível... E meu trabalho..." (Azul).

## Sentimentos negativos gerados pela hospitalização

Os depoimentos apontam intensa tristeza vivenciada pelas mães que tentam se dividir e, por vezes, abdicam de seus lares, filhos, trabalho, família, relacionamentos, estudos e lazer pessoal. As privações, angústias, dúvidas e incertezas afetam-nas de maneira extrema, provocando sentimentos negativos de tristeza e sofrimento:

*A gente que é mãe, fica triste de ver nosso filho sofrer (Vermelho).*

*A minha maior necessidade é quando ela [filha] começa a falar as coisas pra mim,*

*que queria ir pra escola, que queria ter um pulmão limpo, ser como as outras crianças normais. Aí a gente como mãe, né? Eu fico arrasada, que aí eu não consigo nem falar com ela direito* (Vermelho).

*Sofri muito de ver minha filha daquele jeito, ver ela assim* (Lilás).

A maior parte das mulheres reconhece a cronicidade da doença e demonstram saber que podem perder seus filhos a qualquer momento. Esse sentimento de "perda iminente" as faz conviver com intenso medo e angústia a cada internação.

*Ele [filho] começou a inchar, inchar, inchar, e eles não estavam sabendo mais o que fazer, falaram que ele não ia conseguir sair daquela... fiquei desesperada* (Amaro 2).

*Ah, pelo que a gente ouve falar, que essa doença não tem cura, assim, a gente começa a ver as crianças que a gente conhece indo, falecendo. Acho que a parte mais difícil é essa, de você pensar: 'Ai, Deus, será que vai chegar a minha vez de acontecer isso?'* (Azul).

## DISCUSSÃO

Os depoimentos das mães permitiram constatar que a assistência à criança com fibrose cística hospitalizada precisa ir além de cumprir um protocolo técnico de atendimento à doença. Essa idéia converge com a atual visão de se considerar a família também como um dos focos de cuidado, onde esta é considerada indispensável ao cuidado integral do paciente [6].

Em meio ao sofrimento, as mães sentem extrema necessidade de apoio emocional e, muitas vezes, o encontram nos próprios profissionais de saúde. Dessa forma, é primordial que a equipe multiprofissional exerça, junto ao binômio mãe-filho, um papel de provedora de um cuidado integral, de qualidade e humano, acolhendo-o da melhor forma

possível por meio de uma relação ética e de respeito e proporcionando a formação de vínculos terapêuticos [7].

Nesse contexto, é fundamental que o profissional de saúde tenha o foco de assistência nos princípios do Cuidado Centrado na Família, o qual representa uma filosofia que reconhece a família como cliente do cuidado, assegurando sua participação no planejamento das ações. Infelizmente, o cuidado centrado na doença ainda predomina nas instituições hospitalares e o Cuidado Centrado na Família é pouco compreendido, sendo a família relegada a um segundo plano e percebida apenas como prestadora de cuidados à criança doente [8,9]. Enquanto membro da equipe de saúde, o enfermeiro deve se apropriar do Cuidado Centrado na Família em sua prática, pois seus pressupostos favorecem uma aproximação entre o profissional e a família, respeitando sua individualidade e promovendo seu fortalecimento [8].

Além disso, os depoimentos nos mostram a necessidade da inclusão do acompanhante nos cuidados de enfermagem. No entanto, o enfermeiro deve realizar essa inclusão mediante orientações e educação continuada e nunca delegando à mãe funções da equipe de enfermagem. É direito da criança ter o acompanhante durante a hospitalização e, nesse sentido, a mãe não deve ser interpretada como parte integrante da equipe de assistência à saúde [10].

O processo de hospitalização gera, tanto na mãe quanto na criança, dúvidas e incertezas que acarretam um intenso sofrimento psíquico. Nesse contexto, a mãe, muitas vezes, adentra o mundo do hospital e precisa enfrentar sozinha a hospitalização do filho. Além disso, ao acompanhar o filho hospitalizado, a mãe geralmente distancia-se de suas demais atribuições, como mulher, companheira, trabalhadora, filha e mãe de outros filhos. Tudo isso gera intenso desgaste e faz com que a mulher se depara com a urgente necessidade de criar meios para se adaptar a essa condição de vida [11].

Sendo assim, é válido que o enfermeiro elabore e ponha em prática estratégias as quais

promovam uma adaptação eficaz da mãe ao processo de hospitalização, possibilitando a convivência com a situação a qual foi exposta da melhor maneira possível. Nesse sentido, uma tática eficaz é desenvolver uma relação de confiança de modo que a mãe consiga se afastar do hospital em determinados momentos, seja para trabalhar, para cuidar da casa, dos filhos, ou apenas para descansar, sem que isso lhe cause mais preocupação e angústia. A confiança entre profissional e acompanhante permitirá que este se distancie do cenário hospitalar seguro de que seu filho terá uma assistência de qualidade, mesmo sem sua supervisão.

Essa relação de confiança se dá a partir de ações que demonstrem dedicação, disponibilidade e receptividade. Sendo assim, a equipe de enfermagem tem papel marcante nesse período de internação, ao desenvolver o cuidado mais próximo e se mostrar mais acessível ao lado do usuário e acompanhante, o que possibilita uma comunicação adequada e efetiva. Assim, esses profissionais devem oferecer suporte emocional imediato à mãe, a fim de proporcionar um ambiente acolhedor que a auxilie no enfrentamento da hospitalização da criança [12].

O afastamento da mãe de suas atividades diárias, em especial do emprego, gera não apenas dificuldades financeiras, mas também dificuldades sociais. Isso porque a interrupção das atividades advinda do processo de hospitalização pode gerar um certo isolamento social. Além disso, o cotidiano do cuidado no ambiente hospitalar acarreta privações e abnegações, as quais podem causar sensação de perda de liberdade [13].

Um excelente subterfúgio para as mães que acompanham seus filhos é o apoio da família. Quando a mulher pode contar com alguém que realize as atividades as quais não pode mais realizar, como cuidar da casa ou de outros filhos, esta tende a sentir-se mais segura e menos preocupada. O apoio efetivo dos entes queridos é manifestado quando as famílias buscam se reestruturar, realizando mudanças de papéis e de relações, revendo prioridades para tender às novas necessidades advindas do processo de hospitalização [14].

A doença crônica em um filho pode desencadear alterações emocionais e sofrimento psíquico nos membros da família, principalmente naquele que acompanha a criança. Nas falas coletadas, fica evidente que não apenas o desgaste do processo de hospitalização acomete as mães entrevistadas, mas também a dor em assistir seu filho sofrer.

A mãe visualiza a criança manifestar uma série de emoções associadas ao medo da morte, a frustrações advindas da impossibilidade de não poder viver como outras crianças saudáveis e ao desejo de aproveitar seu tempo ao máximo. Com isso, a acompanhante enfrenta a dificuldade de ter que experimentar tanto o sofrimento de seu filho quanto o seu próprio e, mesmo assim, tentar manter-se firme para poder transmitir força e equilíbrio para a criança.

As reações das mães diante desse tipo de situação podem ser as mais variadas possíveis, desde o sentimento de privilégio por ser a mãe de uma criança especial até o enfrentamento da problemática por meio de mecanismos próprios. Dessa forma, essas mulheres vão caminhando por sinuosas trilhas, ora com mais otimismo, ora mais impotentes diante da facticidade da doença [15].

Embora cada núcleo familiar apresente suas próprias características na maneira de viver e/ou conduzir o seu cotidiano e de interagir entre si, algumas questões são comuns, como o sofrimento por causa de uma doença entre seus membros, o afastamento do seu núcleo familiar para o ambiente da hospitalização e o medo do desconhecido e da possibilidade de morte. Corroborando, o adoecimento da criança submete a família a um estado de extremo sofrimento, pela importante representatividade do indivíduo no núcleo familiar, que vai desde a concretização de sonhos, a resposta aos anseios dos pais, até sua projeção futura. A doença do filho abala todos esses significados e exige da família mobilizações internas e externas, bem como adaptações drásticas em vários aspectos da vida [16].

Além de todo infortúnio vivenciado pelas mães de portadores de fibrose cística, elas ainda convivem constantemente com a possibilidade da

morte iminente de seus filhos. A consciência dessas mulheres a respeito da perda de seu bem mais precioso pode gerar intenso medo, penúria e angústia, dificultando seu processo enfrentamento.

Dessa forma, parece ser imprescindível disponibilizar, através de profissionais especializados, uma escuta para os significados atribuídos por essas mulheres à morte, pois falar sobre morte apenas em situações de terminalidade não é suficiente. É preciso ampliar os contextos dialógicos nos quais a morte possa se tornar um assunto conversável em diferentes estágios do tratamento. Desse modo, seria possível examinar com cautela como as famílias, a equipe de saúde e as próprias crianças lidam com essa possibilidade que advém dessa doença crônica limitante, ampliando, assim, as possibilidades de emergirem outros sentidos valorativos para o tema, ao mesmo tempo controvertido e negligenciado no contexto clínico e na pesquisa [17].

## CONCLUSÃO

Durante as entrevistas, constatou-se que as mães estavam habituadas a responderem sempre a respeito do diagnóstico e sobre o processo de adoecimento de seus filhos, ficando surpresas ao serem consideradas como foco do estudo. Identificou-se, também, que o processo de cuidado à criança fibrocística hospitalizada requer habilidades relacionais da equipe de enfermagem para com o acompanhante e a família, merecendo maior discussão e aprofundamento de estratégias que possam contribuir para melhorias do cuidado na área. Essa interação favorece uma melhor convivência entre mães e equipe, gerando reforço da confiança e tranquilidade, podendo ser elemento fundamental para o processo de enfrentamento da doença.

Além disso, percebeu-se que a hospitalização dessas crianças gerou mudanças de grande impacto social e emocional na vida das mães que acompanhavam seus filhos. Foram verbalizados sentimentos negativos provocados pela hospitalização e confinamento, como frustração, nervosismo, medo, tristeza, solidão, impotência e incerteza, demons-

trando que as mães enquanto acompanhantes necessitam de apoio, compreensão e oportunidade de comunicação. Essas oportunidades podem auxiliá-las a reconstruir seu cotidiano dentro das restrições impostas pela doença.

Dentre as limitações deste estudo, figura o fato de ter sido realizado em uma única realidade hospitalar de um grande centro urbano. Outras realidades podem ser investigadas a fim de se compreender mais sobre a temática, buscando dados mais generalizáveis. Dada a escassez de estudos sobre a temática, é importante a realização de mais pesquisas que possam solidificar conhecimentos de enfermagem, bem como auxiliar o melhor enfrentamento da hospitalização de crianças com fibrose cística pelas famílias.

## COLABORADORES

Todos os autores colaboraram em todas as etapas do artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Grupo Brasileiro de Estudos de Fibrose Cística. Registro Brasileiro de Fibrose Cística 2013. São Paulo: GBEFC; 2013 [acesso 2016 nov 5]. Disponível em: <http://www.portalgbecf.org.br>
2. Cystic Fibrosis Foundation. Patient Registry 2014 Annual Data Report. Bethesda (MD): Cystic Fibrosis Foundation; 2015 [cited 2016 Nov 7]. Available from: [https://www.cff.org/2014\\_CFF\\_Annual\\_Data\\_Report\\_to\\_the\\_Center\\_Directors.pdf](https://www.cff.org/2014_CFF_Annual_Data_Report_to_the_Center_Directors.pdf)
3. Tavares KO, Carvalho MDB, Pelloso SM. Dificuldades vivenciadas por mães de pessoas com fibrose cística. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(2):294-300. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000050013>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso 2016 jan 12]. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html)
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
6. Martins MM, Fernandes CS, Gonçalves LHT. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio

- hospitalar: um programa educativo. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(4):685-90.
7. Figueiredo SV, Gomes ILV, Pennafort VPS, Monteiro ARM, Figueiredo JV. Sentimentos de mães atribuídos à hospitalização de um filho. *Cogitare Enferm.* 2013;18(3):552-7.
  8. Barbosa MAM, Balieiro MMFG, Pettengill MAM. Cuidado Centrado na Família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(1):194-9.
  9. Corrêa AR, Andrade AC, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. As práticas do cuidado centrado na família na perspectiva do enfermeiro da unidade neonatal. *Esc Anna Nery.* 2015;19(4):629-34.
  10. Morais RCM, Souza TV, Oliveira ICS. A (in)satisfação dos acompanhantes acerca da sua condição de permanência na enfermaria pediátrica. *Esc Anna Nery.* 2015;19(3):401-6.
  11. Molina RCM, Higarashi IH, Marcon SS. Importância atribuída à rede de suporte social por mães com filhos em unidade intensiva. *Esc Anna Nery.* 2014;18(1):60-7.
  12. Oliveira MGM, Lopes MMC, Lélis ALPA, Mota ZG, Cardoso MVLML. Conhecimentos e expectativas acerca do adoecimento e da internação do recém-nascido. *Rev Rene.* 2014;15(6):964-72.
  13. Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. *Esc Anna Nery.* 2012;16(1):134-40.
  14. Rumor PC, Boehs AE. O impacto da hospitalização infantil nas rotinas das famílias monoparentais. *Rev Eletr Enf.* 2013;15(4):1007-5. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.19546>
  15. Souza MA, Melo LL. Sendo mãe de criança hospitalizada com doença crônica. *Rev Min Enferm.* 2013;17(2):362-7.
  16. Alves MVMFF, Cordeiro JG, Luppi CHB, Neitshe MJT, Olbrish SRLR. Experience of family members as a result of children's hospitalization at the intensive care unit. *Invest Educ Enferm.* 2013;31(2):191-200.
  17. Mazer-Gonçalves SM, Valle ERM, Santos MA. Significados da morte de crianças com câncer: vivências de mães de crianças companheiras de tratamento. *Estud Psicol (Campinas).* 2016;33(4):613-22. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400005>

Recebido: janeiro 6, 2015

Versão final: novembro 23, 2016

Aprovado: dezembro 21, 2016