

Ganhando na loteria e temendo pelo prêmio: experiência de famílias rurais sobreviventes à neoplasia mamária

Winning the lottery and fearing for the prize: experience of rural families surviving the mamarian neoplasm

Ganando la lotería y temiendo por el premio: experiencia de las familias rurales que sobreviven a la neoplasia mamaria

RESUMO

Objetivo: compreender a experiência de famílias rurais que têm a mãe/esposa sobrevivente de câncer de mama. **Método:** pesquisa qualitativa fundamentada no referencial teórico do Interacionismo Simbólico e metodológico da Teoria Fundamentada dos Dados. Participaram 41 membros de seis famílias rurais. Os dados foram produzidos mediante entrevista aberta com questões circulares e construção do genograma familiar, sendo analisados pelo Método Comparativo Constante. **Resultados:** o Modelo Teórico definiu-se por duas categorias centrais: reconhecendo-se como uma família vitoriosa e (não) acreditando na cura do câncer de mama, representando simbolicamente a trajetória da experiência das famílias rurais. **Conclusão:** a experiência pode ser descrita como um movimento constante, interativo e integrado que a família se reconhece como vitoriosa, que “ganha na loteria” ao ter a mãe/esposa considerada curada, mas “teme perder o prêmio” pela recidiva. **Descritores:** Família; População Rural; Neoplasias da Mama; Sobrevivência; Enfermagem.


ABSTRACT

Objective: understanding the experience of rural families who have the surviving mother/wife of breast cancer. **Method:** a qualitative research based on the theoretical basis of Symbolic and methodological interactionism of grounded data theory. Forty-one members of six rural families participated. The data were produced through an open interview with circular questions and the construction of the family genogram, being analyzed by the Constant Comparative Method. **Results:** the Theoretical Model was defined by two central categories: recognizing itself as a victorious family and (not) believing in the cure of breast cancer, symbolizing the trajectory of the experience of rural families. **Conclusion:** the experience can be described as a constant, interactive and integrated movement in which the family recognizes itself as victorious, which “wins the lottery” when the mother/wife is considered cured, but “fears losing the prize” due to relapse. **Descriptors:** Family; Rural Population; Breast Neoplasms; Survivorship; Nursing.

RESUMEM

Objetivo: comprender la experiencia de las familias rurales que tienen la madre/esposa sobreviviente del cáncer de mama. **Método:** investigación cualitativa basada en el marco teórico del interaccionismo simbólico y metodológico de la teoría de datos fundamentada. Participaron cuarenta y un miembros de seis familias rurales. Los datos fueron producidos a través de una entrevista abierta con preguntas circulares y la construcción del genograma familiar, siendo analizados por el Método Comparativo Constante. **Resultados:** el Modelo Teórico fue definido por dos categorías centrales: reconocerse como una familia victoriosa y (no) creer en la cura del cáncer de mama, representando simbólicamente la trayectoria de la experiencia de las familias rurales. **Conclusión:** la experiencia puede describirse como un movimiento constante, interactivo e integrado en el que la familia se reconoce victoriosa, que “gana la lotería” cuando la madre/esposa se considera curada, pero “teme perder el premio” por la recidiva. **Descritores:** Familia; Población Rural; Neoplasias de la Mama; Supervivencia; Enfermería.

Claudelí Mistura¹

 [0000-0002-4445-7825](https://orcid.org/0000-0002-4445-7825)

Nara Marilene Oliveira
Girardon-Perlini²

 [0000-0002-3604-2507](https://orcid.org/0000-0002-3604-2507)

Margrid Beuter²

 [0000-0002-3179-9842](https://orcid.org/0000-0002-3179-9842)

¹Universidade do Vale do Taquari (Univates), Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor correspondente:

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

E-mail: nara.girardon@gmail.com

Como citar este artigo:

Mistura C, Girardon-Perlini NMO, Beuter M. Ganhando na loteria e temendo pelo prêmio: Experiência de famílias rurais sobreviventes à neoplasia mamária. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;12:e4485. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4485>

INTRODUÇÃO

No cotidiano das famílias rurais, no que tange as condições de vida e de saúde das pessoas que residem nesse cenário, o vínculo e a amizade entre os que integram determinada comunidade, constitui-se uma rede de apoio para lidar com as dificuldades, principalmente quando a família vivencia o adoecimento de um de seus membros por uma doença grave. Essa maneira singular de viver das famílias rurais e de ser solidário uns com os outros pode ser considerado um valor simbólico e culturalmente construído, atendendo as necessidades de cuidado com a saúde dos que compartilham experiências⁽¹⁾. Em relação a situações de adoecimento, especialmente no diagnóstico de neoplasias, a família rural define a experiência de ter um familiar com câncer como uma ameaça ao mundo desta, uma vez que se sente desamparada e que a doença é um processo gradual e contínuo⁽²⁾.

As famílias das mulheres que adoecem pela neoplasia mamária tornam-se a principal fonte de apoio e suporte psicossocial durante o percurso do diagnóstico e realização do tratamento. O apoio e o suporte que a família fornece e, principalmente, seu companheiro, contribui para incentivar a mulher no enfrentamento frente da doença e na adesão à terapêutica⁽³⁾.

Em se tratando do contexto da vida rural, o adoecimento da mulher/mãe/esposa tem impacto na organização da vida da unidade familiar, nas atividades laborais e nas funções parentais. Destaca-se que o papel da mulher (mãe/esposa) é bastante presente na dinâmica da vida rural, e o adoecimento por câncer de mama interfere no desempenho das funções por ela exercidas, o que pode provocar desorganização no cotidiano da família e refletir nos limites de seus subsistemas, exigindo flexibilidade e habilidade para promover e se adaptar às mudanças da dinâmica familiar.

Considerando que o câncer de mama, atualmente, apresenta bom prognóstico e tem possibilidade de cura, as famílias que têm a mãe/esposa sobrevivente desta doença também vivem uma experiência nova, o que pode implicar na necessidade de reestruturação e reorganização do funcionamento familiar. Diante dessa perspectiva, de acordo com a *National Coalition for Cancer Survivorship*, a família também é considerada sobrevivente do câncer, vivenciando expectativas, sentimentos e dificuldades em conjunto com o familiar adoecido, ou seja, os familiares ou até mesmo amigos que se envolvem

no cuidado durante o processo de adoecimento até a cura pela neoplasia vivenciam a sobrevivência pela doença⁽⁴⁾.

Ressalta-se que, neste estudo, família é quem seus membros dizem que são⁽⁵⁾, sendo concebida como um grupo de pessoas unidas por vínculo afetivo, biológico, de afinidade e por senso de pertencimento, compartilhando valores, crenças e conhecimentos⁽⁶⁾. Os termos sobreviver/sobrevivente/sobrevivência estão relacionados à condição diagnóstica daquelas pessoas que realizaram tratamento oncológico e não apresentam manifestações clínicas da doença há cinco anos ou mais, ou daquelas pessoas que concluíram o tratamento há pelo menos dois anos⁽⁷⁻⁸⁾.

Em relação às mulheres com neoplasia mamária que residem no meio rural, o estudo evidenciou que o apoio social torna-se imprescindível, pois além das repercussões entre os integrantes do núcleo familiar, as mulheres vivenciam experiências negativas tanto em fatores sociais quanto fatores emocionais⁽³⁾. Assim, o apoio social associado a questões culturais necessita ser considerado um componente importante durante a assistência profissional a este grupo específico diante do papel que as mulheres representam no grupo familiar⁽³⁾.

A partir do exposto, entende-se que investigar acerca da experiência da família rural ante situações de sobrevivência ao câncer de mama da mãe/esposa pode contribuir para ampliar a compreensão sobre esta etapa do processo de adoecimento e sobre as suas repercussões no âmbito da família. Essa contribuição, expressa-se na produção de poucos estudos desenvolvidos no Brasil sobre a saúde da família rural e o papel da mulher neste contexto, incluindo o grupo familiar como unidade de cuidado na enfermagem^(2,9-11).

Diante do contexto, a pesquisa apresenta a seguinte questão norteadora: Qual é a experiência de famílias rurais ao ter a mãe/esposa sobrevivente do câncer de mama? E como objetivo: Compreender a experiência das famílias rurais que têm a mãe/esposa sobrevivente do câncer de mama.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, ancorada no referencial teórico do Interacionismo Simbólico^(12,13) e no referencial metodológico da Teoria

Fundamentada dos Dados (TFD) ⁽¹⁴⁾. O Interacionismo Simbólico concentra-se na perspectiva das interações, na dinâmica das atividades sociais entre as pessoas, nos significados dos eventos, nos ambientes naturais de seu cotidiano e nas ações que são desenvolvidas pelas pessoas^(12,13). A TFD é um método qualitativo de análise usado para a construção de categorias e que possibilita desenvolver uma descrição teórica de certa realidade; é um método que faz emergir explicações teóricas para eventos da experiência humana⁽¹⁴⁾.

Estiveram presentes no momento da entrevista: um pai, uma mãe, quatro cônjuges, 11 filhas, seis filhos, um genro, quatro noras, duas netas, um sogro, uma sogra, uma cunhada, uma sobrinha e um vizinho. Vale ressaltar que, neste estudo, a família foi representada pela participação de, no mínimo, dois de seus membros no momento da coleta dos dados, sendo um deles a própria mãe/esposa, e os demais quem ela gostaria que estivesse presente. Assim, participaram do estudo seis famílias rurais, totalizando em 41 pessoas.

Para selecionar as possíveis famílias que poderiam participar do estudo, buscou-se localizar, em três Estratégias Saúde da Família de municípios pertencentes à 6ª Coordenadoria de Saúde do estado do Rio Grande do Sul/Brasil, correspondente à região de abrangência do município de Passo Fundo/RS/Brasil. Os critérios de inclusão foram mães/esposas cadastradas nas ESFs, residentes na área rural e que haviam finalizado o tratamento oncológico há mais de dois anos.

A saturação teórica foi obtida quando os dados se tornam repetitivos e permitiram a compreensão dos conceitos identificados, pela profundidade e pela riqueza do conteúdo, compondo três grupos amostrais: famílias cujos filhos já haviam saído de casa, eram independentes e residiam distantes dos pais, coabitando, então, somente o casal idoso; famílias em que filhos eram dependentes e residiam na casa dos pais; e famílias em que três gerações (pai, mãe, filhos e netos) residiam na mesma casa.

Os dados foram produzidos mediante entrevista aberta com questões circulares⁽⁵⁾, com duração de, aproximadamente, três horas, realizadas de março a setembro de 2013. Durante cada entrevista foi elaborado o genograma familiar. As entrevistas, conduzidas por uma única

pesquisadora, mestranda, foram realizadas na residência das famílias rurais, em dia e horário estabelecidos por elas, gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. As questões utilizadas para a produção dos dados foram: “Fale-me como é para vocês ter a mãe/esposa curada do câncer de mama? O que vocês pensaram quando souberam que a mãe/esposa foi considerada curada? O que vocês pensam que ajudou para que isso acontecesse?”

A análise dos dados foi realizada de acordo com as etapas propostas no Método Comparativo Constante. O método foi aplicado seguindo-se os quatro estágios: codificação aberta (elaborando códigos), codificação teórica (construindo categorias e subcategorias), delimitação da teoria (construindo as categorias centrais) e redação da teoria⁽¹⁴⁾.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria com número de Parecer 250.567, e foi conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos. Para identificar os participantes de modo a garantir o anonimato e caracterizar as falas, optou-se por utilizar a letra “E” para identificar o membro da família entrevistado e a letra “F” para identificar a sua família. As letras são seguidas de um número cardinal que representa o número do familiar e a sequência em que as entrevistas foram realizadas, por exemplo, “E1, F2”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise dos dados, foi possível compreender a experiência das famílias rurais ao ter a mãe/esposa sobrevivente de câncer de mama, representando um processo que ocorre numa sucessão de fatos e eventos presentes, antes mesmo do próprio adoecimento da mulher. O Modelo Teórico representativo da experiência definiu-se pela organização de oito categorias e três subcategorias e duas categorias centrais, possibilitando na análise, a interrelação e a integração entre elas, permitindo compreender a trajetória da experiência familiar rural.

As categorias e subcategorias que sustentam o fenômeno do estudo são: 1) Revivendo experiências de adoecimento; 2) Procurando realizar o tratamento o quanto antes; 2.1) Tendo dificuldade; 2.2) Vivenciando o tratamento oncológico; 2.3) Recebendo ajuda; 3) Mantendo o diagnóstico em segredo; 4) Tendo que lidar com sentimentos contraditórios; 5)

Tendo repercussões na vida familiar; 6) Definindo o adoecimento por câncer; 7) Recorrendo às crenças espirituais e religiosas; e 8) Esperando pelos cinco anos. E as duas categorias centrais são: RECONHECENDO-SE COMO UMA FAMÍLIA VITORIOSA e (NÃO) ACREDITANDO NA SOBREVIVÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA.

Revivendo experiências de adoecimento remete às lembranças de experiências que de alguma forma se refletem na trajetória atual de adoecimento. Enquanto a família vivencia a própria experiência, regressa no tempo, buscando, no resgate de situações vividas, buscar explicações para os acontecimentos, a fim de compreender a realidade presente, num ir-e-vir constante ao/do contexto vivido. Assim, a experiência das famílias ocorre em uma linha de tempo, movimentando-se no decorrer do percurso.

“Eu não passei só com minha mãe. Eu passei também com meu sogro que teve câncer” (E6, F1). “Se eu não tivesse ido no início, iria complicar, porque foi assim com as minhas irmãs. A primeira deixou de fazer o exame, porque naquele tempo era tudo mais difícil. Já faz bastante tempo que ela faleceu. Ela foi deixando. Ela sentiu isso, sentiu aquilo, mas foi deixando, porque ninguém disse: Vai! E aconteceu: ela faleceu” (E1, F3).

A família, ao vivenciar o diagnóstico de câncer de mama da mãe/esposa, remete-se à experiência de adoecimento de outras mulheres da família, de outros familiares, de vizinhos e de pessoas conhecidas que morreram de neoplasias. A interação social ocorrida no grupo familiar com experiências anteriores de adoecimento e morte por câncer influencia no modo como a família vivencia o diagnóstico da neoplasia mamária da mãe/esposa no núcleo familiar. Essa ação social faz com que a família busque o quanto antes pelo tratamento oncológico. Nessa trajetória da terapêutica, tanto a mãe/esposa quanto a família passaram por muitas dificuldades a fim de que a mulher conseguisse realizar com sucesso o tratamento.

Assim, movidas pelo medo de que isso aconteça no núcleo familiar, as famílias organizaram-se para que a mãe/esposa iniciasse o mais rápido possível a terapêutica da doença. Essa etapa do adoecimento, procurando realizar o tratamento o quanto antes faz com que a família enfrente dificuldades na vivência da terapêutica e atribua-lhe significados a partir das vivências do

passado projetadas e interpretadas no presente e para o futuro.

“Naquela hora não tinha muito o que pensar. Era ir logo! Não tinha muito o que organizar. Era ir atrás e deu! Apareceu e em poucos dias tinha que fazer o tratamento! Não deu tempo de me organizar. Não tem como se planejar. Tem que ir o quanto antes” (E5, F6). “O que vale também é o estágio em que tu descobre a doença. No avanço que ela está. Quando a gente sente qualquer coisa tem que ir logo ao médico, não é para esperar. Quando você esperou, você perdeu tempo. Tem que ir logo!” (E6, F4).

A concepção de que o início do tratamento oncológico deve ser realizado o mais rápido possível está associada ao contexto interacional e às experiências vividas pela família em diferentes espaços sociais e com pessoas acometidas por câncer, em especial o de mama. Essas experiências repercutem na maneira como as famílias irão olhar para a situação vivida pela mãe/esposa e em como irão proceder no decorrer da trajetória do adoecimento. À essas experiências prévias, novas experiências vão sendo somadas no percurso.

O ambiente domiciliar das famílias é considerado o lugar ideal de cuidado quando um membro adoce. No entanto, esse cenário configura-se de acordo com as experiências de adoecimento vivenciadas anteriormente ao diagnóstico da neoplasia mamária da mãe/esposa, ou seja, a interação social do grupo direciona-se aos fatos de vida sustentados e apoiados diante das situações crônicas em que a família já precisou enfrentar. Assim, a família constitui-se de acordo com as necessidades de cuidado a cada situação do seu cotidiano de vida e na maneira personalíssima de cada integrante⁽¹⁵⁾.

Diante do percurso da terapêutica a mãe/esposa e sua família enfrentaram alguns percalços, como dificuldades relacionadas à distância do deslocamento entre a residência e a cidade do tratamento, às limitações de transporte e de horário disponíveis para deslocar-se até o local do tratamento, aos efeitos colaterais ocasionados pela terapêutica oncológica e às implicações financeiras para poder realizar a terapêutica e ter acesso ao serviço de saúde especializado.

“Tivemos dificuldades porque tinha que pegar o transporte na cidade e não tínhamos com o que ir até lá. Nessa época foi bem difícil! Então,

se fosse hoje seria diferente!” (E8, F1) “Não tinha transporte naquela época. Antes não era como é agora, autorizado a levarem para um lugar e buscar. Antes não era assim.” (E4, F4). “Os tratamentos hoje mudaram. Mas na época tinha que vender tudo que se tinha. Na época, nós pagamos R\$ 300.000,00. Então hoje é certo que mudou, mas na época tinha que vender tudo o que se tinha. Eram muito caro! E as quimioterapias então? Aquilo era por sessão!” (E5, F6).

“Tinha feridas na boca e não conseguia comer e nem dormir de noite. Eu terminei de fazer as quimioterapias em junho e fui até final do ano para me recuperar. Foi longe!” (E5, F5). “O que mais me marcou foram as quimioterapias. Mais que as quimioterapias não tem! Aquelas quimioterapias foram de matar. Aquelas sim não tem como esquecer! Deus me livre, eu não podia colocar nem água na boca. Aquilo dava nojo, Deus me livre! Nojo de tudo, sabe? Não sei se existe algo pior do que as quimioterapias, Deus me livre!” (E2, F6).

Em estudo realizado, as duas maiores dificuldades apontadas por pacientes oncológicos ao longo do itinerário terapêutico direcionavam-se ao cansaço e os desconfortos devido ao deslocamento de suas residências até o local para realizar o tratamento, e aos efeitos colaterais da terapia antineoplásica. Somado a essas dificuldades, os pacientes ainda enfrentavam as longas esperas para retornar às suas casas, falta de condições financeiras com a alimentação durante a realização do tratamento, modificação da dinâmica familiar com as atividades domiciliares e a exposição contínua com procedimentos invasivos⁽¹⁶⁾.

A experiência da mãe/esposa em vivenciar o tratamento oncológico no contexto familiar estava associada, especificamente, ao procedimento cirúrgico da mastectomia e à internação. O significado da submissão da mulher à cirurgia é atribuído diante de situações vivenciadas nas interações sociais em que a mulher se encontra, quer no seio familiar, quer na comunidade, quer no município em que reside. Tendo em vista todos os riscos envolvidos em uma cirurgia, o ato cirúrgico assume, para a família, um significado um tanto assustador e a cirurgia passa a ser vista mais como algo negativo do que como uma forma de tratamento. Essa visão negativa sobre ao ato cirúrgico pode, em contrapartida, ter sido influenciada pelo modo

como o profissional da saúde informou à família o tipo de tratamento que a mãe/esposa precisaria realizar e a necessidade de internação.

“A médica disse na cara dela que iria tirar o seio e ela iria viver uns 40 dias. Foi um susto pra todo mundo! Quando nós chegamos em casa todo mundo ficou assim, sem saber o que fazer. Ela não queria que a mama fosse tirada. Dizia que preferia morrer a tirar a mama” (E2, F4). “Ela fez a cirurgia na sexta e eu fui no sábado. Ela estava no quarto. Meu Deus! Aquele dia para mim foi o pior dia da minha vida!” (E8, F1).

Nessa perspectiva, a vivência do tratamento do câncer de mama relaciona-se com o contexto de vida das famílias e com os significados que atribuem à terapêutica, sendo esses influenciados pelo convívio social da comunidade onde residem e pelas pessoas de outras localidades com quem se relacionam.

Pesquisa realizada com mulheres sobreviventes pelo câncer de mama constatou-se que após receber o diagnóstico da doença iniciava-se uma nova etapa na experiência do adoecimento: a realização de cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia, estabelecendo novas dificuldades a serem enfrentadas. A etapa de vivenciar o tratamento oncológico é compreendida pelas mulheres como traumática e assustadora, sendo possivelmente vinculada às construções culturais sobre a neoplasia mamária no que diz respeito aos mitos e estigmas que este diagnóstico representa socialmente⁽¹⁷⁾.

Como maneira de amenizar essas dificuldades, a família recebeu ajuda de outros familiares, de vizinhos e de amigos. As principais formas de ajuda que a mãe/esposa recebeu, mencionadas pelas famílias, foram direcionadas às duas dificuldades vivenciadas para poder realizar o tratamento de câncer de mama, sendo elas: transporte e condição financeira.

“Se não fosse o vizinho, ela não teria ido! Porque quem levava sempre era ele. Não tinha condições de ir, ela não tinha com quem ir. Se não fosse o vizinho nesse momento, ela não tinha completado o tratamento” (E8, F1).

“O vizinho deixava de ir trabalhar para me levar fazer o curativo. Esse homem para mim é como se fosse um filho! Às vezes ele me levava duas vezes por dia. Ele me ajudou, me apoiou, como um filho! Naquela época, se o vizinho não tivesse me ajudado, eu não tinha feito nenhum tratamento. Isso eu tenho certeza! Ele não me levou por dinheiro, ele me levou por boa vontade,

porque nós somos bons amigos e eu o considero como um filho. Eu não boto ele fora por nada nesse mundo. Ele pode até fazer coisa errada, que se eu souber, vou fingir que não sei. Eu o considero como meu filho! Nunca vou falar nada contra ele e ele sabe disso” (E4, F1).

Esta ação familiar se constitui como uma autoatenção e um sistema de cuidado integrado que não se refere somente aos laços familiares consanguíneos, mas às pessoas que pertencem àquele lugar como os vizinhos, os amigos e a comunidade. Assim, constituindo-se a família como uma rede social de apoio e um sistema de atenção à saúde onde todos de se mobilizam, ajudando um ao outro⁽¹⁸⁾.

Além do apoio social da família e dos amigos, as mulheres rurais sobreviventes pelo câncer de mama também consideraram importante assistência recebida pelos profissionais de saúde, pois muitas desejavam manter o diagnóstico em segredo como maneira de proteger seus familiares e amigos do sofrimento⁽¹⁹⁾. Evidência esta que se configura de modo contrário no presente estudo, ou seja, os familiares cuidadores da mãe/esposa que desejam manter o diagnóstico do câncer de mama em segredo dos demais membros e da comunidade rural onde residem.

Considerando o significado atribuído negativamente ao câncer no contexto sociocultural do meio rural, manter o diagnóstico em segredo explicita a estratégia adotada pela família para proteger a mulher de interferências advindas da comunidade ou mesmo do próprio núcleo familiar. Esse segredo é mantido de maneira interacional, no interior das relações familiares, pois socialmente o câncer desperta nas pessoas o preconceito, o medo, o receio e o estigma direcionados à mulher e aos envolvidos no processo de adoecimento da mãe/esposa.

“Nós combinamos com a mãe que nós não iríamos contar nada para o pai. Nós mentimos que era uma cirurgia normal! Uma cirurgia normal! E quando a mãe começou a fazer a quimioterapia, que iria começar a cair os cabelos, não tinha mais como esconder dele. Aí nós tivemos que contar” (E6, F1). “Não é que nós mentimos para ela, nós aliviemos! Uma coisa que nós sabemos que pode ser pior para ela, nós damos uma aliviada antes. Isso pode não ser defeito da nossa família, pode ser uma qualidade!” (E2, F5).

“Na época em que ela adoeceu, aqui por roda, nem se podia falar nada de câncer, nem se ouvia falar: “Ah! Lá em tal lugar tem uma pessoa com câncer”. Ou: “Ah! Aquela pessoa lá tem câncer”. E quando aconteceu nós não sabíamos o que fazer. No início ninguém falava nada, todo mundo escondia que tinha a doença. Só depois de um tempo que começou a aparecer” (E5, F6).

O segredo abrange nas famílias situações que podem envolver tanto um único membro como quase toda a família. Esses acontecimentos, no seio da família, significam que estão, muitas vezes, vivenciando sentimentos negativos e passando por dificuldades. Mas por outro lado, o segredo representa uma dimensão importante de proteção, de cuidado, preservação da privacidade individual e familiar, o que faz a família vivenciar sentimentos positivos.

Quando a família vivencia uma nova experiência em seu ambiente, se tratando de uma doença crônica como o câncer, esta representa certa inquietação diante da situação entre os seus membros, gerando medo e repercutindo na maneira como enfrentá-la. É nesse contexto que a família mantém o diagnóstico em segredo, tentando proteger o familiar doente da possível reação diante da sociedade ou de algo que até então era uma vivência desconhecida pelo núcleo familiar⁽²⁰⁾.

A manutenção do segredo em relação à doença trata-se de uma estratégia usada pelas famílias como possível forma de mediação da convivência social. Cada família tem seus segredos que servem para a preservação da privacidade e da autonomia, tanto do grupo familiar quanto de cada membro em particular.

Lidar com sentimentos contraditórios corresponde à outra etapa da trajetória vivenciada pelas famílias. Os sentimentos vivenciados pela família foram diversos e contraditórios, incluindo a negação, a revolta, a culpa, o sofrimento, a tristeza, a vergonha, a preocupação, o medo, a coragem, a esperança, a alegria e o alívio. Esses sentimentos permearam o núcleo familiar devido ao significado que o adoecimento da mãe/esposa adquire ao longo do percurso.

“Quando eu vinha aqui, que eu estava com a mãe, ficava bem, mas quando eu chegava em casa, eu me lavava chorando. Eu tinha que ser a mais forte! Eu era a mais velha! Eu tinha mais responsabilidade! Eu pensava assim!” (E6, F1). “Eu tentava sempre ficar calma e quando eu me

encontrava com eles eu tentava fazer como se estivesse tudo bem, mas não estava tudo bem. Eu estava corroída por dentro, mas eu tentava passar força para eles! Ser o alicerce deles!” (E2, F1).

A vontade de lutar contra uma experiência negativa na família proporciona aos membros sentimentos positivos de superação, desenvolvendo maior confiança para tomar medidas ativas para lidar e vencer o problema familiar⁽¹⁷⁾. Em contrapartida, mulheres sobreviventes pelo câncer de mama consideram que a convivência com o medo se torna algo permanente, justificando-se pelo receio de vivenciar a recidiva pela doença em algum momento de suas vidas⁽²¹⁾. Estudo evidenciou que a família rural vivencia repercussões no núcleo durante o processo de adoecimento, provocando diversos sentimentos positivos e negativos de modo instantâneo, tanto no paciente quanto nos seus familiares⁽¹⁰⁾.

viver com o medo de recorrênc

No seguimento da experiência, com a ausência da mulher em casa ou sua impossibilidade de realizar os afazeres agrícolas e domésticos durante o período do tratamento em outro município, a família se reorganiza para manter o seu funcionamento adequado, ocorrendo maior interação entre os integrantes do núcleo familiar.

Nesse contexto, os familiares assumem o papel da mulher no núcleo da família, realizando os afazeres agrícolas e domésticos, que até então eram desempenhados pela mãe/esposa antes do seu adoecimento, provocando no grupo familiar modificações/trocas de papéis. Assim, tornando necessária a divisão das tarefas para reorganizar o funcionamento da família, criando repercussões na vida familiar.

“Eram as vacas de leite, tinha que fazer o queijo e tinha que ir à lavoura” (E3, F2). “Eu tinha que ir trabalhar na lavoura, porque naquela época nós plantávamos fumo e ainda tinha as crianças dela para cuidar” (E7, F6). “Ela foi sempre assim, sempre tomando as rédeas, fazendo a frente de tudo! Ela tinha os filhos ainda pequenos e além dela cuidar das crianças, ela lavrava e mexia a terra. Então, além de cuidar a comida e os filhos pequenos, ela ainda trabalhava na roça” (E5, F5).

A etapa do tratamento da experiência no adoecimento pelo câncer de mama repercute, significativamente, na dinâmica familiar. Essa repercussão ocorre, principalmente, nas

atividades domésticas, pois a mulher assume o papel de responsável em realizar esses afazeres, sendo considerados inerentes à figura feminina no lar.

Quando a mulher inicia o tratamento do câncer de mama, o cotidiano da família se modifica, pois suas atividades domésticas se modificam diante das dificuldades para realizar os afazeres domésticos pela necessidade em diminuir o movimento dos braços, a mulher sente desconforto para dormir, dirigir, executar afazeres de rotina, distúrbios na postura corporal, o que diminui suas habilidades⁽²²⁾. Essas limitações causam desconfortos psicológicos pelo fato das mulheres reviverem, diariamente, a presença da doença e as dificuldades de obter capacidade física plena para realizar os afazeres domésticos, bem como para realizar cuidados sobre seu próprio corpo e se alimentar independente^(17,22).

Quando uma família rural vivencia a experiência de adoecimento por câncer compromete os elementos simbólicos que configuram os significados que compõem o viver rural. O processo de adoecimento faz com que todos os envolvidos modifiquem seus afazeres, aumentando as exigências de cuidado com o membro doente e sentem-se ameaçados com as questões que diz respeito à lida com a terra e com os animais⁽²⁾.

A família, ao longo do percurso da experiência, atribui significados positivos e negativos à doença, às dificuldades e às estratégias utilizadas pelas famílias ao vivenciar o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama da mãe/esposa. Tal experiência se revela pelas perspectivas ocorridas ao lidar com o adoecimento, começando pela maneira de acreditar que o câncer não tem cura até chegar à de acreditar que o câncer pode ter cura.

“Antes, o câncer era um fantasma. Dava o câncer, estava morto. As pessoas só pensavam que não tinham mais cura. E tem! Olha aquele tempo e agora? É o passado como uma era! Porque se fosse como antigamente sobrava pouca gente. Hoje mudou muito, só que precisa descobrir cedo, descobrir logo” (E6, F6). “Quando chegou a notícia enfim, não era fácil porque sempre se tinha muito a associação do câncer e a morte. Então eram coisas que pareciam como se não tivesse um tratamento eficiente para poder curar” (E2, F3).

O caminho percorrido em cada etapa da

trajetória das famílias rurais contribuiu no significado do adoecimento da mãe/esposa, representando a cura ou não do câncer de mama e induzindo os familiares a recorrerem a crenças espirituais e religiosas durante a experiência vivida no âmbito familiar.

Essa perspectiva de (não) acreditar na cura do câncer faz com que a família encontre na experiência estratégias para se fortalecer durante todo o percurso vivenciado. É o momento em que os familiares buscam se fortalecer, recorrendo às crenças espirituais e religiosas.

“O que vale muito é ter fé! Um fazia uma novena para um Santo, outro fazia uma reza para outro. Nós fizemos também muita promessa” (E6, F6). “Eu acho que foi quase um milagre! Nós rezávamos, íamos para a novena, fazíamos novenas, e as crianças vinham juntas. Elas vinham juntas com nós e faziam preces. Na época mandavam escrever e eles escreviam. Eles rezavam o terço, faziam preces, eles pediam para a saúde da vó” (E4, F4).

“Teve um dia que a nossa vizinha levou a Nossa Senhora lá no quarto e eu disse: “Será que vou morrer Santo Deus”? Será que vou morrer? Porque a Nossa Senhora sempre ficou aqui na cozinha e naquele dia a vizinha levou no quarto e começou a rezar, rezar e rezar para ela, que eu me assustei! É uma coisa de Deus isso que ele me mandou! Sempre, sempre eu disse que foi uma coisa que Deus me mandou, não tem outra coisa. Como se diz: “Ele me salvou!” (E6, F2).

Estudos evidenciam que na vivência do diagnóstico e do tratamento oncológicos, a espiritualidade é considerada como um alicerce para o enfrentamento do processo de adoecimento, contribuindo na compreensão do significado e sentido tanto do adoecimento quanto do sofrimento. Ainda, a espiritualidade contribui para que os pacientes tenham força e coragem, do diagnóstico ao término do tratamento, ajudando na adesão, na adaptação e finalização deste com sucesso⁽²³⁾, especialmente pelas famílias rurais, devido às suas singularidades.

No contexto das famílias rurais, a religiosidade representa importante papel na vida cotidiana, contribuindo no fortalecimento do convívio social e construção de conceitos e valores. As crenças espirituais e religiosas auxiliam essas famílias a superar as dificuldades e problemas advindos de doenças graves como o câncer, integrando um sistema de cuidado na

própria comunidade⁽¹¹⁾. Assim, influenciando na qualidade de vida das famílias rurais que vivenciam o processo de adoecimento pelo câncer, bem como nos resultados de saúde e na sobrevivência destes.

As estratégias, ligadas às práticas religiosas e às manifestações espirituais, somados ao término do tratamento oncológico de câncer de mama nas instituições hospitalares, ajudam a família a permanecer confiante, “esperando pelos cinco anos”. O desejo dos familiares é o de que esse tempo passe logo, tornando-se um dos momentos mais almejados de toda a linha de tempo que compõe a experiência das famílias rurais ao ter a mãe/esposa sobrevivente de câncer de mama. Assim, a família pode comemorar a sobrevivência da mulher como uma vitória de todos os envolvidos no seu processo de adoecimento.

“A gente tinha aquela ansiedade que terminasse logo os cinco anos para dizer assim: “Bah, está curada”! Aquela vontade que aquele tempo passasse. Porque a gente tinha certeza de algumas coisas e tinha dúvidas de outras. E aqueles exames sabe, de seis em seis meses eram muitos tristes, muitos chatos” (E6, F1). “E passa ligeiro! E mais ligeiro passou depois dos cinco anos porque já está fazendo oito anos agora. O cara esquece. Agora foi uma água que passou. Foi uma enchente que se foi embora com a água. O cara esquece porque passa tão ligeiro que nem imagina” (E1, F6).

A trajetória da experiência tem reflexos na espera das famílias rurais pelo período dos cinco anos após a finalização do tratamento oncológico no âmbito hospitalar, quando enfim a mãe/esposa poderia ser considerada curada do câncer de mama. Posteriormente a esse período, as famílias reconhecem-se como famílias vitoriosas, como se tivessem ganhado na loteria, mas vivem, ao mesmo tempo, temendo perder o prêmio, pois se sentem inseguras quanto ao futuro e, temendo a recidiva, tendem a não acreditar na cura do câncer. Entretanto, o passar do tempo, a estabilidade nos resultados dos exames realizados periodicamente e a constatação de que a mãe/esposa está saudável e desempenhando bem suas tarefas são fatores que vão levando-as a acreditar na cura do câncer.

RECONHECENDO-SE COMO UMA FAMÍLIA VITORIOSA e (NÃO)ACREDITANDO NA CURA DO CÂNCER DE MAMA são as duas categorias centrais que representam a trajetória da experiência das

famílias rurais, vivenciando fatos do passado (pessoas que tiveram a doença), do presente (vivenciando o adoecimento) e no futuro (incertezas sobre o prognóstico da doença). Essa trajetória faz com que a família perceba o quanto é capaz de enfrentar e lidar com o desconhecido adoecimento da mãe/esposa por câncer de mama.

“Para a mãe e para nós, ter superado isso, eu diria que foi uma vitória! Saber que este era um dos piores cânceres que tinha, e a mãe ter sobrevivido, eu acho que é uma grande vitória! Uma superação! Imagina?” (E4, F4). “É como se você tivesse uma dívida. Depois que você pagou a dívida, deu! Vai descansar depois. É a mesma coisa! Ela foi uma loteria para nós naquele tempo de ver ela curada! Foi que nem ganhar na loteria! É a mesma coisa! Mas foi uma loteria como eu te disse! Ela nasceu outra vez!” (E6, F4).

“Depois de você passar por isso, você nunca tem certeza de dizer se está curada ou se não está. Qualquer coisa você pensa logo que pode ter de novo. Eu me sinto bem! Mas garantir, garantir que estou curada, eu não garanto. Porque vai que eu diga assim: “Ah, meu Deus, estou curada, estou curada”! Porque às vezes eu sinto uma dor bem parecida com aquela que a gente passou antes de fazer a cirurgia. Então de que jeito vou dizer: “Me curei dessa doença”! Eu estou bem, mas certeza, certeza que estou curada, eu não tenho!” (E4, F1).

A sobrevivência da mulher nas famílias envolveu todo o contexto social e o pensamento das pessoas enquanto seres humanos em interação contínua, pois as pessoas pensam sobre a maneira que vivem, sobre as experiências de vida, sobre o que remete valor a elas. Em contrapartida, quando as pessoas atribuem valores positivos na experiência de ter a mãe/esposa sobrevivente de câncer de mama, o significado da cura vai além do esperado, além do que a família acreditava e esperava acontecer, tornando a cura algo inacreditável para a mulher e para a sua família.

Pesquisa realizada com mulheres sobreviventes do câncer de mama com evidências de comparação por residência rural-urbana e idade, constatou que as mulheres do meio rural eram mais propensas a seguir o acompanhamento relacionado à neoplasia mamária desde o início, apresentando cuidado expressivo sobre a própria saúde e de seus familiares com exames ou testes de investigação

do que as sobreviventes urbanas. Quanto a idade evidenciou-se que as mulheres com maior idade, procuraram grupos de apoio na comunidade como suporte social após a finalização do tratamento, representando uma alternativa para compartilhar a experiência⁽²⁴⁾.

A finalização do tratamento oncológico apresenta-se como significado relacionado à ideia de reconhecer-se como uma família vitoriosa. Esse reconhecimento dá-se pelo fato de os familiares terem conseguido, junto com a mãe/esposa, chegar com sucesso ao término da terapêutica. Contudo, concomitantemente a esse reconhecimento, a família segue (não) acreditando na cura do câncer de mama.

Assim, ressalta-se a importância na formação e na preparação prática dos enfermeiros para trabalhar com famílias que vivenciam o adoecimento pelo câncer de um de seus membros, nos diferentes cenários de prática profissional, principalmente no que diz respeito as questões espirituais⁽²⁵⁾.

Sobretudo, destaca-se a relevância de pesquisas adicionais direcionadas às famílias rurais, direcionadas ao modo de vida destas e os significados advindos desse cenário tão singular, pois a doença ameaça o grupo como unidade familiar, interferindo na dinâmica do trabalho rural frente às exigências de cuidado com a saúde e as lidas com a terra⁽²⁾. Nessa perspectiva, estudos que abordem as relações das famílias rurais com as experiências de adoecimento que permeiam o contexto familiar e social em que (con)vivem, poderão contribuir para uma prática mais humanizada na área da saúde, bem como pesquisas sobre a atuação das equipes no cenário das ESFs rurais, enfermagem familiar e enfermagem oncológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou compreender a experiência de famílias rurais que têm a mãe/esposa sobrevivente de câncer de mama e por meio dos dados obtidos, pôde-se evidenciar que essa experiência se constituiu em um processo que se inclui na trajetória das famílias antes mesmo de vivenciarem o adoecimento da mãe/esposa.

Compreender a influência que o reviver de experiências passadas exerce na vida presente das famílias contribuiu para a interpretação do modo como elas interagem com o que vivenciam e do modo como elas projetam o futuro. Com isso, o

conjunto de experiências vividas e o sentido de ameaça atribuído ao diagnóstico tornam-se relevantes para que as famílias tomem a decisão de realizar o quanto antes o tratamento do câncer de mama, tendo em vista, sobretudo o medo de perder a mãe/esposa mesmo antes de iniciar a terapêutica do câncer ou de não conseguir realizar todo o tratamento com sucesso.

Evidenciou-se também, o quanto a solidariedade de vizinhos e amigos, no meio rural, torna-se ainda mais forte quando um membro da comunidade necessita de ajuda ou passa por qualquer tipo de dificuldade. A ajuda e o apoio que a mãe/esposa e os demais integrantes do grupo familiar receberam de vizinhos e amigos confirmaram que o cenário rural é um local onde as pessoas vivem como famílias, ajudam umas às outras sempre que necessário, mesmo que, para isso, a família do vizinho precise se reorganizar nos seus afazeres domésticos e no trabalho com a agricultura.

A trajetória percorrida pelas famílias ao terem que lidar com sentimentos contraditórios e com as repercussões na vida familiar desafiou-as para enfrentarem, além do adoecimento, outros aspectos, o que exigiu a mobilização da força e da coragem já existentes no núcleo familiar.

No percurso da experiência, as famílias se depararam com diversos desafios e dificuldades, mas conseguiram enfrentar recorrendo a crenças espirituais e religiosas. A dimensão que se faz presente nas manifestações espirituais e nas práticas religiosas apresenta-se como assunto que necessita ser abordado não só na prática da enfermagem, mas também na formação dos profissionais da área da saúde em geral.

Assim, a experiência das famílias rurais ao terem a mãe/esposa sobrevivente de câncer de mama pode ser descrita como resultante de um movimento constante, interativo e integrado, em que a família se reconhece como uma família vitoriosa, mas, ao mesmo tempo, vive o dilema de (não)acreditar na cura do câncer. Ressalta-se a importância de compreender a diferença entre o cenário em que essas famílias vivem e o cenário da área urbana, pois o processo vivido pelas famílias deste estudo esteve diretamente influenciado pelas características culturais do meio rural, que compõe seu estilo de vida familiar e social.

O presente estudo representa um acréscimo para fortalecer o conhecimento na área da saúde da família, bem como, para suscitar

reflexões que possibilitem repensar as práticas desenvolvidas por enfermeiros e demais profissionais da saúde que interagem com a população rural, especialmente com as mulheres sobreviventes de câncer de mama e suas famílias.

As limitações desta investigação direcionam-se na discussão dos dados com pesquisas, especificamente, desenvolvidos com população rural e que abordem a relação destas famílias com as experiências de adoecimento que permeiam o contexto familiar e social em que vivem. Nessa perspectiva, sugere-se estudos nessa direção para contribuir na prática mais humanizada e com maior atenção do olhar da enfermagem para essas famílias em especial, dando ênfase à força da família em situação de adoecimento e à necessidade de envolvê-la no cuidado que o enfermeiro presta na sua prática profissional no meio rural. Com isso, pode-se contribuir para a compreensão do processo de adoecimento nas famílias que pertencem ao cenário rural.

REFERÊNCIAS

- 1 - Burille, A, Gerhardt TE. Experienci(a)ções de reconhecimento e de cuidado no cotidiano de homens idosos rurais. *Physis*. 2018 [citado em: 14 de jul. 2021]; 28(3):e280307. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/rsGvLkKHvDyJwZCb9LKg6nh/?lang=pt>.
- 2 - Girardon-Perlini NMO, Angelo M. A experiência de famílias rurais frente ao adoecimento por câncer. *Rev bras Enferm*. 2017 [citado em: 14 de jul. 2021]; 70(3):577-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/P7gX7GLpPFFyk69MmFGsCFz/?format=pdf&lang=pt>.
- 3 - Mattias SR, Lima NM, Santos IDL, Pinto KRTF, Bernardy CCF, Sodré TM. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico. *R pesq cuid fundam online*. 2018 [citado em: 26 de mar. 2022]; 10(2):385-390. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6057/pdf_1.
- 4 - Nekhlyudov L, Ganz PA, Arora NK, Rowland JH. Going beyond being lost in transition: a decade of progress in cancer survivorship. *J Clin Oncol*. 2017 [citado em: 03 de ago. 2021]; 35(18):1978–1981. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5676953/>.

- 5 - Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5ª ed [Reimpr.]. São Paulo: Roca; 2018.
- 6 - Girardon-Perlini NMO, Hoffmann JM, Begnini D, Mistura C, Stamm B. A família frente ao adoecimento por câncer de mama. Rev enferm UFSM. 2016 [citado em: 03 de ago. 2021]; 6(3):360-370. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20893>.
- 7 - Schneider IJC, D'orsi E. Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009 [citado em: 10 de ago. 2021]; 25(6):1285-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/b8MSzB9LsYJSW4sNXdZxmck/?lang=pt>.
- 8 - Zebrack BJ, Chesler MA. Quality of life in childhood cancer survivors. Psycho-Oncology. 2002 [citado em: 03 de ago. 2021]; 11(2):132-41. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.569>.
- 9 - Costa FA. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas. 2018 [citado em: 15 de abr. 2021]; 3(6):434-452. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15986/13632>.
- 10 - Begnini D, Girardon-Perlini NMO, Beuter M, Silva L, Van Der Sand ICP, Misko MD. Experiência de famílias convivendo com neoplasia avançada: um olhar à população rural. Rev bras Enferm. 2020 [citado em: 10 de ago. 2021]; 73(4):e20180895. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Zq37WCg4rPRLwVDfTKPVhZx/?lang=pt>.
- 11 - Ceolin T, Heck RM, Menasche R, Martorell-Poveda MA. Sistema de cuidado à saúde de famílias rurais. Rev Recien. 2021 [citado em: 10 de ago. 2021]; 11(33):14-26. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.14-26>.
- 12 - Blumer H. Symbolic Interactionism: perspective and method. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1969.
- 13 - Charon JM. Symbolic Interactionism: in introduction, an interpretation, an integration. 8th ed. Eighth Edition: New Jersey; 2004.
- 14 - Glaser BG, Strauss AL. The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine; 1967.
- 15 - Moreno-González MM, Galarza-Tejada DM, Tejada-Tayabas LM. Experiencias del cuidado familiar durante el cáncer de mama: la perspectiva de los cuidadores. Rev Esc Enferm USP. 2019 [citado em: 26 de mar. 2022]; 53:e03466. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reeusp/v53/1980-220X-reeusp-53-e03466.pdf>.
- 16 - Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2018 [citado em: 10 de ago. 2021]; 22(4):e20180017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hD37vTgiP7zMmJnPbJNCG9G/?format=pdf&lang=pt>.
- 17 - Cardoso DH, Muniz RM, Arrieira HO, Viegas AC, Arrieira ICO, Amaral DED. Mulheres sobreviventes ao câncer de mama: estratégias para promoção da resiliência. Rev Pesqui (UFRJ). 2018 [citado em: 21 de ago. 2021]; 10(2):474-484. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6094>.
- 18 - Piriz MA, Lima CAB, Souza ADZ, Mendieta MC, Lima ARA, Heck RM. Autoatenção em saúde rural: perspectivas de cuidado por mulheres agricultoras. Ciênc cuid Saúde. 2019 [citado em: 21 de ago. 2021]; 18(2):e45044. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45044>.
- 19 - Adams N, Gisiger-Camata S, Hardy CM, Thomas TF, Jukkala A, Meneses K. Evaluating survivorship experiences and needs among rural african american breast cancer survivors. J Cancer Educ. 2017 [citado em: 21 de ago. 2021]; 32(2):264-271. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-015-0937-6> doi: [10.1007/s13187-015-0937-6](https://doi.org/10.1007/s13187-015-0937-6).
- 20 - Neves FB, Noguez PT, Guimarães SRL, Muniz RM, Pinto BK. Decisões contraditórias: motivos que levam o familiar cuidador a omitir o diagnóstico de câncer. Rev enferm UFPE. 2017

[citado em: 26 de mar. 2022]; 11(2):591-600. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11978/14530>.

21 - Pembroke M, Bradley J, Nemeth LS. Breast cancer survivors' unmet needs after completion of radiation therapy treatment. *Oncology Nursing Forum*. 2020 [citado em: 22 de ago. 2021]; 47(4):436-445. Disponível em: <https://onf.ons.org/onf/47/4/breast-cancer-survivors-unmet-needs-after-completion-radiation-therapy-treatment>.

22 - Reis APA, Panobianco MS, Gradim CVC. Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. *Rev enferm Cent-Oeste Min*. 2019 [citado em: 22 de ago. 2021]; 9:e2758. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2758/2079>.

23 - Barbosa RMM, Ferreira JLP, Melo MCB, Costa JM. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Rev SBPH*. 2017 [citado em: 10 de maio 2021]; 20(1):165-182. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a10.pdf>.

24 - Weaver KE, Nightingale CL, Lawrence JÁ, Talton J, Hauser S, Geiger AM. Preferences for breast cancer survivorship care by rural/urban residence and age at diagnosis. *Supportive Care Cancer*. 2020 [citado em: 23 de ago. 2021]; 28(8):3839-3846. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31834516/>.

25 - Siler S, Mamier I, Winslow BW, Ferrell BR. Interprofessional perspectives on providing spiritual care for patients with lung cancer in outpatient settings. *Oncology Nursing Forum*. 2019 [citado em: 23 de ago. 2021]; 46(1):49-58. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30547964/>.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Fabiana Bolela de Souza

Nota: Este estudo é um recorte da dissertação de mestrado intitulada "Ganhando na loteria e temendo perder o prêmio: a experiência de famílias rurais ao ter a mãe/esposa sobrevivente de câncer de mama" de Claudelí Mistura; orientada pela Profa. Dra. Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini do Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil, para a obtenção do título de Mestra em Enfermagem. Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 01/09/2021

Aprovado em: 28/03/2022