

O PROCESSO DE RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA: UM MODELO TEÓRICO

Cilene Volkmer¹ 

Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos² 

Alacoque Lorenzini Erdmann²

Fabiana Flores Sperandio³

José Luis Guedes dos Santos² 

Ana Izabel Jatobá de Souza² 

¹Maternidade Carmela Dutra. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: construir um modelo teórico sobre a experiência e significado do processo de reconstrução mamária da mulher com câncer de mama.

Método: pesquisa qualitativa, com Teoria Fundamentada nos Dados e Interacionismo Simbólico como referenciais teórico-metodológicos. Coleta e análise de dados ocorreram simultaneamente, de abril a outubro de 2015, mediante amostragem teórica e saturação teórica das categorias. Amostra teórica com 31 participantes, sendo 21 mulheres e dez profissionais da saúde, entrevistados no domicílio ou local de trabalho, compondo quatro grupos amostrais.

Resultados: o modelo teórico “A mulher enfrenta desafios e supera dificuldades: o medo da morte, a mutilação da mama e reconstrução mamária, modificando a maneira de ser mulher” oferece uma explicação sobre o fenômeno e surgiu do interrelacionamento sistemático das 11 categorias do estudo, sendo três categorias causais, uma categoria representando o contexto, cinco categorias de condições intervenientes, as estratégias e as consequências representadas por uma categoria cada.

Conclusão: este estudo demonstra a vivência do processo de reconstrução mamária para a mulher com câncer de mama, significando transpassar dificuldades, valorizar a vida e a si mesma, colocando-se em primeiro lugar, cuidando de si e aprendendo a mudar, a ser mais tolerante, a dar menos valor a coisas materiais e a encarar a vida com coragem e fé. Também indica que pesquisas em busca de modelos teóricos sobre questões que atormentam nossas práticas profissionais podem incrementar o ensino e a ciência e melhorar, por consequência, a assistência na área da saúde da mulher.

DESCRITORES: Saúde da mulher. Neoplasias da mama. Pesquisa qualitativa. Teoria fundamentada.

COMO CITAR: Volkmer C, Santos EKA, Erdmann AL, Sperandio FF, Santos JLG, Souza AIJ. O processo de reconstrução mamária da mulher com câncer de mama: um modelo teórico. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20170193. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0193>

THE BREAST RECONSTRUCTION PROCESS OF WOMEN WITH BREAST CANCER: A THEORETICAL MODEL

ABSTRACT

Objective: to build a theoretical model on the experience and meaning of the breast reconstruction process in women with breast cancer.

Method: a qualitative research using Grounded Theory and Symbolic Interactionism as theoretical-methodological frameworks. Data collection and analysis occurred simultaneously, from April to October 2015, through theoretical sampling and theoretical saturation of the categories. Theoretical sample with 31 participants, 21 women and 10 health professionals, interviewed at home or at work, comprising four sample groups.

Results: the theoretical model "Women face challenges and overcome difficulties: fear of death, breast mutilation and breast reconstruction, changing the way of being a woman" offers an explanation of the phenomenon and emerged from the systematic interrelation of the 11 study categories, with three causal categories, one category representing the context, five categories of intervening conditions, the strategies and the consequences represented by one category each.

Conclusion: this study demonstrates the experience of the breast reconstruction process for women with breast cancer, the meaning of overcoming difficulties, value life and oneself, putting themselves first, taking care of themselves and learning to change, to be more tolerant, to value material things less and to face life with courage and faith. It also indicates that research on theoretical models on issues that plague our professional practices can enhance teaching and science and, consequently, improve care in women's health.

DESCRIPTORS: Women's health. Breast cancer. Qualitative research. Grounded theory.

EL PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN DE LA MAMA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: UN MODELO TEÓRICO

RESUMEN

Objetivo: construir un modelo teórico sobre la experiencia y el significado del proceso de reconstrucción mamaria de mujeres con cáncer de mama.

Método: investigación cualitativa, con la teoría fundamentada en los datos y el interaccionismo simbólico como marcos teórico-metodológicos. La recolección y el análisis de datos ocurrieron simultáneamente, de abril a octubre de 2015, a través del muestreo teórico y la saturación teórica de las categorías. Muestra teórica con 31 participantes, 21 mujeres y 10 profesionales de la salud, entrevistados en el hogar o en el trabajo, compuesta por cuatro grupos de muestra.

Resultados: el modelo teórico "Las mujeres enfrentan desafíos y superan dificultades: miedo a la muerte, mutilación de la mama y reconstrucción mamaria, cambiando la forma de ser mujer" ofrece una explicación del fenómeno y surgió de la interrelación sistemática provenientes de 11 categorías de estudio, siendo tres categorías causales, una categoría que representa el contexto, cinco categorías de condiciones intermedias, estrategias y consecuencias representadas a través de una categoría cada una.

Conclusión: este estudio demuestra la experiencia del proceso de reconstrucción mamaria para mujeres con cáncer de mama, lo que significa superar las dificultades, valorar la vida y a sí mismas, ponerse en primer lugar, cuidarse y aprender a cambiar, a ser más tolerante, a dar menos valor a las cosas materiales y a enfrentar la vida con coraje y fe. También indica que la investigación de modelos teóricos sobre temas que afectan nuestras prácticas profesionales puede mejorar la enseñanza y la ciencia y, por consiguiente, mejorar la atención en la salud de las mujeres.

DESCRIPTORES: Salud de la mujer. Neoplasias de la mama. Investigación cualitativa. Teoría fundamentada.

INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna feminina de maior incidência e mortalidade no Brasil continua sendo o câncer da mama e, na tentativa de mudar esta realidade, o Ministério da Saúde preconiza que o tratamento dessa condição seja embasado na abordagem multidisciplinar, considerando a integralidade da mulher. Dentre as prerrogativas do Consenso sobre o Controle do Câncer de Mama, podemos citar a importância das intervenções multidisciplinares, assim que a patologia é diagnosticada, em mulheres e seus familiares, por intermédio de ação conjunta entre os profissionais da saúde.¹

A mulher, ao se descobrir com câncer de mama e frente à possibilidade de ser submetida a uma cirurgia mutiladora, passa a ter inúmeras preocupações, dúvidas e medo. Dessa maneira, no momento da confirmação da mastectomia, é preciso considerar a reconstrução mamária imediata, pois todas as mulheres que sofrem mutilação em decorrência de técnica de tratamento de câncer de mama têm direito à cirurgia plástica reconstrutora.²

Em virtude de inquietações na prática profissional da pesquisadora, houve a necessidade de compreender a mulher portadora de câncer de mama porque, ao submeter-se à reconstrução mamária, ela tem toda sua complexidade biopsicossocial alterada, ou seja, suas subjetividades, experiências e sentimentos se modificam.

Estudos qualitativos e quantitativos são realizados na área da saúde da mulher, envolvendo diferentes profissionais da saúde. Os estudos realizados na fisioterapia são, em sua totalidade, oriundos de pesquisas quantitativas e, quando se referem a estudos qualitativos, a maioria deles diz respeito a pesquisas voltadas à qualidade de vida, com análises e resultados estatísticos. Ainda é pouco representativo o número de estudos qualitativos que consideram a saúde da mulher.³⁻⁴

Os estudos qualitativos na área da saúde da mulher - com metodologias mistas realizados por profissionais da fisioterapia surgiram apenas nos últimos 15 anos, com o ingresso de fisioterapeutas em cursos de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde Pública e/ou Coletiva, ou ainda em áreas como a de Engenharia de Produção/Ergonomia, que estudam e incorporam as concepções filosóficas, antropológicas e sociológicas em suas diretrizes, procurando compreender e adaptar teorias da área de humanas para área da saúde, uma vez que profissionais da saúde lidam com seres humanos e não com as doenças em si.⁵⁻⁸

Dentre as teorias utilizadas em abordagens qualitativas na área da saúde, em especial na Enfermagem, a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) apresenta caráter interpretativo e se destaca por contribuir na compreensão de determinado fenômeno ou no debate teórico implicado na interpretação da realidade em foco.⁹⁻¹⁰

Um estudo bibliométrico identificou que a primeira pesquisa envolvendo a área da saúde da mulher, a enfermagem e a TFD, no Brasil, ocorreu no ano de 1996. Somente em 2004, quando da expansão dos cursos de Pós-Graduação em Enfermagem no País e do desenvolvimento de políticas públicas direcionadas à saúde da mulher, deu-se o aumento no número de pesquisas. O estudo ainda apontou que os temas mais investigados na área da saúde da mulher foram, então, os referentes à enfermagem oncológica, destacando-se os estudos envolvendo o câncer de mama.⁶

Considerando-se os estudos qualitativos relacionados à área da saúde ao longo da história, acredito que dar prosseguimento às investigações sobre a saúde da mulher a fim de construir novos conhecimentos, especialmente em relação ao câncer de mama e ao processo de reconstrução mamária, é indispensável, como suporte, às práticas profissionais, as quais precisam estar articuladas em todas as áreas envolvidas na assistência à mulher, considerando a compreensão do ser humano, da ciência e do processo saúde-doença-cuidado.⁹

Dessa forma, surgiu a questão: Como construir um modelo teórico sobre a experiência e o significado do processo de reconstrução mamária para a mulher com câncer da mama? Assim, este estudo objetiva construir um modelo teórico sobre a experiência e significado do processo de reconstrução mamária para a mulher com câncer da mama.

MÉTODO

Esta pesquisa qualitativa embasou-se no referencial metodológico da TFD. A escolha desse referencial ocorreu por ele possibilitar a construção de modelos teóricos, baseados em dados de pesquisa, que integram, sistematicamente, vários conceitos por meio de declarações, intencionando conhecer, de forma mais aprofundada, a realidade do tema pesquisado, descobrindo assim novos caminhos e gerando diferentes possibilidades de ação.⁹⁻¹⁰

A TFD propõe a construção indutiva de um modelo teórico assentado nos dados coletados, visando a melhoria de práticas profissionais através do surgimento de novos conhecimentos e trazendo à área do fenômeno estudado diferentes possibilidades para o seu entendimento.¹⁰

Existem, em nível internacional, diversos estudos, nas mais variadas áreas de conhecimento, cuja abordagem é do tipo teórico-metodológica da TFD. Tal abordagem, inicialmente, foi elaborada por Barney Glaser e Anselm Strauss, sociólogos da década de 1960, mas após divergências, eles se separaram e Strauss iniciou parceria com Juliet Corbin, prosseguindo com o refinamento metodológico da TFD. Além deles, outros pesquisadores passaram a estudar, aplicar e divulgar esse referencial em várias partes do mundo. Dessa forma, em razão de diferentes vertentes da TFD, este estudo utiliza as concepções de Strauss e Corbin.¹¹⁻¹⁵

Retornando às origens da TFD, encontramos o Interacionismo Simbólico, referencial idealizado nos anos de 1930 por George Hebert Mead, cujo foco está no processo de interação humana, considerando que as pessoas podem responder de forma positiva ou negativa às novas possibilidades e entendendo que a fundamentação da sociedade encontra-se na harmonia, no compartilhamento de ideias e sentimentos, no modo de compreender o mundo, assim como nas expectativas em comum, afirmando que o interrelacionamento constitui o âmago da conduta e da ação humana.^{10,16-18}

A expressão Interacionismo Simbólico foi proposta por Herbert Blumer no ano de 1937. Foi ele um dos seguidores de Mead e responsável pela definição dos pressupostos e premissas na abordagem interacionista, defendendo a visão de que, para compreender o mundo, é preciso analisar as atitudes e o modo de interconexão dos seres humanos. Portanto, o investigador deve conectar-se à realidade em questão e analisar suas partes fundamentais por meio da exploração e da inspeção, com a finalidade de esclarecer acepções e interpretações que os indivíduos colocam em prática, em busca da construção do mundo real.^{16-17,19} Assim, optamos pela associação dos referenciais da TFD e do Interacionismo Simbólico para a condução deste estudo.

O método da TFD, de acordo com Strauss e Corbin, preconiza a utilização do Modelo Condicional/Consequencial, que ajuda a contextualizar o fenômeno, posicionando-o dentro de uma estrutura condicional e identificando os meios pelos quais uma categoria se manifesta. Isso permite relacionar estrutura com processo, considerando que a estrutura é composta por condições de causa, de contexto e intervenientes, enquanto processo está relacionado às condições de estratégia, envolvendo ação e relação das mulheres em processo de reconstrução mamária, e às consequências dessas ações. Assim, é necessário estudar estrutura e processo para capturar a dinâmica e a natureza evolutiva dos fatos.^{10,20-22}

Inicialmente, a seleção dos participantes foi realizada mediante convite às mulheres que frequentavam o consultório da pesquisadora bem como aos profissionais da área que atuavam no município. Às mulheres foi esclarecido que a negativa em participar da pesquisa não traria riscos ou prejuízos ao tratamento delas (cirúrgico ou fisioterapêutico); que seria possível, no caso de participarem, desistir da pesquisa a qualquer momento, diante de qualquer inconveniente ou desconforto durante a entrevista, sem nenhuma interferência na continuidade do tratamento. Além disso, foi garantido o respeito à autonomia dos participantes, sendo eles também informados de que não receberiam nenhuma vantagem financeira pela participação na pesquisa. Posteriormente, outra técnica de seleção

foi adotada, chamada “bola de neve”, na qual cada participante poderia indicar outras mulheres ou profissionais da saúde que trabalham na área para participarem do estudo.

Coleta e análise de dados ocorreram simultaneamente, de abril a outubro de 2015, sendo conduzidas pelos princípios da amostragem teórica e finalizando com a saturação teórica das categorias, quando não surgem dados novos nas entrevistas realizadas. A amostra teórica constou de 31 participantes, sendo 21 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, que realizaram reconstrução mamária e 10 profissionais da área da saúde. As entrevistas foram realizadas no domicílio ou no local de trabalho das mulheres e dos profissionais da saúde ou, ainda, no local de trabalho da pesquisadora, em Florianópolis/SC.

As questões norteadoras relacionadas às mulheres, elaboradas de acordo com a experiência profissional da pesquisadora, foram: O que significa para você vivenciar ou ter vivenciado o processo de reconstrução mamária após mastectomia por câncer de mama, considerando o período anterior, o durante e o após a cirurgia? O que significa para você vivenciar ou ter vivenciado o processo de reconstrução mamária após mastectomia por câncer de mama, em relação a sua vida pessoal, familiar e social? Comente sobre a assistência que você recebeu dos profissionais da saúde durante seu tratamento de câncer de mama e processo de reconstrução mamária.

A questão norteadora relacionada aos profissionais da saúde foi: Fale-me sobre sua abordagem às mulheres diagnosticadas com câncer de mama, com indicação de realizar ou tendo realizado reconstrução mamária.

De início, foram entrevistadas apenas mulheres que realizaram o tratamento via custeio particular (clientela da pesquisadora). Percebeu-se, contudo, a necessidade da inclusão de mulheres que haviam realizado tratamento em diferentes instituições (públicas e privadas), a fim de abarcar a maior variedade de experiências em relação ao processo de reconstrução mamária. Dessa forma, diferentes grupos amostrais foram sendo vislumbrados, considerando a hipótese de que, em decorrência do tipo de custeio do tratamento, haveria diferentes conduções, direcionamentos, detalhamentos e soluções quanto aos procedimentos e condutas tomadas, tanto pelas mulheres, quanto pelos profissionais envolvidos.

Considerando que a prática da TFD compreende simultaneidade no processo de coletar e de analisar dados, os códigos e categorias são construídos com base em dados brutos; a técnica de comparação contínua é desenvolvida nas diferentes etapas da análise; o modelo vai sendo delineado aos poucos, durante as fases do processo de investigação; e a readequação e a reformulação de hipóteses são constantes durante a pesquisa, possibilitando a formação de novos grupos amostrais.¹⁰

Após a análise inicial dos dados coletados, o convite foi estendido às mulheres que haviam custeado o tratamento mediante planos de saúde do Sistema Suplementar e Sistema Único de Saúde (SUS), gerando três grupos amostrais referentes às mulheres: 1º grupo - 10 mulheres que haviam realizado custeio particular do tratamento ou particular/planos de saúde; 2º grupo - sete mulheres que haviam realizado custeio do tratamento pelo Sistema Suplementar de Saúde, somente através de planos de saúde; 3º grupo - quatro mulheres que haviam realizado custeio do tratamento através do SUS. Com relação ao grupo de profissionais: 4º grupo amostral - 10 profissionais da saúde, atuando no mínimo há dois anos na área em questão, sendo quatro médicos(as), duas enfermeiras, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma nutricionista e uma técnica de enfermagem, considerando-se a hipótese que diferentes áreas de atuação e de formação acadêmica levam à diferentes visões sobre as mulheres que vivenciam o processo de reconstrução mamária.

A TFD contempla o rigor metodológico necessário aos estudos qualitativos, transpassando a adequação conceitual e chegando à construção do modelo teórico, por meio da análise em três diferentes níveis: descrição, ordenamento de conceitos e teorização. Quanto à descrição, trata-se da concepção cuidadosa do fenômeno e é a base das demais etapas e das factíveis hipóteses. O

ordenamento conceitual é apontado como precursor da teorização, pois nesse processo os dados são organizados em categorias, sendo considerado primordial realizar análise para o progresso da teorização, levando em conta que toda teoria é composta por conceitos elaborados a partir de determinadas particularidades e dimensões. Em relação à teorização, entende-se como a associação das categorias e conceitos conectados de maneira organizada, mediante declarações e elaborada na forma de esquema ou diagrama, explicitando o fenômeno. A teoria surge, nessa etapa, da construção, sendo denominada teorização, ressaltando que se trata de um processo construtivo.^{6,10,23}

A análise iniciou-se pela microanálise, linha por linha, necessária para geração das categorias. Após, foram realizadas codificações, surgindo relações entre estas, com a codificação sendo definida como um processo analítico nas seguintes etapas: aberta, axial e seletiva. Na aberta realizou-se a decomposição, seguida da análise, do processo comparativo, da conceitualização e da organização dos dados em categorias. Na axial, relacionou-se categorias, de acordo com suas propriedades e dimensões, às subcategorias, considerando que a classificação de categoria equivale ao fenômeno que se revela dos dados e que a subcategoria aponta respostas relacionadas ao fenômeno. Já a seletiva representa a integração e o refinamento das categorias, definindo o relacionamento entre categorias secundárias e a central.^{6,10,22}

Em relação à construção do Modelo Teórico na TFD, na forma de um esquema organizacional dos resultados, compondo o fenômeno em questão, a validação dele é considerada uma estratégia metodológica, no sentido de levantar informações por meio da interação dos conceitos e categorias, simbolizando uma composição abstrata a partir da interpretação dos dados. Torna-se essencial estabelecer de que forma a abstração se molda aos dados e, ainda, definir se houve omissões no resultado final da representação gráfica da teoria. Uma das maneiras de validar o fenômeno do estudo é solicitar aos participantes da pesquisa que comentem o modelo teórico construído, dizendo se são capazes de reconhecer a si mesmos e de perceber o modelo como uma ferramenta verossímil que possa elucidar, de maneira adequada, fatos do seu cotidiano, pois apesar de pequenas lacunas ou desajustes em alguns pontos, os conceitos mais amplos devem estar contemplados. Portanto, a validação representa a comparação de conceitos e estabelece o nível de adequação deles ao estudo desenvolvido.^{10,24}

Neste estudo, após a construção do modelo teórico, este foi representado por meio de um esquema explanatório, sendo enviado aos participantes através de correio eletrônico.

Os critérios éticos foram respeitados mediante as recomendações da Resolução 466/2012, sobre pesquisas com seres humanos. Em relação às informações coletadas foi garantido sigilo total, assim como o anonimato dos participantes, e todas as mulheres e profissionais da saúde receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinando duas vias de igual valor, sendo uma do participante e outra da pesquisadora.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados mediante observações, interpretações, interações, reflexões, conexões e interconexões, a partir dos dados da pesquisa, seguindo o rigor metodológico da TFD. Dessa forma, elaborou-se um modelo teórico relacionado à mulher com câncer de mama que realiza reconstrução mamária.

O modelo teórico “A mulher enfrenta desafios e supera dificuldades: o medo da morte, a mutilação da mama e reconstrução mamária, modificando a maneira de ser mulher” oferece uma explicação sobre o fenômeno e surgiu do interrelacionamento sistemático das 11 categorias do estudo. O processo de interconexão das categorias, que possibilitou a construção do modelo teórico, está ilustrado através do esquema explanatório, demonstrado no diagrama (Figura 1).

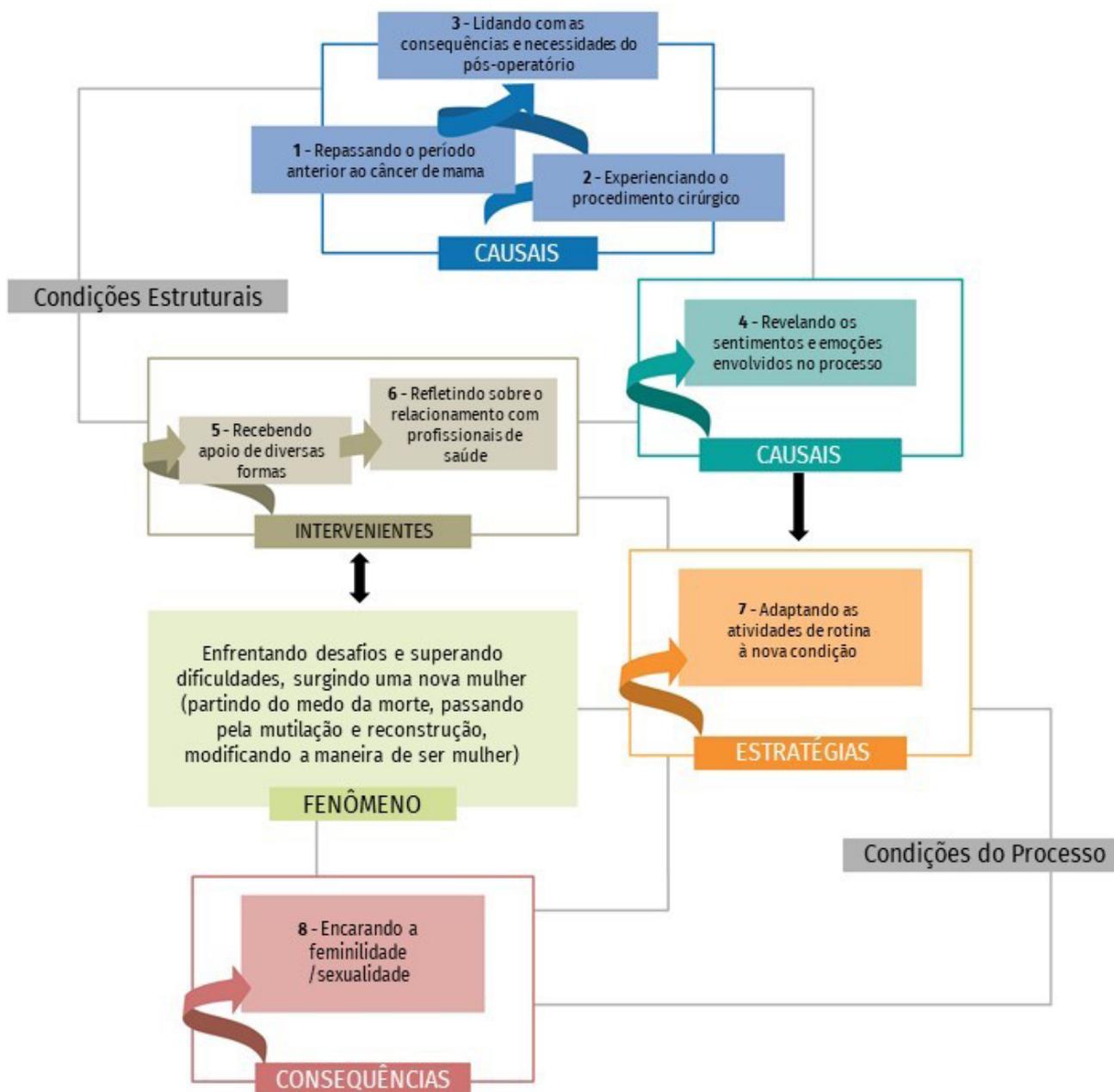


Figura 1 – Modelo teórico do fenômeno “A mulher enfrenta desafios e supera dificuldades: o medo da morte, a mutilação da mama e reconstrução mamária, modificando a maneira de ser mulher”. Florianópolis, SC, Brasil, 2016

De acordo com o interrelacionamento entre as categorias e no decorrer do processo tanto em nível macro quanto em micro, representando a natureza dinâmica e evolutiva da ação/interação, desenvolveu-se o modelo teórico, representado no esquema como fenômeno.

O fenômeno emergiu das três categorias causais: “Retomando o período anterior ao câncer de mama”, “Experienciando o procedimento cirúrgico” e “Lidando com as consequências e necessidades do pós-operatório”, que apontam as diversas situações e momentos vivenciados pelas mulheres. Além disso, o fenômeno também emergiu do contexto, representado pela categoria “Revelando os sentimentos e emoções envolvidos no processo de reconstrução mamária”, que revela os problemas decorrentes das situações enfrentadas. As condições intervenientes do fenômeno estiveram presentes nas categorias “Apresentando a rotina dos profissionais”, “Profissionais e as habilidades necessárias

na assistência à mulher”, “A visão dos profissionais sobre as mulheres”, “Recebendo apoio de diversas formas” e “Mulheres refletindo sobre o relacionamento com profissionais da saúde”. As estratégias estão representadas pela categoria “Adaptando as atividades de rotina à nova condição”, que indica uma ação/interação para resolver uma situação problemática e as consequências podem ser identificadas na categoria “Encarando a feminilidade/sexualidade”.

A categoria central “A mulher enfrenta desafios e supera dificuldades: o medo da morte, a mutilação da mama e reconstrução mamária, modificando a maneira de ser mulher”, neste estudo, representa o fenômeno, pois tem o poder analítico de formar um todo explanatório sobre o tema estudado.

Validação do modelo construído e do esquema explanatório

O desenvolvimento do modelo teórico, um dos objetivos da TFD, acontece durante a codificação seletiva, através da integração e do refinamento das categorias, que surgiram na codificação axial. Essa integração acontece continuamente, com o transcorrer do tempo, sendo considerada a interação entre o pesquisador e os dados. Dessa interação, resulta a apresentação dos resultados como um conjunto de conceitos interrelacionados, com o pesquisador interpretando e reduzindo os dados, através de construção de abstrações. Assim, a categoria central do estudo surge das interpretações dos dados e das abstrações, reunindo as outras categorias para formar uma estrutura teórica.¹⁰

Depois de construído, o modelo teórico precisa ser refinado, com o esquema sendo revisado e avaliado, buscando possíveis desajustes, excessos, lacunas ou falhas, aprimorando a consistência interna, reelaborando e reorganizando as categorias. Finalizado o refinamento do modelo, é necessário que ele seja validado.^{9-10,24}

A validação pode ser feita através do retorno aos dados, comparando o esquema aos dados brutos, fazendo uma espécie de análise comparativa de alto nível, em que o esquema deve ser capaz de explicar a maioria dos casos. Além disso, o esquema pode ser compartilhado com os participantes, os quais devem dizer se a teoria se ajusta ao caso deles. De uma maneira geral, o reconhecimento deles próprios deve ser apontado pelos participantes, percebendo que o fenômeno contempla uma explicação razoável para suas histórias.^{9-10,22}

Portanto, o presente modelo teórico foi validado a partir de duas formas descritas, mediante comparação com os dados brutos e opinião dos participantes, a fim de averiguar quanto o modelo era capaz de abarcar a experiência das mulheres, se as relações das categorias convergiam para o fenômeno, se o modelo abstrato representava o processo vivenciado por elas e se os conceitos utilizados pela pesquisadora contemplavam suas histórias. Os participantes receberam o modelo teórico, além dos objetivos do estudo, via endereço eletrônico e responderam pela mesma via ou através de contato telefônico. Dos 31 participantes, 29 ficaram muito satisfeitos e emocionados, demonstrando profunda identificação com a teoria e com o esquema teórico. Apenas quatro mulheres sugeriram pequenas alterações.

DISCUSSÃO

Este modelo teórico se refere a uma esfera mais específica de preocupações, específica a um grupo de mulheres diagnosticadas com câncer de mama e busca a compreensão do significado de viver o processo de reconstrução mamária para essas mulheres.¹⁰

Quanto ao significado de viver o processo de reconstrução mamária para mulheres com câncer de mama, podemos afirmar, a princípio, que esteve focado no medo, na angústia e em dificuldades relacionadas ao recebimento do diagnóstico de câncer, do enfrentamento dos procedimentos cirúrgicos, suas sequelas e seus tratamentos. Todavia, o apoio recebido de diversas formas, com estratégias

de adaptação para favorecer o retorno às atividades diárias, laborais e de lazer, transformam o medo em energia na busca por soluções para os desafios e, como consequência, surge a aceitação da transformação da feminilidade e da vida sexual. Às vezes, infelizmente, essa aceitação não ocorre, permanecendo o medo e a impotência, principalmente face às possibilidades de recidivas ou metástases.

As mulheres também passaram a valorizar os novos e antigos relacionamentos, tanto os familiares quanto os de amigos, incluindo-se aí os estabelecidos com os profissionais da saúde, além da constatação de que o processo de reconstrução é um processo inacabado, que não se encerra e exige disposição para a continuidade do tratamento. Dessa forma, vivenciar o processo de reconstrução mamária após o câncer de mama significa o ressurgimento de uma mulher mais forte, mais corajosa, tolerante e compassiva, apesar do corpo diferente, incompleto e retalhado; mas, também, de uma mulher mais frágil e vulnerável, se diante de recidivas, da incerteza da cura.

Em relação ao processo de construção do modelo teórico, após a elaboração das categorias e subcategorias, é preciso utilizar um mecanismo de codificação para auxiliar o pesquisador a ter em mente vários pontos analíticos. Os autores classificaram esse mecanismo de modelo condicional/consensual, indicando que tanto condições e consequências micro quanto macro devem ser consideradas na análise; além disso, esse modelo também ajuda a capturar a interação entre as condições, a resposta dos participantes e as consequências resultantes. O modelo possibilita que o pesquisador acompanhe, sistematicamente, a cadeia de eventos do estudo, traçando uma linha condicional e tentando discernir que condições existiam em dado momento, que sequência de ação/interação se seguiu e que consequências resultaram. Assim, os autores denominaram *processo* a série de sequências evolutivas de ação/interação entre as categorias, que ocorrem no tempo e no espaço, mudando ou, às vezes, permanecendo inalteradas em resposta à situação ou ao contexto, considerando importante que o pesquisador analise os dados em busca do processo, em qualquer nível da análise.¹⁰

Autores brasileiros da área de enfermagem também apontam que esse mecanismo auxilia na reunião e no ordenamento sistemático dos dados, possibilitando o relacionamento das condições de estrutura, sendo estas referentes às causas, ao contexto e às questões intervenientes, com as condições do processo, que tratam das estratégias de ação/interação das mulheres que vivenciaram o processo de reconstrução mamária e às consequências.^{9,22-27}

As limitações encontradas no transcorrer da pesquisa foram em relação à conciliação de horários dos profissionais de saúde atuantes na área em questão com a pesquisadora, sendo necessárias várias marcações e remarcações de horários, para conseguir realizar as entrevistas de maneira tranquila, sem preocupações com o tempo de duração das mesmas.

Em relação às implicações para a prática, o presente modelo teórico sobre o significado do processo de reconstrução mamária pretende ser útil para os profissionais da saúde que prestam assistência à mulher com câncer de mama, como também aos profissionais da saúde que atuam em outras áreas de cuidado ao ser humano, nas diferentes fases da vida, visto que a construção de modelos aprimora o conhecimento científico e permite a melhoria na assistência prestada. É esperado que o estudo em questão contribua na realização de futuras investigações, estimulando pesquisadores a elaborarem outros modelos teóricos, abordando diferenciados temas e contextos, além de respaldar estudos direcionados ao cuidado da mulher diagnosticada com câncer de mama, submetida à reconstrução mamária.

É crescente a utilização da TFD em estudos qualitativos da área da saúde, principalmente da enfermagem, com a construção de modelos teóricos que enfatizam práticas baseadas no relacionamento entre diferentes atores: indivíduos, familiares e profissionais da saúde, contribuindo na melhora da

assistência integral ao ser humano, proporcionando entendimento de diferentes vivências em face de determinada condição patológica ou de saúde.²⁰⁻²⁷

A utilização de um esquema explanatório demonstrou ser apropriado para a construção e validação do referido modelo teórico, principalmente para pesquisadores iniciantes no desenvolvimento de um estudo embasado na Teoria Fundamentada nos Dados. Os autores do referido referencial preconizam que pesquisadores que desenvolvem, pela primeira vez, este tipo de estudo devem realizar todas as etapas de forma manual, sem o uso de *softwares*, pois o processo analítico é uma atividade extremamente complexa e intrincada, tornando-se um grande e enriquecedor aprendizado.¹⁰

Os dados coletados, interpretados à luz do referencial metodológico da TFD, associados ao referencial teórico do Interacionismo Simbólico propiciam o entendimento de que o “significado” é produzido mediante comunicação e convívio entre pessoas, com estas empenhadas em viver em um contínuo processo de atividade, desenvolvendo linhas de ação nas inúmeras situações em que se deparam. Assim, o estudo vislumbrou que as ações das mulheres que vivenciam essa condição estão embasadas nas interpretações que elas realizam dos fenômenos relacionados ao câncer de mama e da sua relação com o mundo.^{10,16-17}

CONCLUSÃO

O modelo teórico construído a partir do significado, ou melhor, do que seja vivenciar o processo de reconstrução mamária para a mulher com câncer de mama, apoiado nos pilares da Teoria Fundamentada nos Dados e Interacionismo Simbólico, evidencia que o significado está relacionado à vivência das dificuldades causadas pela doença, pelo tratamento, medo da morte, obstáculos para o custeio do tratamento, bem como estar diante da nova imagem corporal, representada pela mama reconstruída. Assim, as mulheres, enfrentando e superando essas dificuldades, passam a valorizar a vida e elas próprias, colocando-se em primeiro lugar, cuidando de si e aprendendo a ser mais tolerantes, a dar menos valor a coisas materiais e a encarar a vida com coragem e fé; compreendendo que não podem mudar os outros, apenas a si mesmas.

O modelo teórico “A mulher enfrenta desafios e supera dificuldades: o medo da morte, a mutilação da mama e reconstrução mamária, modificando a maneira de ser mulher”, é construído a partir do interrelacionamento e da integração entre as 11 categorias do estudo, sendo considerado o fenômeno, além de ser a categoria central, porque também representa o tema central da pesquisa.

É possível afirmar que o modelo construído permite reflexões sobre o significado da vivência do processo de reconstrução mamária para a mulher diagnosticada com câncer de mama e para os profissionais da saúde, possibilitando amplificar e aprofundar a compreensão do processo, considerado complexo, árduo, longo e em constante construção, pois parece não ter fim.

Assim, considera-se o modelo construído relevante, útil e apropriado às mulheres que enfrentam o câncer de mama e a reconstrução mamária e, também, aos profissionais da saúde atuantes na área da saúde da mulher, na prestação de assistência a essas mulheres, pois representa, de maneira simplificada e objetiva, fatores relacionados ao significado da vivência do processo pelas mulheres, possibilitando que esses profissionais desenvolvam um modelo de cuidado que contemple todas as necessidades das mulheres por eles assistidas.

Além disso, este estudo contribui no sentido de fomentar a construção de modelos teóricos, acerca de outros aspectos relacionados à saúde da mulher, ou mesmo em qualquer área da saúde que pretenda compreender os significados do processo-saúde-doença para os seres humanos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016/2017: incidência de câncer no Brasil. Brasília(BR), 2016 [acesso 2016 Jan 28]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=1>
2. Ministério da Saúde (BR) Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Controle do câncer da mama: documento de consenso. Brasília(BR), 2004 [acesso 2014 Nov 25]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/ConsensoIntegra.pdf>
3. Furlan VLA, Sabino-Neto M, Abla LEF, Oliveira CJR, Lima AC, Ruiz BFO, et al. Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 2013 [acesso 2015 Jan 05]; 28(2):264-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752013000200016>
4. Simeão SFAP, Landro ICR, Conti MHS, Gatti MAN, Delgallo WD, Vitta A. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer da mama. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2013 [acesso 2015 Jan 05]; 18(3):779-88. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300024>
5. Braz MM. Aprendendo com o câncer da mama: percepções e emoções de pacientes e profissionais de fisioterapia [dissertação]. Florianópolis(BR): Universidade Federal de Santa Catarina, Pós-Graduação em Engenharia de Produção, 2001.
6. Costa MCMDR, Lima SP, Santos LMC, Silva ER, Erdmann AL. Teoria fundamentada nos dados em pesquisas na saúde da mulher: estudo bibliométrico. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2013 [acesso 2015 Dez 18]; 7(5esp):4153-160. Disponível em: <https://dx.doi.org/110.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201308>
7. Honório GJS. Intervenção fisioterapêutica em idosas submetidas à tratamento cirúrgico para câncer da mama [tese]. Florianópolis(BR): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2014 [acesso 2015 Dez 18]. Disponível em: <http://tede.ufsc.br/teses/PNFR0873-T.pdf>.
8. Toriy AM, Krawulski E, Viera JSB, Luz CM, Sperandio FF. Percepções, sentimentos e experiências físicoemocionais de mulheres após o câncer da mama. Rev Bras Crescim Desenv Hum [Internet]. 2013 [acesso 2015 Dez 18]; 23(3):303-8. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n3/pt_08.pdf
9. Backes MTS, Erdmann AL, Büsher A, Backes DS. Desenvolvimento e validação de teoria fundamentada em dados sobre o ambiente de unidade de terapia intensiva. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2011 [acesso 2015 Dez 18]; 15(4):769-75. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400016>
10. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2a ed. Porto Alegre(BR): Artmed; 2008.
11. Ceballos-Garcia GY, Giraldo-Mora CV. “Autobarreras” de las mujeres al diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. Aquichan [Internet]. 2011 [acesso 2015 Dez 18]; 11(2):140-57. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n2/v11n2a03.pdf>
12. Conlon C, Carney G, Timonen V, Scharf T. “Emergent reconstruction” in grounded theory: learning from team-based interview research. Qualit Research [Internet]. 2015 [acesso 2016 Jan 12];15(12):39-56. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/1468794113495038>
13. McKean LN, Newman EF, Adair P. Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image. European J Cancer Care [Internet]. 2013 [acesso 2015 Dez 17]; 22(4):493-502. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/ecc.12055>
14. Nagel DA, Burns VF, Tilley C, Aubin D. When novice researchers adopt constructivist grounded theory: navigating less travelled paradigmatic and methodological paths in PhD dissertation

work. *Internat J Doctoral Stud* [Internet]. 2015 [acesso 2016 Jan 06];10:365-83. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.28945/2300>

15. Sbaraini A, Carter SM, Evans RW, Blinkhorn A. How to do a grounded theory study: a worked example of a study of dental practices. *BMC Med Res Method* [Internet]. 2011 [acesso 2015 Jan 15]; 11(128):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-128>
16. Blumer H. A natureza do interacionismo simbólico. In: Mortensen CD. *Teoria da comunicação: textos básicos*. São Paulo(BR): Mosaico, 1980. p. 119-39.
17. Blumer H. A sociedade concebida como uma interação simbólica. In: Birnbaum P, Chazel F. *Teoria sociológica*. São Paulo(BR): HUCITEC, 1977. p. 36-40.
18. Correa AS. Interacionismo simbólico: raízes, críticas e perspectivas atuais. *RBHCS* [internet]. 2017 [acesso 2017 Jul 20];9(17):176-200. Disponível em: <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/343/pdf>
19. Carvalho VD, Borges LO, Rêgo DP. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em psicologia social. *Psicol Ciênc Profissão* [Internet]. 2010 [acesso 2015 Jan 15]; 30(1):146-61. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000100011>
20. Klock P, Erdmann AL. Caring for newborns in a NICU: dealing with the fragility of living/surviving in the light of complexity. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso 2015 Jan 17]; 46(1):45-51. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100006>
21. Oliveira RJT, Copelli FHS, Pestana AL, Santos JLG, Gregório VRP, Erdmann AL. Condições intervenientes à governança da prática de enfermagem no centro obstétrico. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2015 Jan 18]; 3(1):47-54. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43125>
22. Santos JLG, Pestana AL, Higashi GDC, Oliveira RJT, Cassetari SSR, Erdmann AL. Contexto organizacional e gerência do cuidado pelos enfermeiros em unidades de pronto atendimento. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2015 Jan 20];35(4):58-64. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45221>
23. Cirilo JD, Silva MM, Fuly PSC, Moreira MC. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jul 17]; 25(3):e4130015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004130015>
24. Leite JL, Silva LJ, Oliveira RMP, Stipp MAC. Thoughts regarding researchers utilizing Grounded Theory. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso 2015 Jan 20];46(3):772-777. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300033>
25. Souza SS, Silva DMGV. Validação de modelo teórico: conhecendo os processos interativos na rede de apoio às pessoas com tuberculose. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 2015 Jan 20]; 24(6):778-83. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000600008>
26. Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Erdmann AL, Thofehrn MB, Dall'Agnol CM. Ações/interações motivadoras para liderança do enfermeiro no contexto da atenção básica à saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2016 Out 17]; 24(4):1121-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003740013>
27. Santos JLG, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Melo ALSF, Leite JL. Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jul 18]; 20(3):e20160056. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003870017>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese - O significado da vivência do processo de reconstrução mamária para a mulher submetida à mastectomia por câncer da mama, apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2016.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Volkmer C, Santos EKA.

Coleta de dados: Volkmer C.

Análise e interpretação dos dados: Volkmer C, Santos EKA.

Discussão dos resultados: Volkmer C, Santos EKA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Volkmer C, Santos EKA, Erdmann AL, Sperandio FF, Santos JLG, Souza AIJ.

Revisão e aprovação final da versão final: Volkmer C, Santos EKA, Erdmann AL, Sperandio FF, Santos JLG, Souza AIJ.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). Processo Nº 1143875.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, sob o Parecer n. 807905 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 36042114.9.0000.0115

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 28 de março de 2017.

Aprovado: 26 de setembro de 2017.

AUTOR CORRESPONDENTE

Cilene Volkmer

cilenev@gmail.com