

TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS COMO REFERENCIAL METODOLÓGICO PARA PESQUISAS COM FAMÍLIAS NA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Joseila Sonogo Gomes*
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini**
Larissa de Carli Coppetti***
Angelica Dalmolin****

RESUMO

A Teoria Fundamentada nos Dados extrai experiências dos atores sociais atribuindo-lhes aspectos significativos, permite interligar constructos e potencializar a expansão do conhecimento. Construída com base em dados reais, possibilita estudar processos interacionais familiares e questões emergentes para o desenvolvimento da enfermagem da família. O objetivo do estudo foi identificar e analisar as tendências na construção do conhecimento da enfermagem brasileira acerca dos estudos com famílias, os quais utilizaram teoria fundamentada nos dados como referencial metodológico. Trata-se de uma revisão narrativa, realizada em teses e dissertações disponíveis nos Catálogos do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem. A busca obteve, como resultado, 124 documentos; desses, 30 compuseram o corpus da revisão. Tais estudos abordaram famílias em situações de adoecimento, a discutir sentimentos e dificuldades enfrentadas na situação vivida. Frente às necessidades de adaptações, a família reorganiza-se, redefine valores e estrutura-se para cuidar do familiar doente, visando a manter o equilíbrio. Percebe-se haver uma lacuna quanto a pesquisas embasadas metodologicamente na Teoria Fundamentada nos Dados, realizadas com famílias que vivenciam momentos de adaptações em razão de transições do seu ciclo de desenvolvimento.

Palavras-chave: Família. Teoria Fundamentada. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A *Grounded Theory*, ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) – conforme foi traduzida para o português –, visa a compreender a realidade a partir da percepção ou do significado que certo contexto ou determinado objeto tem para o indivíduo. Esse construto propõe que se façam investigações com base em análises, comparativas e constantes, tanto dos dados que extrai das experiências vivenciadas pelos atores sociais quanto de seus aspectos significativos, abrindo-se à possibilidade de interligar-se a aportes teóricos outros e expandir o conhecimento em enfermagem⁽¹⁾. O potencial da TFD é fornecer guia para maior compreensão de determinado fenômeno, o que se faz importante no campo da enfermagem e da saúde⁽²⁾.

Essa teoria foi desenvolvida no início da década de 60, por Barney Glaser e Anselm Strauss, sociólogos que desfrutavam de conhecimentos inerentes à tradição em pesquisa na Universidade de Chicago, Estados Unidos, e foi apresentada, originalmente, na obra *The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*, em 1967. A sistematização técnica e os procedimentos de análise da TFD

capacitam o pesquisador para desenvolver teorias sobre a vida dos indivíduos, uma vez que alcançam significação, compatibilidade entre teoria e observação, capacidade de generalização e reprodutibilidade, precisão, rigor e verificação⁽³⁾.

A TFD consiste em um método para construção de teoria com base em dados, os quais partem de uma determinada realidade investigada e, mediante a organização em categorias conceituais, possibilitam a explicação do fenômeno em questão. Como produto da aplicação desse método, pode-se estabelecer tanto modelos teóricos quanto reflexões teóricas. Ainda, defende-se a TFD como um referencial metodológico na realização de pesquisas em quaisquer âmbitos, em especial, no da enfermagem, tendo em vista a possibilidade de construção de conhecimento de realidades pouco exploradas. Por fim, possibilita também que se lance um novo olhar sobre a realidade e, assim, encontrem-se questões que estão veladas, diante da compreensão de significados que os atores sociais atribuem a suas próprias ações e interações⁽¹⁾.

No Brasil, dois eventos marcam e fortalecem o movimento para a enfermagem de família: no ano de 1997, em tese de livre docência, intitulada “Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de

*Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, RS. E-mail: joseila.sonogo@unijui.edu.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSM, RS. E-mail: nara.girardon@gmail.com

***Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSM, RS. E-mail: lari_decarli@hotmail.com

****Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSM, RS. E-mail: angelica_dalmolin@gmail.com

enfermagem”(4), e, antes disso, em 1994(5), com a publicação do livro *Marcos para a prática de enfermagem com famílias*, ambos na perspectiva de discutir a importância de cuidar a família enquanto sistema e de realizar intervenções de enfermagem direcionada a esse grupo. No estudo de 1997, a TFD não somente é utilizada, como passa a ser pontuada, pela autora, como o referencial metodológico capaz de estudar processos interacionais familiares e questões emergentes, permitindo o desenvolvimento da área de enfermagem da família(6).

Já em 1999, observou-se continuidade nas reflexões sobre o cuidado da enfermagem na perspectiva da família como um sistema, trazendo o conceito de enfermagem da família. Desde então, autores têm desenvolvido estudos que contribuem para fortalecer o referido conceito, trazendo à luz a família como parte integrante do paciente, não mais a considerando apenas como contexto em que tal sujeito encontra-se inserido(6,7).

Quando há referência à família, pode-se entendê-la como um sistema complexo em que cada um dos seus membros constitui um subsistema, ou um sistema individual; tais membros, por sua vez, caracterizam-se por serem elementos em mútua interação entre si. Ainda, o sistema familiar pode incluir suprassistemas, os quais podem ser constituídos ou por vizinhança, ou por organizações, ou por comunidades. Ademais, destaca-se, dentre as premissas sistêmicas, que uma mudança imposta a um membro da família desencadeia implicações a todos os seus membros; porém, diante de circunstâncias adversas, uma família é capaz de criar equilíbrio entre mudança e estabilidade(7).

Portanto, este estudo justifica-se pelas seguintes questões: inicialmente, porque conhecer as tendências de teses e dissertações que realizaram estudos com famílias a partir da TFD possibilita identificar padrões e lacunas na produção do conhecimento; depois, porque permite que pesquisadores interessados na temática aproximem-se do que foi pesquisado e possam, a partir disso, ampliar olhares e propor estudos que contribuam para a expansão e solidificação da enfermagem de família no Brasil.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é o de identificar e de analisar as tendências na construção do conhecimento da enfermagem brasileira acerca dos estudos com famílias que utilizaram teoria fundamentada nos dados como referencial metodológico. Cabe explicitar que se optou pela utilização, no texto, da expressão “com famílias”, pois

esta revisão analisou estudos que envolveram a família, independente do foco de interesse, o qual pode ser: (a) o indivíduo como membro da família, em que a família é contexto; (b) o indivíduo como parte de um sub-grupo familiar, no qual tanto indivíduos como relacionamentos são estudados; (c) famílias como um grupo, que tem a família como foco e (d) indivíduos e famílias, em que o foco pode ser os indivíduos, os relacionamentos e a famílias(9).

METODOLOGIA

A metodologia utilizada consiste em revisão narrativa, realizada por meio da busca de Teses e Dissertações disponíveis nos Catálogos anuais do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem. A extração dos dados foi realizada em maio de 2017, nos catálogos dos anos 2000 a 2014, pois eram os que se encontravam disponíveis para acesso com a utilização da palavra-chave “Teoria Fundamentada nos Dados” no campo de localização. Ressalta-se que, quando acrescida a estratégia de busca “*Grounded Theory*”, não ocorreu alteração nos resultados encontrados.

A busca inicial resultou em 124 resumos. Essa seleção se deu a partir da leitura do título e do resumo e foi realizada de forma dupla independente; ao final, apresentou-se apenas uma divergência entre os pesquisadores, os quais entraram em consenso e excluíram determinados estudos. Assim, 94 resumos foram descartados, pois as pesquisas referidas não convergiam com a temática proposta, ou seja, não haviam sido desenvolvidas com famílias. O corpus da pesquisa, portanto, constituiu-se de 30 estudos.

Destaca-se que, para o desenvolvimento desta revisão, foram percorridas as seguintes etapas: definição da questão norteadora: quais as tendências na construção do conhecimento da enfermagem brasileira em estudos com famílias que utilizaram teoria fundamentada nos dados como referencial metodológico?; estabelecimento do objetivo e dos critérios de inclusão/exclusão, organização, apresentação e análise dos resultados. Para tanto, foram considerados critérios de inclusão os estudos realizados com famílias que utilizaram TFD como referencial metodológico, com resumo disponível para acesso a partir dos Catálogos anuais do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem; como critérios de exclusão, teses e dissertações que não pudessem ser acessadas na íntegra online.

Para organização dos dados, elaborou-se uma planilha no Excel, composta pelos seguintes itens:

autores, título, ano, referencial teórico utilizado, universidade, categoria (tese ou dissertação), cenário do estudo, participantes, método de coleta dos dados, principais resultados e conclusões dos estudos. Os 30 estudos selecionados a partir dos resumos foram acessados na íntegra por meio digital, o que permitiu análise aprofundada das informações, a qual aconteceu

de forma descritiva, com agrupamento dos dados por temas comuns.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, apresenta-se a tabela 1, referente à síntese das informações das teses e dissertações analisadas quanto ao ano, tipo de estudo, título e universidade.

Tabela 1 – Distribuição das teses e dissertações por ano, autor, título e universidade. CEPEN – 2000 a 2014, Santa Maria, 2017.

<i>Ano/tipo</i>	<i>Autor</i>	<i>Título</i>	<i>Universidade</i>
2000 Dissertação	Mariana Lucas da Rocha	Significado do relacionamento difícil com as famílias de crianças com câncer para as enfermeiras	Universidade de São Paulo. EE/USP
2001 Dissertação	Glicinia E. Rosilho Pedroso	Significado de cuidar da família na UTI Neonatal: crenças da equipe de enfermagem.	Universidade de São Paulo. EE/USP
2001 Tese	Ângela Maria Alvarez	Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar.	Universidade Federal de Santa Catarina.
2001 Tese	Coleta Rinaldi Althoff	Convivendo em família: contribuição para a construção de uma teoria substantiva sobre ambiente familiar.	Universidade Federal de Santa Catarina.
2002 Tese	Elaine Buchhorn Cintra Damião	Crenças da família da criança com fibrose cística.	Universidade de São Paulo. EE/USP
2003 Tese	Myriam Aparecida Mandetta Pettengill	Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito.	Universidade de São Paulo. EE/USP
2003 Tese	Lisabelle Mariano Rossato	Cuidando para a criança crescer apesar da dor: o cotidiano da família da criança com artrite reumatóide juvenil.	Universidade de São Paulo. EE/USP
2003 Tese	Eliana Moreira Pinheiro	Sendo mediada pela força da motivação: o significado da comunicação para os profissionais de enfermagem na interação com o recém-nascido e a família.	Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
2004 Dissertação	Júlia Peres Pinto	Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família.	Universidade Federal de São Paulo.
2005 Tese	Giovana Calcagno Gomes	Compartilhando o cuidado à criança: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar.	Universidade Federal de Santa Catarina.
2005 Dissertação	Aline Oliveira Silveira	Buscando segurança para desenvolver suas competências: a experiência de interação da família.	Universidade de São Paulo. EE/USP
2006 Tese	Adriana Inocenti Miasso	"Entre a cruz e a espada": o significado da terapêutica medicamentosa para a pessoa com transtorno afetivo bipolar, em sua perspectiva e na de seu familiar.	Universidade de São Paulo. EERP/USP
2006 Tese	Lígia Carreira	Cuidado da família ao idoso portador de doença crônica: análise do conceito na perspectiva da família.	Universidade de São Paulo. EERP/USP
2006 Dissertação	Ana Márcia Chiaradia Mendes	Não podendo viver como antes: a dinâmica familiar na experiência do transplante hepático da criança.	Universidade de São Paulo. EE/USP

2007 Dissertação	Mislaine Casagrande de Lima Lopes	Convivência da família com a hipertensão arterial	Universidade Estadual de Maringá.
2009 Tese	Nídia Sandra Guerrero Gamboa	Edificando uma fortaleza: a experiência dos pais no cuidado do filho estomizado no Brasil e na Colômbia.	Universidade de São Paulo. EE/USP
2009 Tese	Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini	Cuidando para manter o mundo da família amparado: a experiência da família rural frente ao câncer.	Universidade de São Paulo. EE/USP
2009 Dissertação	Bianca Cristina Ciccone Giacon	Ajustamento familiar nos primeiros cinco anos de diagnóstico de esquizofrenia.	Universidade de São Paulo. EERP/USP
2010 Tese	Camila Cardoso Caixeta	Ajustamento familiar no contexto do diabetes tipo 2.	Universidade de São Paulo. EERP/USP
2010 Tese	Aline Oliveira Silveira	Definindo o projeto de vida familiar: a família na transição para o cuidado domiciliar da criança com necessidades especiais.	Universidade de São Paulo. EE/USP
2010 Dissertação	Keila de Oliveira Lisboa Sanchez	Construindo o significado do apoio social na adversidade: a experiência da família do doente com câncer em situação de pobreza.	Universidade Federal de São Carlos.
2010 Dissertação	Michelle Darezzo Rodrigues Nunes	Buscando a independência e autonomia da criança através da estimulação constante: a experiência da família da criança com síndrome de Down.	Universidade Federal de São Carlos.
2010 Tese	Julia Peres Pinto	Buscando prevenir a reinternação para preservar-se do sofrimento: a família frente ao processo de recuperação da criança após a alta hospitalar	Universidade Federal de São Paulo. EE/USP
2011 Dissertação	Sheila de Souza Vieira	Mobilizando-se para resgatar a vida através do implante coclear: a experiência da família da criança com deficiência auditiva	Universidade Federal de São Carlos
2011 Tese	Lucia Silva	Processo de cuidar de famílias de idosos em situação de final de vida na Estratégia Saúde da Família	Universidade de São Paulo. EE/USP
2012 Tese	Maira Deguer Misko	A experiência da família da criança/adolescente em cuidados paliativos: flutuando entre a esperança e a desesperança em um mundo transformado pelas perdas.	Universidade de São Paulo. EE/USP
2013 Dissertação	Daniele Castro Barbosa	Compreendendo as múltiplas interações e retroações para a organização do sistema familiar no cuidado à criança com condição crônica	Universidade Federal do Maranhão
2013 Tese	Claudia Zamberlan	Ecossistema domiciliar de pais cardiopatas e o modo de viver dos filhos: possibilidades de promoção da saúde pelo conhecimento da enfermagem	Universidade Federal do Rio Grande.
2014 Tese	Patrícia Luciana Moreira Dias	Alerta e proteção parental na sobrevivência do câncer do filho de São Paulo	Universidade de São Paulo. EE/USP
2014 Tese	Maria Aparecida Rodrigues da Silva Barbosa	Vivências e significados da depressão pós-parto de mulheres no contexto da família.	Universidade de São Paulo. EE/USP

A seleção obteve, como resultado, 19 (63%) teses e 11 (37%) dissertações em que a TFD foi utilizada como referencial metodológico. Tais pesquisas estão alocadas

em sete universidades brasileiras, com destaque para a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo com 16 (53%) estudos. Quanto à região, o maior

número de produções encontra-se registrado na região Sudeste, totalizando 24 (80%) pesquisas, seguido da região Sul, com cinco (17%), e da Região Nordeste, com um (3%) estudo. Esse resultado corrobora com a realidade nacional, pois observa-se concentração de produção científica de pesquisadores na área da enfermagem na região sudeste e sul do país⁽¹⁰⁾.

Entre os anos de 2000 e 2002, foram identificados cinco estudos, número que também se repete no triênio 2003-2005 e 2012-2014. O maior número de produções aconteceu entre os anos de 2009 e 2011, com 10 estudos, e o menor número no triênio 2006-2008, com quatro produções. Sob outra perspectiva, a revisão sistemática – que avaliou rigor metodológico de estudos com famílias de doentes crônicos que utilizaram a TFD –, evidenciou prevalência de produção no biênio 2012-2013, o que reflete preocupação atual e crescente de pesquisadores da enfermagem no desenvolvimento de pesquisas envolvendo família e TFD⁽¹¹⁾.

Quanto ao referencial teórico utilizado, associado à TFD, dois (7%) estudos não utilizaram, um (3%) utilizou o referencial do pensamento complexo, um (3%) a abordagem sistêmica de Ilya Prigogine, e os demais, 26 (87%), mencionam o Interacionismo Simbólico (IS). Além disso, três (10%) estudos associaram a TFD com o IS e outro referencial teórico, tais como: Modelo de Interação Interpessoal de Hargil, Teoria da Trajetória de Vida e Abordagem Sistêmica da Família. O uso da TFD associado ao IS também se mostrou frequente em estudo bibliométrico com teses e dissertações da enfermagem brasileira⁽¹²⁾.

Com relação aos participantes dos estudos, 22 (74%) pesquisas abordam a família, dois (7%) estudos foram realizados com enfermeiros e dois (7%) com o casal (pai e mãe). Ainda, um (3%) estudo foi desenvolvido com equipes de Estratégias de Saúde da Família, um (3%) com enfermeiros e técnicos de enfermagem, um (3%) com filhos e um (3%) incluiu vários participantes, a saber, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, idosos e suas famílias. Dentre as famílias que integraram os estudos, destaca-se que 19 (63%) são famílias de crianças, seis (20%) são famílias de adultos, três (10%) são de idosos, uma (3%) é família de adolescentes e em um (3%) dos estudos não estava explicitada essa definição. Com exceção de dois (7%) estudos, um que objetivou compreender como o ambiente familiar é construído pelas famílias⁽¹³⁾ e outro que investigou o significado da comunicação para os profissionais de enfermagem na interação com recém-nascidos e família⁽¹⁴⁾, os demais envolveram alguma situação de doença e/ou sofrimento vivenciada pelos participantes.

Percebe-se, dessa forma, que a tendência dos estudos de famílias está centrada em situações relacionadas ao adoecimento, envolvendo, sobretudo, as crianças, com ênfase nas situações de necessidades especiais de cuidado à saúde. Com exceção de um estudo com famílias de idosos, defendido em 2001, as produções referentes a adultos e idosos começam a ter espaço a partir do ano de 2006. No Brasil, destaca-se que os estudos com famílias tiveram seu início na área da Saúde da Criança⁽¹⁵⁾, o que pode explicar os resultados encontrados e a ausência de estudos de famílias de adultos e idosos entre os anos de 2000 e 2006.

Quanto aos cenários em que foram realizados, evidencia-se o domicílio dos participantes em 17 estudos (57%) e o ambiente hospitalar em dez (33%). Um (3%) foi desenvolvido tanto no domicílio como no hospital, outro (3%) no domicílio e no centro de saúde e um (3%) na unidade de saúde de uma Estratégia de Saúde da Família. A entrevista foi utilizada como instrumento de coleta de dados em 100% dos estudos, sendo que, em 17 (57%) deles, foi o único instrumento, em oito (27%) esteve associada à observação e, em três (10%), além da observação, utilizou-se a análise documental e a filmagem. A foto imagem e o genograma/ecomapa também estiveram presentes, cada um deles, em um (3%) estudo.

Os estudos analisados possibilitam reflexões sobre as famílias que vivenciam situações de adoecimento de algum de seus membros, tanto crianças como adultos e idosos. A doença e a hospitalização de um familiar gera sofrimento para a família⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, ocasionando incertezas, angústias^(17,19-21), medos^(18,21-23), preocupação, ansiedade, dúvidas e tristeza⁽²⁴⁾.

Em razão da situação da doença e dos sentimentos que envolvem a família nesse processo, os estudos apontam a vulnerabilidade da unidade familiar como relacionada à sua autonomia ameaçada⁽²⁵⁾. Nesse caso, a família perde o controle sobre o seu funcionamento normal e se deparam com novas demandas^(17,20,26); ainda, passa a ter sua vida controlada pela doença^(18,24) e pelas adversidades impostas⁽²⁷⁾, afetando diretamente sua dinâmica, tomando-a desorganizada e fragilizada⁽²⁸⁾.

Apesar de se tornar vulnerável em razão das dificuldades vivenciadas, a família redefine valores de vida a partir das interações sociais vividas durante o processo de adoecimento de um de seus membros⁽¹⁷⁾ e, a partir disso, mobiliza-se, adapta suas rotinas, faz os ajustamentos necessários para o enfrentamento^(16,19,24), luta e resiste aos inúmeros desafios ao longo do curso da doença e, por vezes, da necessidade de hospitalizações⁽²¹⁾. A partir desse movimento, constitui-

se um cenário de cuidados para proteger a família e para renovar as forças necessárias, a fim de enfrentar e resistir às ameaças presentes na experiência de sofrimento⁽²⁹⁾.

No contexto do adoecimento, a família estrutura-se de modo a tornar-se cuidadora, percebendo a importância do cuidado para que o integrante familiar cresça e viva, apesar da dor^(17,20,30-32), entendendo o cuidado como o único meio de afastá-lo da morte⁽³³⁾. As experiências da família são determinantes para o cuidado, pois, ao longo da vida, constroem significados importantes que servirão para orientar e conduzir suas ações de cuidado^(19,34,35).

No cenário do cuidado, fica evidente, nos estudos, que a família se preocupa em manter sua estabilidade diante da doença e do sofrimento familiar. Para isso, realiza movimentos em busca de apoio para o cuidado, auxílio na adaptação e, ao mesmo tempo, a manutenção do equilíbrio/controla da família^(16,17,24,27,32). Isso se constitui em um movimento constante entre a ordem e a desordem do sistema familiar, tendo, como principal objetivo, cuidar e preservar o mundo/vida familiar^(31,32,37). Estudo que objetivou compreender a dinâmica adaptativa do sistema familiar vulnerável à morte e ao morrer destaca que a família se coloca como campo de interações entre o doente e a rede de apoio; portanto, é imperativa para o reestabelecimento das relações com a vida e com as readaptações que o adoecimento impõe⁽³⁸⁾.

Independente do momento que a família vivencia, seja este de doença, sofrimento ou de transição, desenvolve ações e interações entre seus membros. Tais recursos constituem-se e firmam-se durante a experiência^(14,34,35-37), para, a partir disso, construir o processo de convivência familiar⁽¹³⁾ e orientar as ações de cuidado.

A equipe de saúde, com destaque para a enfermagem que cuida das famílias em situações de adoecimento e sofrimento, também se percebe vulnerável, já que interage em situações difíceis para a família em que expressa sentimentos negativos^(39,40). As ações da enfermagem são destacadas como importantes para a promoção da saúde dos indivíduos e das famílias⁽⁴¹⁾. No entanto, faz-se necessário que a enfermagem invista em um movimento para fortalecer as famílias a participarem ativamente do cuidado de seus membros⁽²⁰⁾. Afinal, a família é concebida como elo para o cuidado e, como tal, precisa tornar-se apta para cuidar⁽⁴²⁾.

Conhecer e entender o momento em que a família se encontra quando em contato com a doença, levando em consideração os sentimentos e as crenças agregadas ao

cuidado com o doente, como também os significados atribuídos às suas interações, favorece o planejamento e, conseqüentemente, a realização de assistência mais humanizada e eficaz para a família^(19,43-45). O apoio contínuo e educativo da equipe de saúde, desde o início do processo de adoecimento, pode contribuir na diminuição do impacto da doença na família, tornando suas transformações mais amenas e pode, também, colaborar na busca por um ambiente de qualidade para seus membros⁽²³⁾.

A análise dos estudos evidenciou a precisão de redirecionamento dos serviços públicos de saúde, seja para que contemplem a assistência às famílias cuidadoras, seja para que concebam programas alternativos, capazes de fornecer rede de apoio comunitário. Esses indicativos objetivam suprir as demandas familiares⁽²²⁾, já que a relação das famílias relata dificuldades quanto ao atendimento de suas demandas pelos serviços de saúde⁽²⁷⁾.

A partir da análise dos estudos com famílias, os quais utilizaram a TFD como referencial teórico, é possível inferir que esse método, associado ao referencial teórico do IS, configura-se em estratégia que possibilita a realização de pesquisa de família. Tal pesquisa é operacionalizada para possibilitar a compreensão da unidade familiar, o que se mostra como uma importante tendência na construção do conhecimento sobre enfermagem e famílias⁽⁹⁾.

Como limitações deste estudo de revisão, considera-se a impossibilidade de acesso aos catálogos de teses e dissertações da enfermagem defendidas a partir do ano de 2015 e anteriores ao de 2000, por não terem sido disponibilizados, até o momento, pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tendências das produções científicas analisadas evidenciam que os estudos, em sua maioria, abordam as famílias em situações de adoecimento de um de seus membros e de conseqüente sofrimento e atestam que o maior número de pesquisas concentra-se na região Sudeste, com destaque para a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Além disso, mostram que o foco dos estudos esteve mais voltados às famílias de crianças, e, seguindo-se a elas, às de adultos e às de idosos, nessa ordem.

Os estudos também revelam os sentimentos que envolvem as famílias no contexto do adoecimento, tais como o medo, as incertezas e a insegurança advinda das dificuldades vivenciadas e das demandas que lhes

são impostas pela situação vivida, o que pode tornar a família vulnerável. Frente às necessidades de adaptações, a família reorganiza-se, redefine valores e estrutura-se para cuidar do familiar doente, mas também, para manter o mundo/a vida familiar em equilíbrio.

Os profissionais e os serviços de saúde são indispensáveis nesse contexto, tanto para encorajar e orientar, quanto para possibilitar apoio às famílias, a partir do conhecimento de suas necessidades e de seus

processos de interações e adaptações à nova estrutura familiar.

Por fim, considerando a tendência das publicações da enfermagem brasileira analisadas, percebe-se haver uma lacuna, no que se refere a pesquisas com famílias que vivenciam momentos de adaptações em razões de transições do ciclo de desenvolvimento da família – como no casamento, saída dos filhos de casa, gestação, nascimentos, divórcio e envelhecimento –, com base no referencial metodológico da TFD.

GROUNDING THEORY AS A METHODOLOGICAL REFERENCE FOR RESEARCH WITH FAMILIES IN BRAZILIAN NURSING

ABSTRACT

Grounded Theory extracts experiences from social actors attributing significant aspects to them, and allowing to interconnect constructs and potentialize the expansion of knowledge. Based on real data, it allows the study of family interaction processes and emerging issues for the development of family nursing. The aim of the study was identify and analyze trends in the construction of nursing knowledge in Brazil about studies with families using the grounded theory as a methodological reference. This is a narrative review conducted with theses and dissertations available in the Catalogs of the Center for Nursing Studies and Research. The survey found 124 documents, of which, 30 made up the corpus of the present review. Such studies approached families in situations of illness, discussing feelings and difficulties faced in the situation experienced. Before the need to adapt, the families reorganize its structure and redefines values so as to care for the sick relative, aiming to maintain balance. There is a gap regarding research methodologically supported by the Grounded Theory, carried out with families that experience moments of adaptation due to transitions of their development cycle.

Keywords: Family. Grounded theory. Nursing.

TEORÍA FUNDAMENTADA EN LOS DATOS COMO REFERENCIAL METODOLÓGICO PARA INVESTIGACIONES CON FAMILIAS EN LA ENFERMERÍA BRASILEÑA

RESUMEN

La Teoría Fundamentada extrae experiencias de los actores sociales atribuyendo les aspectos significativos, permite interconectar constructos y potencializar la expansión del conocimiento. Construida con base en datos reales, posibilita estudiar procesos de interacciones familiares y cuestiones emergentes para el desarrollo de la enfermería de la familia. El objetivo del estudio fue identificar y analizar las tendencias en la construcción del conocimiento de la enfermería brasileña acerca de los estudios con familias, los cuales utilizaron teoría fundamentada en los datos como referencial metodológico. Se trata de una revisión narrativa, realizada en tesis y disertaciones disponibles en los Catálogos del Centro de Estudios e Investigaciones en Enfermería. La búsqueda obtuvo, como resultado, 124 documentos; de estos, 30 compusieron el corpus de la revisión. Tales estudios abordaron familias en situaciones de enfermedad, discutiendo sentimientos y dificultades enfrentadas en la situación vivida. Frente a las necesidades de adaptaciones, la familia se reorganiza, redefine valores y se estructura para cuidar del familiar enfermo, a fin de mantener el equilibrio. Se constató haber una laguna en cuanto a las investigaciones basadas metodológicamente en la Teoría Fundamentada, realizadas con familias que viven momentos de adaptaciones en razón de transiciones de su ciclo de desarrollo.

Palabras clave: Familia. Teoría Fundamentada. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Dantas CC et al. Teoria Fundamentada nos Dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. *Rev latinoam enferm* [Online]. 2009 [citado em 19 fev 2018] ; 17(4): 573-79. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000400021&script=sci_abstract&tlng=pt.
2. Santos JLG, Erdmann AL, Sousa FGM, Lanzoni GMM, Melo ALSF, Leite JL. Perspectivas metodológicas para o uso teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. *Esc Anna Nery* [Online]. 2016 [citado 2018 19 fev] ; 20(3):e20160056. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300201&lng=em. Acesso em 28 jan 2018.

3. Glaser B; Strauss A. *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine; 1967.
4. Angelo M. *Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem* [Livro-Docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1997.
5. Elsen I, Penno CMM, Althoff CR, Bub LIR, Patrício ZM. *Marcos para a prática de enfermagem com famílias*. Florianópolis: Ed da UFSC; 1994.
6. Bousso RS. *Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI pediátrica* [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.

7. Bell JM. Family nursing is more than family centered care (Editorial). *J Fam Nurs* [Online]. 2013 [citado 2018 19 fev]; 19(4): 411-417. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840713512750?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%3dpubmed.
8. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 5. ed. São Paulo: Roca; 2015.
9. Ângelo, M. et al. Family as an analysis category and research field in nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Online]. 2009 [citado 2018 fev 12]; 43(Esp 2): 1337-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600033.
10. Santos MIP, Silveira MF, Oliveira EA, Martelli DRB, Dias VO, Verissimo FM et al. Avaliação da produção científica, patentes e formação de recursos humanos da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm* [Online]. 2015 [citado 2018 fev 18]; 68(5):864-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0846.pdf>.
11. Barreto MS, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Methodological quality of Grounded Theory research with families living with chronic illness. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [Online]. 2018 [citado 2018 fev 18]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139117300999>.
12. Lanzoni GMM, Baggio MA, Parizoto GM, et al. La Teoría Fundamentada: un estudio bibliométrico de la enfermería brasileña. *Index Enferm*. 2011; 20(3): 209-14.
13. Althoff CR. Convivendo em família: contribuição para a construção de uma teoria substantiva sobre ambiente familiar. 2001. [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde; 2001. 174 f.
14. Pinheiro EM. Sendo mediada pela força da motivação: o significado da comunicação para os profissionais de enfermagem na interação com o recém-nascido e a família. 2003. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2003. 128 f.
15. Jolley J, Shields L. The Evolution of Family Centered Care. *J Pediatr Nurs*. 2009; 24(2):164-70.
16. Pinto JP. Buscando prevenir a reinternação para preservar-se do sofrimento: a família frente ao processo de recuperação da criança após a alta hospitalar. [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo: Escola de Enfermagem; 2010. 163 f.
17. Misko MD. A experiência da família da criança/adolescente em cuidados paliativos: flutuando entre a esperança e a desesperança em um mundo transformado pelas perdas. 2012. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem; 2012. 221 f.
18. Mendes AMC. Não podendo viver como antes: a dinâmica familiar na experiência do transplante hepático da criança. 2006. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem; 2006. 153 f.
19. Caixeta CC. Ajustamento familiar no contexto do diabetes tipo 2. 2010. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2010. 112 f.
20. Vieira SS. Mobilizando-se para resgatar a vida através do implante coclear: a experiência da família da criança com deficiência auditiva. 2011. [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2011. 205 f.
21. Dias PLM. Alerta e proteção parental na sobrevivência do câncer do filho. 2014. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2014. 216 f.
22. Alvarez AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2001. 186 f.
23. Giaccon BCC. Ajustamento familiar nos primeiros cinco anos de diagnóstico de esquizofrenia. 2009. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2009. 82 f.
24. Nunes MDR. Buscando a independência e autonomia da criança através da estimulação constante: a experiência da família da criança com síndrome de Down. 2010. [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento de Enfermagem. 2010. 187 f.
25. Pettengill MAM. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2003. 164 f.
26. Pinto JP. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Departamento de Enfermagem; 2004. 132 f.
27. Sanchez KOL. Construindo o significado do apoio social na adversidade: a experiência da família do doente com câncer em situação de pobreza [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; 2010. 188 f.
28. Alves LL. Condições ambientais, familiares e sociais de crianças atendidas no Centro de Atenção Psicossocial Infantil de uma capital do Centro-Oeste [dissertação]. Goiás: Universidade Federal de Goiás; 2012. 83f.
29. Guerrero Gamboa NS. Edificando uma fortaleza: a experiência dos pais no cuidado do filho estomizado no Brasil e na Colômbia [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2009. 175 f.
30. Rossatto LM. Cuidando para a criança crescer apesar da dor: o cotidiano da família da criança com artrite reumatóide juvenil [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2003. 179 f.
31. Girardon-Perlini NMO. Cuidando para manter o mundo da família amparado: a experiência da família rural frente ao câncer [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2009. 218 f.
32. Silveira AO. Definindo o projeto de vida familiar: a família na transição para o cuidado domiciliar da criança com necessidades especiais [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2010. 253 f.
33. Damião EBC. Crenças da família da criança com fibrose cística (As) [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2002. 143 f.
34. Gomes GC. Compartilhando o cuidado à criança: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2005. 334 f.
35. Carreira L. Cuidado da família ao idoso portador de doença crônica: análise do conceito na perspectiva da família [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2006. 239 f.
36. Barbosa MARS. Vivências e significados da depressão pós-parto de mulheres no contexto da família [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2014. 201 f.
37. Barbosa DC. Compreendendo as múltiplas interações e retroações para a organização do sistema familiar no cuidado à criança com condição crônica [dissertação]. Maranhão (MA): Universidade Federal do Maranhão; 2013. 128 f.
38. Nunes ECDA, Gomes DRG, Reis SO, Santos CL, Oliveira FA. A dinâmica familiar frente ao risco de morte – uma análise sistêmica do processo de hospitalização. *Cienc Cuid Saude* (Online) 2017 [citado 2018 fev 18]; Jul-Set; 16(3): 1-9. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34996/20932>. Acessado em 02 de fevereiro de 2018
39. Rocha ML da. Significado do relacionamento difícil com as famílias de crianças com câncer para as enfermeiras (O) [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2000. 173 f.

40. Silva L. Processo de cuidar de famílias de idosos em situação de final de vida na Estratégia Saúde da Família [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2011. 184 f.
41. Zamberlan C. Ecosistema domiciliar de pais cardiopatas e o modo de viver dos filhos: possibilidades de promoção da saúde pelo conhecimento da enfermagem/saúde [tese]. Rio Grande (RS) Universidade Federal do Rio Grande; 2013. 196 f.
42. Pedroso GER. Significado de cuidar da família na UTI Neonatal: crenças da equipe de enfermagem (O). [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2001. 89 f.
43. Silveira AO. Buscando segurança para desenvolver suas competências: a experiência de interação da família [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2005. 157 f.
44. Miasso, AI. "Entre a cruz e a espada": o significado da terapêutica medicamentosa para a pessoa com transtorno afetivo bipolar, em sua perspectiva e na de seu familiar [tese]. Ribeirão Preto (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2006. 261 f.
45. Lopes, MCL. Convivência da família com a hipertensão arterial [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem; 2007. 169 f.

Endereço para correspondência: Joseila Sonogo Gomes. Rua Sete de Setembro, 344, Centro. Ijuí, RS. 98700-000. E-mail: joseila.sonogo@unijui.edu.br

Data de recebimento: 13/09/2017

Data de aprovação: 08/12/2017