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

***GROUNDED THEORY AS A METHODOLOGICAL REFERENCE FOR RESEARCH WITH FAMILIES IN NURSING***

 ***TEORÍA FUNDAMENTADA COMO METODOLOGÍA DE REFERENCIA PARA LA INVESTIGACIÓN CON FAMILIAS EN ENFERMERÍA***

**RESUMO**

**Introdução**: a teoria fundamentada nos dados extrai experiências dos atores sociais atribuindo-lhes aspectos significativos, o que permite interligar constructos e potencializar a expansão do conhecimento. É construída com base em dados reais, os quais possibilitam estudar processos interacionais familiares e questões emergentes para o desenvolvimento da enfermagem da família. **Objetivo**: identificar e analisar as tendências na construção do conhecimento em enfermagem acerca dos estudos sobre família que utilizaram teoria fundamentada nos dados como referencial metodológico. **Metodologia**: revisão narrativa, realizada no mês de maio de 2017 com teses e dissertações disponíveis nos Catálogos do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn). **Resultados e discussão**: a busca resultou em 124 resumos, desses, 30 compuseram o *corpus* da revisão. Os estudos abordaram famílias em situações de adoecimento, discutindo sentimentos e dificuldades enfrentadas na situação vivida. Frente às necessidades de adaptações, a família se reorganiza, redefine valores e se estrutura para cuidar do familiar doente e para manter o equilíbrio. **Considerações finais**: as tendências das produções científicas analisadas evidenciam na sua maioria, as famílias em situações de adoecimento de um de seus membros, sendo produzidas em maior número na região Sudeste, com destaque para a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

**Palavras-chaves**: Família. Teoria Fundamentada. Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Introduction:** introduction: the theory based on the data extracts experiences from the social actors attributing significant aspects to them, which allows to interconnect constructs and to potentialize the expansion of knowledge. It is built on the basis of real data, which makes it possible to study family interactions and emerging issues for the development of family nursing. **Objective:** to identify and analyze trends in the construction of nursing knowledge about family studies that used theory based on the data as a methodological reference. **Methodology:** narrative review, carried out in May 2017 with theses and dissertations available in the Catalogs of the Center for Studies and Research in Nursing (CEPEn). **Results and discussion:** the search resulted in 124 abstracts, of which 30 were the corpus of the review. The studies approached families in situations of illness, discussing feelings and difficulties faced in the situation lived. Faced with the needs for adaptations, the family reorganizes itself, redefines values ​​and structures itself to care for the sick family member and to maintain balance. **Final considerations**: the trends of the scientific production analyzed most evidently show the families suffering from illness of one of its members, being produced in greater number in the Southeast region, with emphasis on the Nursing School of the University of São Paulo.

**Keywords:** Family. Grounded Theory. Nursing.

**RESUMEN**

**Introducción:** la teoría fundamentada en los datos extrae experiencias de los actores sociales atribuyéndoles aspectos significativos, lo que permite interconectar constructos y potenciar la expansión del conocimiento. Se construye sobre la base de datos reales, que permiten estudiar procesos interacionales familiares y cuestiones emergentes para el desarrollo de la enfermería de la familia. **Objetivo**: identificar y analizar las tendencias en la construcción del conocimiento en enfermería acerca de los estudios sobre familia que utilizaron teoría fundamentada en los datos como referencial metodológico. Metodología: revisión narrativa, realizada en el mes de mayo de 2017 con tesis y disertaciones disponibles en los Catálogos del Centro de Estudios e Investigaciones en Enfermería (CEPEn). **Resultados y discusión**: la búsqueda resultó en 124 resúmenes, de los cuales 30 compusieron el corpus de la revisión. Los estudios abordaron a 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 y para mantener el equilibrio. **Consideraciones finales:** las tendencias de las producciones científicas analizadas evidencian en su mayoría, las familias en situaciones de enfermedad de uno de sus miembros, siendo producidas en mayor número en la región Sudeste, con destaque para la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo.

**Palabras clave:** Familia. Teoría Fundamentada. Enfermería.

**INTRODUÇÃO**

A *Grounded Theory*, ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como foi traduzida para o português, visa compreender a realidade a partir da percepção ou significado que certo contexto ou objeto tem para a pessoa. Consiste em metodologia de investigação qualitativa que extrai das experiências vivenciadas pelos atores sociais seus aspectos significativos, possibilitando assim, interligar constructos teóricos e potencializar a expansão do conhecimento em enfermagem e de outras áreas como psicologia e sociologia(1).

Tal referencial foi desenvolvido no início da década de 60 por sociólogos que desfrutavam de conhecimentos inerentes à tradição em pesquisa na Universidade de Chicago. 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 sociológicas sobre a vida dos indivíduos, uma vez que alcança significação, compatibilidade entre teoria e observação, capacidade de generalização e reprodutibilidade, precisão, rigor e verificação(2).

A TFD consiste em método para construção de teoria com base nos dados investigados de determinada realidade, de maneira indutiva ou dedutiva que, mediante a organização em categorias conceituais, possibilita a explicação do fenômeno investigado. Como produto da aplicação desse método, pode-se, ainda, estabelecer modelos teóricos ou reflexões teóricas. Defende-se a TFD como um referencial metodológico na realização de pesquisas em quaisquer âmbitos, em especial o da enfermagem, tendo em vista a possibilidade de construção de conhecimento de realidades pouco exploradas. Possibilita também novo olhar sobre a realidade e, assim, a busca pelas questões que estão veladas, mediante a compreensão de significados que os atores sociais atribuem a suas próprias ações e interações(1).

No ano de 1997, na tese de livre docência intitulada “Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem”, inicia-se um importante movimento para a enfermagem de família no Brasil, na perspectiva de discutir a importância de cuidar a família como um sistema e de realizar intervenções de enfermagem direcionada a esse grupo. A TFD é utilizada no estudo supracitado, sendo pontuado pela autora como um referencial metodológico capaz de estudar processos interacionais familiares e questões emergentes, permitindo o desenvolvimento da área de enfermagem da família(3).

Na sequência, Bousso (1999), em sua tese de doutorado, enfatiza a relevância de focar o cuidado da enfermagem na perspectiva da família como um sistema. Desde então, essas e outras autoras desenvolvem estudos que contribuem para fortalecer o conceito de enfermagem da família, trazendo a luz a família como parte integrante do paciente e não apenas o contexto em que este encontra-se está inserido(4,5).

Família pode ser entendida como um sistema complexo em que cada um de seus membros constitui um subsistema, ou, sistema individual, sendo caracterizados por serem elementos em mútua interação entre si. Ainda assim, o sistema familiar pode incluir supra sistemas como vizinhança, organizações, ou, comunidades. Ademais, destaca-se que dentre as premissas sistêmicas, a mudança em um membro da família afeta todos os seus membros, porém a família é capaz de criar um equilíbrio entre mudança e estabilidade(6).

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é identificar e analisar as tendências na construção do conhecimento em enfermagem acerca dos estudos sobre família que utilizaram teoria fundamentada nos dados como referencial metodológico.

**METODOLOGIA**

 Trata-se de uma revisão narrativa, realizada por meio da busca de Teses e Dissertações disponíveis nos Catálogos anuais do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn). A pesquisa do tipo narrativa é caracterizada como ampla e capaz de descrever e analisar o desenvolvimento de um determinado tema, sob o ponto de vista teórico e fundamental(7).

A extração dos dados foi realizada em maio de 2017, no catálogo entre os anos de 2000 a 2014, com a utilização da palavra-chave “teoria fundamentada nos dados” no campo de busca e localização. Ressalta-se que acrescentando como estratégia de busca a palavra *“*Grounded Theory”, não ocorreu alteração nos resultados encontrados.

A busca resultou em 124 resumos, destes, 94 foram excluídos 95 após a leitura do título e resumo, pois não convergiam com a temática proposta, ou seja, que não foram desenvolvidos com ou sobre famílias. Sendo assim, o corpus desta pesquisa foi constituído de 30 estudos.

Destaca-se que para o desenvolvimento dessa revisão foram percorridas as seguintes etapas: definição da questão norteadora, estabelecimento do objetivo e critérios de inclusão/exclusão (seleção da amostra), organização, apresentação e análise dos resultados. 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 e método de coleta dos dados. A análise foi realizada por meio da análise descritiva das informações a partir dos temas comuns.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Abaixo apresenta-se a tabela 1 referente a 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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Ano/tipo* | *Autor* | *Título* | *Universidade* |
| 2000Dissertação | Mariana Lucas da Rocha | Significado do relacionamento difícil com as famílias de crianças com câncer para as enfermeiras | Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem |
| 2001Dissertação | Glicinia E. Rosilho Pedroso | Significado de cuidar da família na UTI Neonatal: crenças da equipe de enfermagem.  | Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem |
| 2001Tese | Angela Mari 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 deSanta Catarina. Centro de Ciências da Saúde |
| 2001Tese | Coleta Rinaldi Althoff | Convivendo em família: contribuição para a construção de uma teoria substantiva sobre ambiente familiar.  | Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde |
| 2002Tese | Elaine Buchhorn Cintra Damião | Crenças da família da criança com fibrose cística.  | São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem |
| 2003Tese | Myriam Aparecida Mandetta Pettengill | Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito.  | Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem |
| 2003Tese | Lisabelle Mariano Rossato | Cuidando para a criança crescer apesar da dor: o cotidiano dafamília da criança com artrite reumatóide juvenil.  | Universidade de São Paulo.Escola de Enfermagem |
| 2003Tese | 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 |
| 2004Dissertação | 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. Escola Paulista de Medicina. Departamento de Enfermagem |
| 2005Tese | 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. Centro de Ciências da Saúde |
| 2005Dissertação | Aline Oliveira Silveira | Buscando segurança para desenvolver suas competências: a experiência de interação da família. | Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem |
| 2006Tese | Adriana Inocenti Miassa | "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. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto |
| 2006Tese | Lígia Carreira | Cuidado da família ao idoso portador de doença crônica: análise do conceito na perspectiva da família. Ribeirão Preto.  | Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem deRibeirão Preto |
| 2006Dissertação | Ana Márcia Chiaradia Mendes | Não podendo viver como antes: a dinâmica familiar na experiência do transplante hepático da criança.  | Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem |
| 2007Dissertação | Mislaine Casagrande de Lima Lopes | Convivência da família com a hipertensão arterial | Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Departamento deEnfermagem |
| 2009Tese | Nidia Sandra Guerrero Gamboa | Edificando uma fortaleza: a experiência dos pais no cuidado do filho estomizado no Brasil e na Colômbia.  | Universidade de São Paulo.Escola de Enfermagem |
| 2009Tese | 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.Escola de Enfermagem |
| 2009Dissertação | Bianca Cristina Ciccone Giacon | Ajustamento familiar nos primeiros cinco anos de diagnóstico de esquizofrenia.  | Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto |
| 2010Tese | Camila Cardoso Caixeta | Ajustamento familiar no contexto do diabetes tipo 2.  | Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto |
| 2010Tese | 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. Escola de Enfermagem |
| 2010Dissertação | 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.  | UniversidadeFederal de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde |
| 2010Dissertação | 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. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Departamento deEnfermagem |
| 2010 Tese | Julia Peres Pinto | Buscando prevenir a reiternação para preservar-se do sofrimento: a família frente ao processo de recuperação da criança após a alta hospitalar | Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem |
| 2011Dissertação | 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 |
| 2011Tese | Lucía Silva | Processo de cuidar de famílias de idosos em situação de final de vida na Estratégia Saúde da Família  | Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem |
| 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. |
| 2013Dissertação | 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 |
| 2014Tese | Maria Aparecida Rodrigues da Silva Barbosa | Vivências e significados da depressão pós-parto de mulheres no contexto da família. | Universidade de São Paulo |

 A TFD como referencial metodológica para a fase de analise dos dados em estudos de ou com famílias foi realizada em 19 (63%) teses e 11 (37%) dissertações, distribuídas 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.

No que tange ao ano de defesa, uma pesquisa foi defendida em cada um dos anos de 2000, 2002, 2004, 2007 e 2012, o que corresponde a 15% das produções analisadas. Dois estudos foram defendidos nos anos de 2005, 2011, 2013 e 2014, três nos anos de 2001, 2003, 2006 e 2009 e cinco no ano de 2010, correspondendo a 28%, 40% e 17% respectivamente. Quanto ao referencial teórico utilizado associado a TFD, dois (7%) estudos não mencionaram, 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 referenciail teórico, tais como: Modelo de Interação Interpessoal de Hargil, Teoria da Trajetória de Vida e Abordagem Sistêmica da Família.

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). 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, dentre eles 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%) famílias de adultos, três (10%) de idosos, um (3%) famílias de adolescentes e em um (3%) dos estudos não explicitava essa definição. Com exceção de dois (7%) estudos(8,9), 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 de doenças, envolvendo principalmente as crianças, com ênfase nas situações de necessidades especiais de cuidado à saúde (cronicidade). Com exceção de um estudo com famílias de idosos defendido em 2001, as produções envolvendo adultos e idosos começam a ter espaço no ano de 2006. No Brasil, destaca-se que os estudos de família enquanto sistema iniciaram na área da Saúde da Criança, 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, destaca-se o domicílio dos participantes em 17 (57%) estudos e o ambiente hospitalar em dez (33%). Um (3%) foi desenvolvido tanto no domicílio quanto no hospital, outro (3%) no domicílio e no centro de saúde e um (3%) na Estratégia de Saúde da Família. A entrevista foi utilizada como instrumento de coleta de dados em 100% dos estudos, em 17 (57%) deles como único instrumento, em oito (27%) associada a observação, em três (10%) estudos além da observação, utilizou-se a análise documental e a filmagem para coleta dos dados A foto imagem e genograma/ecomapa também estiveram presentes, cada um deles, em um (3%) estudo.

Os estudos analisados trazem importantes reflexões sobre as famílias que vivenciam situações de doença de algum de seus membros, tanto crianças quanto adultos e idosos. A doença e a hospitalização de um familiar gera sofrimento para a família(10-12), ocasionando incertezas, angústias(11,13-15) medos(12,15-17), preocupação, ansiedade, dúvidas e tristeza(18).

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 a sua autonomia ameaçada(19), uma vez que esta perde o controle sobre o seu funcionamento normal e se depara com novas demandas(11,14,20). Ainda, a família passa a ter sua vida controlada pela doença(12,18) e pelas adversidades impostas(21), afetando diretamente sua dinâmica familiar, tornando-a desorganizada e fragilizada(22).

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(11), e a partir disso, se mobiliza, adapta suas rotinas, faz os ajustamentos necessários para o enfrentamento(10,13,18), luta e resiste aos inúmeros desafios ao longo do curso da doença e, por vezes a necessidade de hospitalizações(15). A partir desse movimento, erguem 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(23).

No contexto do adoecimento e do cuidado, a família se estrutura de modo que se torna cuidadora, percebendo a importância do cuidar para que o integrante familiar cresça apesar da dor(11,14,24-26), entendendo o cuidado como o único meio de afastar o seu ente querido da morte(27). As experiências da família são determinantes para a execução do cuidado, pois estas, ao longo da vida, constroem significados importantes que servirão para orientar e conduzir suas ações de cuidado(13,28,29).

No cenário do cuidado, fica evidente nos estudos que a família preocupa-se em manter sua estabilidade diante da doença e do sofrimento familiar. Para isso, realiza movimentos em busca de apoio para o cuidado, auxilio na adaptação, e ao mesmo tempo, a manutenção do equilíbrio/controle da família(10,11,18,21,26). Isso constitui-se em um movimento constante entre a ordem e a desordem do sistema familiar, tendo como principal objetivo cuidar e preservar o mundo/vida familiar(25,26,31).

Independente do momento que a família vivencia, seja este de doença, sofrimento ou de transição, esta desenvolve ações e interações entre seus membros que se constituem durante a experiência(9,28,29,31), para a partir disso, construir o processo de convivência familiar(8) e estabelecer significados para orientar suas 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 está presente em situações difíceis para a família que expressa constantemente sentimentos negativos(32,33).

As ações da enfermagem se destacam no estudo como importantes para a promoção da saúde dos indivíduos e das famílias(34). Faz-se necessário que a enfermagem invista em um movimento de conscientizar as famílias a participarem ativamente do cuidado de seus membros(14), pois a família é contemplada como elo para o cuidado, sendo preciso tornar a família apta para cuidar(35).

Conhecer e entender o momento em que a família se encontra quando em contato com a doença, levando em consideração os sentimentos e crenças agregados no cuidado com o doente, como também os significados atribuídos por essa família às suas interações, favorece o planejamento e, consequente realização de uma assistência humanizada e eficaz para a família(13,36-38). 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 contribuir na busca por um ambiente de qualidade para seus membros(17).

A análise dos estudos evidenciou a necessidade de um redirecionamento de serviços públicos de saúde que contemplem a assistência as famílias cuidadoras, bem como da concepção de serviços e programas alternativos capazes de fornecer uma rede de apoio comunitário para suprir as demandas familiares(16), já que a relação das famílias com os serviços públicos revela as dificuldades encontradas pelas famílias para o atendimento de suas neessidades(21).

A partir da análise dos estudos sobre famílias que utilizaram a TFD como referencial teórico é possível inferir que esse método associado ao referencial teórico do IS configuram-se em importante estratégia e que possibilitam a realização de *pesquisa de família*, que é aquela operacionalizada para possibilitar a compreensão da unidade familiar, o que se mostra como uma importante tendência na construção do conhecimento sobre enfermagem e famílias(39).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As tendências das produções cientificas analisadas evidenciam na sua maioria as famílias em situações de adoecimento de um de seus membros e de sofrimento, sendo produzidas em maior número na região Sudeste, com destaque para a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O foco dos estudos foi em maior número famílias de crianças, seguida por famílias de adultos e idosos.

Os estudos trazem os sentimentos que envolvem as famílias nesse contexto como o medo e as incertezas e as dificuldades vivenciadas a partir de demandas que são impostar pela situação vivida, o que pode tornar a família vulnerável. Frente às necessidades de adaptações, a família se reorganiza, redefine valores e se estrutura 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, para possibilitar apoio às famílias a partir do conhecimento de suas necessidades e de seus processos de interações e adaptações à nova estrutura familiar.

Parece haver um importante espaço para pesquisas de famílias que vivenciam momentos de adaptações em razões de transições vitais como casamento, saída dos filhos de casa, gestação, nascimentos, divórcio e envelhecimento.

**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. Ribeirão Preto, 17(4): 573-79, 2009

2. Glaser B; Strauss A. The Discovery of Grounded Theory. Chicago: Aldine, 1967.

3. Angelo M. Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem. [Livre-Docência] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1997.

4. Bousso RS. Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI pediátrica. 1999. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP. 1999.

5. Bell JM. Family Nursing is More than Family Centered Care (Editorial). J Fam Nurs. 2013 Nov; 19 (4): 411-417.

6. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5. ed. São Paulo: Roca, 2015.

7. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta paul. Enferm. 2007, june; 20(2): v-vi. São Paulo. Disponível em [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S010321002007000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000200001&lng=en&nrm=iso). Acesso em 12 de junho de 2016.

8. 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.

9. 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.

10. Pinto JP. Buscando prevenir a reinternação para preservar-se do sofrimento: a família frente ao processo de recuperação da criança após a alta hospitalar. 2010. [tese]. São Paulo (SP). Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2010. 163 f.

11. 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.

12. 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

13. 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.

14. 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.

15. Dias PLM. Alerta e proteção parental na sobrevivência do câncer do filho. 2014. [tese]. São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. 2014. 216 f.

16. Alvarez AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. 2001. [tese]. Florianópolis (SC). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. 2001. 186 f.

17. Giacon 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.

18. 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

19. Pettengill MAM. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. 2003. [tese]. São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2003. 164 f.

20. Pinto JP. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. 2004. [dissertação]. São Paulo (SP). Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Departamento de Enfermagem. 2004. 132 f.

21. SANCHEZ, Keila de Oliveira Lisboa. 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.

22. 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.

23. Guerrero Gamboa NS. Edificando uma fortaleza: a experiência dos pais no cuidado do filho estomizado no Brasil e na Colômbia. 2009. [tese]. São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2009. 175 f.

24. Rossatto LM. Cuidando para a criança crescer apesar da dor: o cotidiano da família da criança com artrite reumatóide juvenil. 2003. [tese]. São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2003. 179 f.

25. Girardon-Perlini NMO. Cuidando para manter o mundo da família amparado: a experiência da família rural frente ao câncer. 2009. [tese]. São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2009. 218 f.

26. Silveira AO. Definindo o projeto de vida familiar: a família na transição para o cuidado domiciliar da criança com necessidades especiais. 2010. [tese]. São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2010. 253 f

27. Damião EBC. Crenças da família da criança com fibrose cística (As). 2002. [tese]. São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2002. 143 f.

28. 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. 2005. [tese]. Florianópolis (SC). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. 2005. 334 f.

29. Carreira L. Cuidado da família ao idoso portador de doença crônica: análise do conceito na perspectiva da família. 2006. [tese]. Ribeirão Preto (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2006. 239 f.

30. Barbosa MARS. Vivências e significados da depressão pós-parto de mulheres no contexto da família. 2014. [tese]. São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. 2014. 201 f.

31. Barbosa DC. Compreendendo as múltiplas interações e retroações para a organização do sistema familiar no cuidado à criança com condição crônica. 2013. [dissertação]. Maranhão (MA). Universidade Federal do Maranhão. 2013. 128 f.

32. Rocha ML da. Significado do relacionamento difícil com as famílias de crianças com câncer para as enfermeiras (O). 2000. [dissertação]. São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2000. 173 f.

33. Silva L. Processo de cuidar de famílias de idosos em situação de final de vida na Estratégia Saúde da Família. 2011. [tese]. São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2011. 184 f

34. Zamberlan C. Ecossistema domiciliar de pais cardiopatas e o modo de viver dos filhos: possibilidades de promoção da saúde pelo conhecimento da enfermagem/saúde. 2013. [tese]. Rio Grande (RS) Universidade Federal do Rio Grande. 2013. 196 f.

35. Pedroso GER. Significado de cuidar da família na UTI Neonatal: crenças da equipe de enfermagem (O). 2001. [dissertação]. São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2001. 89 f.

36. Silveira AO. Buscando segurança para desenvolver suas competências: a experiência de interação da família. 2005. [dissertação]. São Paulo (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2005. 157 f.

37. 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. 2006. [tese]. Ribeirão Preto (SP). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2006. 261 f.

38. Lopes, MCL. Convivência da família com a hipertensão arterial. 2007. [dissertação]. Maringá (PR). Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. 2007. 169 f.

39. ÂNGELO, M. et al. Family as an analysis category and research field in nursing. Rev Esc Enferm USP; 43(Esp 2): 1337-41, 2009