

Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva*

SUPPORT GROUP AS EMBRACEMENT STRATEGY FOR RELATIVES OF PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT

GRUPO DE SOPORTE COMO ESTRATEGIA PARA LA CONTENCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira¹, Marcelo Medeiros², Maria Alves Barbosa³, Karina Machado Siqueira⁴, Paula Malagoni Cavalcante Oliveira⁵, Denize Boutelet Munari⁶

RESUMO

Internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geram necessidades em familiares, nem sempre apropriadamente atendidas. O trabalho objetivou descrever grupo de suporte (GS) para acolhimento de familiares de pacientes internados em UTIs, e avaliar sua efetividade para satisfação de suas necessidades de informação/apoio emocional. Pesquisa descritiva desenvolvida em 2006, em Hospital de Goiânia/GO, por meio de sessões do Grupo de Apoio aos Familiares (GRAF), gravadas e registradas em diário de campo para análise do processo grupal, e de entrevistas individuais para avaliar atendimento das necessidades de informações e suporte. O GRAF possibilitou atendimento às necessidades dos familiares, ajudando-os no enfrentamento da internação do parente em UTI. Concluiu-se que GS colaboram para construção da assistência humanizada, possibilitando a superação do olhar historicamente centrado no paciente e na doença. Recomenda-se que os enfermeiros reflitam sobre reorganização da prática e possibilidade de inclusão do GS como estratégia de atendimento às necessidades dos familiares.

DESCRITORES

Unidades de Terapia Intensiva.
Processos grupais.
Acolhimento.
Cuidados de enfermagem.
Relações profissional-família.

ABSTRACT

Admissions to the Intensive Care Unit (ICU) generate needs among relatives, which sometimes do not receive appropriate care. This study aimed at describing a support group (SG) that embraces the relatives of patients admitted to ICU and to evaluate its effectiveness in meeting their needs of information and emotional support. This descriptive study was performed in 2006 in a Hospital of Goiânia/GO, by means sessions of the Support Group for Families (SGF). The sessions were recorded and registered in a field-diary for further analysis of the group process. In addition, individual interviews were performed to evaluate if the needs for information and support were met. The SGF permitted to see to the needs of families, helping them cope with the hospitalization of their relative in the ICU. In conclusion, SGF helps to promote humanized care practice and to overcome care that is historically focused on patient and disease. Nurses should consider reorganizing their practice and the possibility of including the SGF as a strategy to meet the needs of the families.

KEY WORDS

Intensive Care Units.
Group processes.
User embracement.
Nursing care.
Professional-family relations.

RESUMEN

Las internaciones en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) generan necesidades en los familiares, las cuales no siempre son adecuadamente atendidas. El objetivo del estudio fue describir un grupo de soporte (GS) para la atención de familiares de pacientes ingresados en UTI y evaluar la efectividad de la satisfacción de sus necesidades de información y apoyo emocional. Investigación descriptiva desarrollada en 2006 en un hospital de Goiânia/Goias, a través de sesiones del Grupo de Apoyo a los Familiares (GRAF), que fueron grabadas y registradas en un diario de campo para el análisis del proceso grupal, y de entrevistas individuales para evaluar la atención de las necesidades de información y soporte. El GRAF permitió la atención de las necesidades de los familiares, ayudándolos a afrontar la internación del pariente en la UTI. Se llegó a la conclusión de que los GS cooperan en la construcción de una práctica humanizada del cuidado, lo que permite la superación del entendimiento históricamente centrado en el paciente y en la enfermedad. Se recomienda a los enfermeros reflexionar sobre la reorganización de la práctica y la posibilidad de incluir a los GS como una estrategia de atención de las necesidades de los familiares.

DESCRIPTORES

Unidades de Terapia Intensiva.
Procesos de grupo.
Acogimiento.
Atención de enfermería.
Relaciones profesional-família.

* Extraído da tese "O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem", Universidade de Brasília, 2006. ¹ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. lizete@fen.ufg.br ² Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. marcelo@fen.ufg.br ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. mbarbosa@fen.ufg.br ⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. karinams@fen.ufg.br ⁵ Graduanda da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. paulamalagoni@gmail.com ⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil. denize@fen.ufg.br.

INTRODUÇÃO

A satisfação dos familiares dos pacientes é um aspecto importante na avaliação da qualidade do cuidado oferecido nas instituições de saúde, sendo parte essencial das responsabilidades dos profissionais de saúde que atuam em unidade de terapia intensiva - UTI⁽¹⁻²⁾. Todavia, ainda é comum encontrar familiares dos pacientes internados em UTI nos corredores e salas de espera, em estado de choque e com medo, recebendo pouca ou nenhuma atenção dos profissionais de saúde. Muitos enfermeiros que atuam nestas unidades concordam sobre a necessidade de dispensar assistência de enfermagem também aos familiares dos pacientes⁽³⁻⁴⁾, mas continuam a se ocupar quase que exclusivamente com o cuidado dos pacientes, alegando sobrecarga de serviço e falta de preparo específico para lidar com os familiares⁽⁴⁻⁵⁾.

Não obstante, o acolhimento aos usuários da instituição, incluindo a família dos pacientes, é parte indispensável do processo de humanização da assistência e requer dos profissionais de saúde disponibilidade para identificar e atender suas necessidades⁽⁴⁾. Nesse sentido, embora não seja uma prática rotineira para todos os enfermeiros, o trabalho com grupos pode ser uma estratégia eficiente para a assistência de enfermagem aos clientes, facilitando o atendimento de suas necessidades de informação, orientação e suporte psicológico. Durante a participação em grupos, as pessoas vivem muitas experiências significativas que podem mudar sua compreensão dos fatos da vida e ajudar na aquisição de atitudes mais saudáveis para o enfrentamento de problemas^(4,6). Este estudo investigou o uso da tecnologia de grupo para assistência de enfermagem a familiares de pacientes internados em UTI, considerando que fornecer informações e orientações de interesse comum para vários familiares ao mesmo tempo pode ser uma estratégia para o uso mais racional do tempo e esforço dos enfermeiros. Para os familiares, a participação em um grupo de pessoas vivendo situações semelhantes pode ser uma experiência com valor terapêutico, tanto pelo suporte recebido dos outros participantes, como pela oportunidade de partilhar sua própria experiência e dar suporte a outras pessoas⁽⁶⁻⁸⁾. Ademais, participar de um grupo de suporte/apoio pode aliviar os sentimentos de solidão e isolamento social e possibilitar troca de experiências e reflexão sobre si mesmo⁽⁴⁾.

A utilização de grupos de suporte/apoio requer a criação de um ambiente (*setting*) em que seus integrantes possam compartilhar suas experiências e sentimentos com a certeza de serem compreendidos pelos outros participantes. Oferecendo apoio emocional e informações/orientações, estes grupos possibilitam a seus integrantes a percepção da situação real, por meio do conhecimento de dados mais concretos sobre o problema e diminuição

das fantasias a ele relacionadas, ajudando-os no enfrentamento da crise vivenciada⁽⁷⁾. Esse processo é viabilizado pela oportunidade de aprender novos comportamentos em um clima de compartilhamento e aceitação. Pode ser excelente recurso terapêutico coadjuvante para lidar com pessoas que vivem situações de crise, tendo como objetivos promover coesão e apoio, elevando sua auto-estima e autoconfiança^(7,9).

OBJETIVO

Descrever o uso do grupo de suporte como estratégia para o acolhimento dos familiares dos pacientes internados em UTI e a avaliação dos participantes sobre o uso dessa estratégia para a satisfação das necessidades familiares de informação e suporte emocional.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, do tipo convergente assistencial⁽¹⁰⁾ desenvolvida nas UTIs Clínica e Cirúrgica do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG) e concebida com base nos cuidados éticos necessários para pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC/UFG, Protocolo nº 107/04.

A população foi constituída por 51 pessoas que atenderam aos critérios de possuir um parente/amigo internado em uma das duas UTIs no período estudado, ter 18 anos ou mais, ter participado de pelo menos um encontro do Grupo de Apoio a Familiares (GRAF) e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que incluía a permissão para gravação e uso das informações com sigilo das identidades. A participação dos familiares era voluntária e não vinculada a quaisquer benefícios e a proposta foi atender todas as pessoas que comparecessem dos encontros do grupo, mesmo que elas não aceitassem participar da investigação.

O trabalho de campo começou pelo planejamento de criação e funcionamento do GRAF, um grupo de suporte do tipo aberto, destinado ao atendimento de familiares de pacientes internados nas UTIs, cujo objetivo era contribuir para o seu acolhimento no hospital, oferecendo-lhes informações e suporte como cuidado de enfermagem. Todo o processo de criação e realização do GRAF foi coordenado por duas pesquisadoras com experiência em trabalho sob a supervisão de uma enfermeira especialista em Dinâmica de Grupo em todas as fases do trabalho.

O GRAF foi planejado para ser limitado a dez sessões de sessenta minutos cada⁽¹¹⁾, devendo ocorrer às segundas, quartas e sextas-feiras, com todos os familiares / visitantes de paci-

Para os familiares, a participação em um grupo de pessoas vivendo situações semelhantes pode ser uma experiência com valor terapêutico...

entes que quisessem participar. Visando facilitar a participação das pessoas que costumavam comparecer para a visita noturna às UTIs, possibilitar o comparecimento dos visitantes que trabalhavam em horário comercial e não atrasar o horário de retorno ao lar, as reuniões aconteciam das 18:30 às 19:30 horas. O planejamento de todas as sessões incluía três etapas: 1) acolhida e apresentação dos participantes, 2) oferecimento de informações e orientações e 3) encerramento e avaliação. A previsão de duração para a primeira e terceira etapas era de quinze minutos e de trinta minutos para a segunda.

Coleta dos dados – Realizada entre janeiro e abril/2006, durante a realização dos encontros do GRAF. Somente foram incluídos no estudo os encontros do grupo que contavam com a presença de pelo menos três familiares/visitantes, não importando se pertenciam à mesma família. As sessões do grupo foram gravadas e registradas em diário de campo. Enquanto uma das coordenadoras coordenava o encontro, outra anotava os acontecimentos significativos no diário de campo para complementar a posterior transcrição das gravações. Após a extinção do grupo, foram realizadas entrevistas individuais com oito participantes do GRAF (que foram localizados e aceitaram participar), objetivando avaliar a utilidade do grupo para ajudá-los a enfrentar a crise vivida durante a estadia de seu parente na UTI.

As entrevistas semi-estruturadas foram norteadas por roteiro específico, construído com base no referencial teórico e nos objetivos da investigação. Além dos dados de identificação, os entrevistados foram solicitados a discorrer sobre sua experiência no grupo, como avaliavam o grupo de suporte como estratégia para a assistência de enfermagem aos familiares de pacientes internados na UTI e sua opinião sobre a importância desse atendimento para a família dos pacientes. As entrevistas foram realizadas em data e local previamente agendados com os participantes, registradas em gravador e posteriormente transcritas pelos pesquisadores.

Organização e análise dos dados - Após sua transcrição, os registros (gravações e anotações do diário de campo) de todos os encontros foram submetidos a leituras repetidas para identificar os fatos e fenômenos relativos a cada etapa das sessões que envolvia o cuidado as famílias. Posteriormente, etapas correspondentes das diferentes sessões foram comparadas, buscando identificar padrões comuns e particularidades para análise e descrição da intervenção. Em relação às entrevistas, após sua transcrição e leitura exaustiva, a síntese do seu conteúdo resultou em uma única categoria envolvendo dois aspectos de análise que identificam os fatos e fenômenos relativos à avaliação dos sujeitos sobre o processo vivenciado.

Os resultados foram analisados com enfoque qualitativo apoiado em alguns dados quantitativos para ajudar na compreensão das características dos sujeitos do estudo. Os participantes são apresentados com nomes fictícios, atendendo ao compromisso de sigilo das identidades do TCLE. Depoimentos pessoais retirados das sessões, das entrevistas e do diário de campo ilustram a análise, fundamentada nas interações inter-

personais e na participação dos familiares e analisados a partir da significação que estes atribuem aos seus atos⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

A concretização do GRAF começou pela sua divulgação junto a dirigentes, profissionais de saúde e usuários da instituição, realizada pelas coordenadoras do grupo durante a semana que precedeu o início dos encontros. Em visitas às UTIs, tanto os profissionais como os familiares que compareciam para a visita aos pacientes recebiam informações e um convite impresso para participação no grupo, com indicação de dia, local e horário dos encontros. Paralelamente, as coordenadoras do grupo obtiveram, junto à Direção Administrativa do hospital, permissão de entrada dos familiares no hospital antes do horário de visitas para participar dos encontros.

No planejamento das sessões do grupo, ficou estabelecido que elas deveriam ocorrer em três etapas básicas e subsequentes: acolhida/apresentação dos participantes; informações e orientações; e encerramento/avaliação do encontro. No plano, a técnica de exposição verbal, com estímulo à participação de todos, seria a de escolha para a fase de informações e orientações, enquanto nas etapas de acolhida/apresentação dos membros e de encerramento/avaliação do encontro, as técnicas seriam variadas a cada sessão. Foram providenciados todos os recursos necessários ao desenvolvimento das diferentes técnicas, incluindo um sistema de som ambiente para tornar o ambiente mais acolhedor e ajudar no relaxamento dos participantes. O local escolhido para os encontros foi uma sala de aula próxima das duas UTIs, sempre disponível no horário previsto, de tamanho adequado e que garantia conforto, privacidade e liberdade, sem intervenções indesejadas⁽⁸⁾.

Descrição da intervenção (GRAF)

Nos dez encontros do grupo, em janeiro e fevereiro/2006, houve média de 6,9 participantes por sessão, tendo este número variando de três a quinze. No total, 51 familiares de dezessete pacientes (11; 64,7% da UTI Cirúrgica e 6; 35,3% da UTI Clínica) participaram dos encontros do GRAF, sendo que a maioria (43; 84,3%) compareceu a uma sessão, cinco (9,8%) participaram de duas e três (5,9%) frequentaram cinco ou mais encontros do grupo. A maioria (32; 62,7%) dos participantes era do sexo feminino. Os filhos foram os familiares em maior número (11; 21,6%), seguidos pelos irmãos (9; 17,6%) e pelos parceiros do paciente (8; 15,7%). Os outros 23 (45,1%) eram pais, netos, genros/noras, amigos, cunhados, sobrinhos e sogro.

1ª Fase – Acolhida e apresentação dos participantes. Os participantes eram recebidos pelas coordenadoras do grupo na porta da sala onde o encontro seria realizado, dando-lhes boas-vindas e convidando-os a se acomodarem. Contando com pelo menos três participantes, as sessões começavam com uma das coordenadoras explicando sobre a pesquisa, seus objetivos e o uso do grupo como fonte

dos dados. Em seguida, as coordenadoras distribuíam cópias do TCLE aos presentes e faziam sua leitura em voz alta, respondendo às questões, esclarecendo dúvidas e assegurando o direito de participação mesmo àqueles que não quisessem assinar o TCLE.

Considerando que o GRAF era um grupo aberto e, portanto, sempre havia um novo membro no grupo, as coordenadoras cuidavam de familiarizá-lo com os outros participantes e dar orientações sobre a participação nos encontros, como preconizado pela literatura⁽¹¹⁾. Além do acolhimento aos participantes, todas as sessões começavam com a apresentação/renovação do contrato do grupo, incluindo seus objetivos e regras de funcionamento. Nesse processo, as coordenadoras propunham as regras básicas, mas asseguravam aos participantes o direito de recusar, alterar e incluir outras. O contrato do GRAF incluía: 1) todos os presentes tinham a mesma importância e direito de participar da forma que desejasse, falando ou apenas ouvindo; 2) o grupo era um espaço privativo aos seus participantes, sem qualquer obrigação para com a instituição, de modo que seus membros poderiam falar sobre o que desejassem, sem receio de represálias; 3) os membros do grupo se comprometiam em não falar sobre os assuntos tratados, comportamento dos participantes ou qualquer outro acontecimento da sessão fora do *setting*; 4) o encontro tinha duração determinada e o horário, especialmente o de término, seria respeitado para não prejudicar a visita aos paci-

entes; e 5) no grupo, todos os participantes tinham liberdade para falar dos assuntos de seu interesse relativos a situação vivida, demonstrar seus sentimentos, manifestar suas emoções, respeitando os limites dos demais participantes, coordenadores e do ambiente.

Para a apresentação dos membros, as coordenadoras explicavam a técnica escolhida e orientavam sobre o uso dos recursos disponibilizados de acordo com a técnica adotada: tiras de cartolina impressas com sentimentos positivos e negativos, sucata, cartões coloridos, canetas e pincéis atômicos coloridos, moldes redondos de cartolina branca para desenhar e outros. Em seguida, usando ou não o material disponível, cada participante se apresentava dizendo seu nome, quem tinha vindo visitar e falando/mostrando como estava chegando ao grupo. Ao final, as coordenadoras faziam o resgate do que havia sido abordado pelos presentes, destacando as experiências e sentimentos compartilhados e o que havia de comum em seus depoimentos iniciais.

2ª Fase – Informações e orientações. Como não era objetivo do grupo dar informações sobre o estado do paciente, os temas apresentados pelos participantes para discussão giravam em torno de informações sobre a UTI, aspectos sobre os quais eles tinham dúvidas e formas de enfrentamento da situação, dentre outros. O Quadro 1 apresenta os temas trazidos pelos participantes durante os encontros do GRAF e como eles foram trabalhados pela coordenação do GRAF.

Quadro 1 - Apresentação dos temas indicados pelos participantes para discussão na fase de informações, orientação e suporte das sessões do GRAF - Goiânia - 2006

Tema	Abordagem
1. Como agir quando estiver com o paciente. <i>E se ela abrir o olho? Eu morro de medo!...</i> (Neusa) <i>Você não sabe se pode por a mão, se não pode por a mão...</i> (Eunice)	Coordenadoras – orientam que os familiares podem tocar o paciente, falar com ele, segurar sua mão, beijá-lo, etc.. Reafirmam seus direitos enquanto familiares do paciente.
2. Desconhecimento sobre a UTI, suas finalidades e funcionamento. <i>Eu não consigo entender porque que meu pai teve de vim pra UTI... pra que que serve a UTI...</i> (Roberto). <i>Porque que os paciente fica sem roupa na UTI? Não faz mal, por causa do ar condicionado ligado direto?</i> (Vanda). <i>A gente fica um pouco assustada, porque nunca passou por isso, né?</i> (Márcia). <i>Eu assustei demais [...] porque [...] eu nunca tive na família pessoa que foi pra uma UTI</i> (Marcos).	Coordenadoras – esclarecem as dúvidas, procurando tranquilizar os familiares quanto ao que é uma UTI, suas finalidades e forma de funcionamento, corrigindo conceitos emitidos pelos participantes. Participantes – contam experiências pessoais com parentes e amigos que estiveram internados em UTI e se recuperaram.
3. Experiências negativas anteriores com familiares internados, em UTI e em outras unidades. <i>Meu pai teve um problema pulmonar, trombose pulmonar e isso não foi uma boa experiência... E eu acho que é um momento tão difícil! [...] Eu lembro que meu pai... foi uma impotência tão grande que até hoje [...] eu ainda tenho aquela imagem na minha mente [...] ficou uma imagem muito dolorida...</i> (Eunice). <i>... eu tive internado uma época e tinha duas enfermeira. Uma era um doce... Tinha uma que era um... [faz um gesto de negação com a cabeça]. [...] O cara que trabalha na profissão e tem amor, ele faz com carinho e é bem feito!</i> (Dionízio).	Coordenadoras – tranquilizam os participantes quanto às condições das UTIs e qualificação dos profissionais. Referem que comportamentos pouco cordiais por parte dos profissionais não devem ser considerados como regra e sim exceção. Participantes – contam experiências positivas de internações em UTI, elogiam os profissionais, afirmando confiar no tratamento do paciente.
4. Informações sobre o paciente – dúvidas sobre as informações transmitidas pelos médicos e queixas quanto às notícias obtidas por telefone. <i>... tô achando que tá tendo muito pouca informação. [...] tá faltando mais um pouco de comunicação dos médico com os familiar dele</i> (Luana). <i>Eu só quero saber notícia dela [...] notícia verdadeira, porque [...] informação por telefone é... cruel [...]</i> (Sônia) <i>... a forma das pessoas falar que não fica bem, sabe? [...] eu perguntei [...], ele leu o boletim [...] a gente não sabe o que significa isso...</i> (Elisabete).	Coordenadoras – reiteram que os familiares têm direito de estarem esclarecidos sobre as condições do paciente. Afirmam compreender a insatisfação dos familiares com esta forma de receber notícias. Informam que as notícias obtidas por telefone sobre o estado dos pacientes geralmente são transmitidas por funcionários que sem treinamento para isso e apenas lêem o que está escrito no boletim.

Continua...

Tema	Abordagem
<p>5. Sobrecarga emocional e física para alguns membros da família. <i>... eu tô cansado!... tô cansado demais!... [chora] Porque [...] eu que tenho que decidir tudo... Eu não sei se eu vou dar conta de agüentar isso não (Roberto).</i> <i>... eu já não tô suportando mais! (...) choro... sinto até dor no corpo. [...] eu não tenho alegria pra nada... Me dá uma tristeza... dor de cabeça... (Cristina)</i> <i>A mente da gente vira um bagaço. [...] Eu amanheço o dia, vou pro trabalho, mas é lascado! [...] A minha mulher tá cansando de vim aqui. [...] a gente trabalha, né, então a vida não pode parar pra gente ficar com eles (Dionízio).</i> <i>Eu tô sem dormir, não consegui comer... então... [chora]. [...] É difícil, né, nunca passei por isso, nunca tive um parente na UTI... (Elisabete).</i></p>	<p>Coordenadoras – conversam com eles a respeito do assunto, demonstrando compreender o peso que estão carregando. Falam sobre diferentes modos de enfrentamento de crises e a necessidade de encontrar mecanismos saudáveis de lidar com elas. Comentam que em situações de crise, cada membro da família faz aquilo que pode, sendo útil estabelecer seus próprios limites e reconhecer que estão fazendo o melhor possível, mesmo que isso não seja tudo aquilo que gostariam de poder fazer.</p>
<p>6. Desinformação sobre os aparelhos ligados ao paciente e suas finalidades. <i>Se a pressão dela subir, ela sai do oxigênio [respirador]? O que que esse oxigênio tá fazendo? [...] as vez é o aparelho que machuca... (Aurora).</i> <i>... eles usa um aparelhinho pra colocar uma droga pra pressão pra ela ficar mais alta... Aí eu fiquei pensando... que aparelho é esse? (Sônia).</i></p>	<p>Coordenadoras – informam nomes e finalidades dos equipamentos e dão outras orientações.</p>
<p>7. Autorização para levar um fisioterapeuta para cuidar do paciente. <i>... como é que a gente faz pra trazer um fisioterapeuta pro paciente? Porque meu tio tá precisando de um, mas o pessoal diz que [...] não tem ninguém pra atender ele (Isabela).</i></p>	<p>Coordenadoras – orientam o familiar a procurar informações mais detalhadas com o médico e enfermeira da UTI, explicando a situação.</p>
<p>8. Dificuldade em compreender o significado dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente e para interpretar o que está acontecendo com o paciente. <i>E o problema que deu no pulmão dela, o que que é? (...) Porque que ela fica agitada? [...] Ela tava evacuando sangue domingo... Será por que? (Sônia).</i> <i>...Porque que dá pressão baixa? [...] tá tendo problema, assim, no pulmão dela? Ela tá sabendo tudo que tá acontecendo? Então ela não tá no coma? (Aurora).</i></p>	<p>Coordenadoras – fornecem as explicações solicitadas, orientando os participantes do grupo sobre seu direito a informações detalhadas sobre o que está acontecendo com o paciente.</p>
<p>9. Medo da morte e dificuldade em aceitar as coisas da vida <i>... eu sei que a gente tá aqui nessa vida é de passagem, ninguém é eterno aqui... É difícil! [...] a gente tem que ter força, tem que lutar! [...] encarar as dores da vida com mais realidade (Isabela).</i> <i>A gente tem passar os problema é como Deus manda. [...] A vida da gente [...] é cheia de altos e baixos. [...] a gente tem que ter a força, né, pra enfrentar... o que Deus marca, né? [...] não pode desesperar... (Dionízio).</i> <i>Deus sabe que eu dou conta desse fardo, mas se ele [o esposo internado] se for, vai ser uma perda muito grande pra mim... (Melissa).</i></p>	<p>Coordenadoras – conversam sobre a vida e as coisas que a gente julga injustas, difíceis e indesejáveis. Reforçam a morte como um evento inevitável para todos e como uma possibilidade quando a pessoa tem uma doença grave ou de risco, como os pacientes da UTI, mas que não devem fazer disso um pensamento fixo ou se culpar por pensar nisto.</p>
<p>10. Dificuldade por não morar na cidade e ter que ficar no hospital o dia todo, sem acomodações adequadas. <i>... vim de Rio Verde, fico o dia todo no hospital e sinto muito solitária (Elisa)</i> <i>Eu não conheço nada aqui [...] eu venho pra cá de manhã [...] fico aqui o dia inteiro, porque a hora que dá a visita das duas [horas] eu quero vê como que ela tá [...] às vezes eu almoço, [...] às vezes nós só comemos a tarde. A hora que termina a visita, né, a gente vai embora... (Elina).</i></p>	<p>Coordenadoras – mostram compreender as dificuldades experimentadas e orientam os familiares a buscar ajuda do Serviço Social do hospital.</p>
<p>11. Informações sobre saúde. <i>... a minha pressão normal é de 9 a 10 por 7... eu acho que é uma pessoa normal, né? [...] sal levanta muito a pressão, né? (Dionízio).</i> <i>O que dá a pressão alta? Que que a gente sente? E a baixa? (Aurora).</i> <i>Isso [diabete] é hereditário, né, de família? Mas [...] pressão alta ela não tinha, é consequência da diabete? (Vilmar).</i></p>	<p>Coordenadoras – fornecem informações sobre as doenças, tratamento e cuidados, reforçando os aspectos da prevenção tanto da própria patologia quanto de suas possíveis complicações.</p>

3ª Fase – Encerramento e avaliação do encontro. Independentemente da técnica usada, a avaliação dos familiares sobre sua participação no grupo foi sempre positiva, indicando que a atividade tinha sido útil para ajudá-los naquele momento. Todos consideraram importante ter com quem conversar, sentir que alguém se preocupa com eles, o apoio recebido tanto das coordenadoras como dos outros membros do grupo e perceber que não são os únicos a enfrentar dificuldades, conforme demonstram em seus depoimentos:

É muito importante esse suporte aqui pra acalmar a gente um pouco, porque... quando você chega e vai direto pra UTI, é difícil, né? Muito bom! (Márcia).

... tem muitas palavra que alivia a gente [...] a gente fica satisfeito pelo apoio que vocês tá dando pra gente. A gente ... precisa de umas palavra assim (Dionízio).

Gostei muito [...] tem alguém pra nos orientar, né, pra nos ajudar [...] pra nos fortalecer [...] tem vocês, né, pra nos ajudar nesse momento... (Maristela).

Esse momento aqui é mais uma emoção que eu tenho. [...] Eu fiquei muito satisfeito e agradecido pelo atendimento recebido. Essa reunião de vocês abriu um espaço pra nos ajudar [...] É excelente... uma beleza! (Marcos).

Avaliação da intervenção (GRAF) pelos familiares entrevistados

O processo de avaliação sistemática do grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem nem sempre tem sido preocupação dos profissionais que utilizam essa ferramenta. Uma das possibilidades para avaliar a efetividade desse tipo de ação é o conhecimento da opinião dos participantes do grupo a respeito do uso dessa estratégia no atendimento de suas necessidades^(8, 11). Nesse estudo, os depoimentos de todos os familiares sobre sua experiência de participação no(s) encontro(s) do GRAF incluem, principalmente, efeitos benéficos, que contribuíram para a sensação de acolhimento na instituição manifestada por alguns:

Eu [...] achei bom... a gente achar alguém pra conversar. [...] Você sabe que os problema não acabou, né, mas... é bom demais conversar com alguém... (Sônia).

... eu achei ótimo! [...] ali você consegue [...] fazer perguntas, sanar muitas dúvidas. [...] pode ajudar a tirar um pouco das angústia (Isabela).

... fica fácil de entender mais coisa, tem gente competente pra passar pra gente, explicar os horários, tudo... Então, eu fiquei muito satisfeito [...] pela recepção, pelo amor que vocês mostraram pra gente (Marcos).

Também de modo unânime, os entrevistados afirmaram que a oportunidade de participar do grupo produziu neles o sentimento de estar recebendo da enfermagem a assistência de que necessitavam, especialmente no que se refere ao suporte emocional, como demonstram suas falas:

Sim, porque a gente quase não conversa com as enfermeira na hora da visita, né, elas nem fica por lá. [...] No dia que tinha reunião antes, na hora que a gente entrava [...] ficava mais... tranquila, né, pra ver minha irmã... mais fácil... (Sônia).

Ah, fez sim! [...] Porque lá na reunião, a gente [...] sabe que tem com quem conversar, alguém pra perguntar o que a gente não sabe, pra escutar o que a gente quer falar, né? [...] E [...] a gente via que podia confiar (Dionízio).

Senti que sim. [...] a gente fica tão fragilizado [...] que quando você recebe alguma atenção, seja de quem for, fica mais aliviado, com esperança (Vanda).

Quanto à sua opinião sobre o uso dessa intervenção para como estratégia para assistência de enfermagem a familiares de pacientes internados em UTI, todos os entrevistados concordaram sobre seu valor e importância para ajudá-los a enfrentar a situação, havendo mesmo recomendação para que o grupo não acabasse:

... pra mim, isso é super importante! [...] dá uma força pra gente na hora que a gente tá mais fraco [...] você começa a entender um pouco o que que tá acontecendo... (Eugênia).

Eu espero que... vocês... continue, é... fazendo essas... reuniões, porque [...] não diminui [o sofrimento], mas ajuda bastante a gente passar por ele (Roberto).

Considero importante e admiro muito [...] porque eu acho que o aflito precisa é dessa parte, viu? (Marcos).

DISCUSSÃO

Como o planejamento é uma etapa essencial para o sucesso de qualquer trabalho com grupos^(6,8), no GRAF, todo o enquadre foi dirigido para o atendimento das necessidades de informações e suporte dos familiares, visando contribuir para o seu acolhimento na instituição. No grupo, os familiares interagiam com outros participantes vivendo situações semelhantes em um ambiente favorável à troca de experiências e esclarecimento de dúvidas quanto à situação do parente internado, ajudando a diminuir seu isolamento social.

A intenção era criar um espaço onde aos familiares tivessem quem os ouvisse e em quem pudessem confiar, aspecto fundamental na assistência a essas pessoas⁽¹²⁻¹⁴⁾. Para garantir isso, a organização do *setting* é uma etapa importante no planejamento do grupo. As cadeiras devem ser colocadas em círculo para possibilitar a todos os participantes a visão dos outros membros, de modo que todos se sintam envolvidos e fazendo parte do todo^(8,11). O círculo cria um espaço psicológico e delimita a área de atuação do grupo, facilitando a interação entre os participantes⁽⁹⁾.

Considerando que a entrada de novos membros no GRAF era permitida a qualquer momento, todas as sessões começavam com a renovação do contrato do grupo com os familiares presentes⁽¹⁰⁾. Esse é um contrato psicológico, isto é, um acordo entre o coordenador e os membros, bem como dos participantes entre si, que rege o desenvolvimento das atividades grupais, definindo os comportamentos aceitáveis e as condutas inadequadas no grupo⁽⁹⁾.

As técnicas usadas nas três etapas das sessões foram selecionadas tendo em conta o tipo de grupo, número e características dos participantes, objetivos do grupo e da técnica, tempo disponível para sua aplicação e recursos materiais necessários. Nessa escolha, o coordenador do grupo deve se lembrar que a técnica não pode ser uma finalidade em si mesma, mas um meio para ajudar a alcançar os objetivos e necessidades do grupo e nunca para satisfazer uma necessidade do coordenador⁽⁹⁾. Como os participantes do GRAF só eram conhecidos no momento de cada encontro e todos estavam vivendo um momento de crise, foram usadas técnicas que possibilitavam a participação sem constrangimentos nem auto-exposição excessiva, mas permitiam o contato dentro das condições e possibilidades de cada um. O uso de técnicas que discriminam ou ameaçam a segurança pode provocar medos e receios, rompendo o elo de confiança entre o coordenador e o grupo. Isso coloca em risco a credibilidade do processo, podendo gerar desconfiança nos participantes e, em consequência, sua saída do grupo⁽⁹⁾.

Finalizando essa primeira etapa dos encontros, as coordenadoras ajudavam o grupo a elaborar os fenômenos

ocorridos, devolvendo-os aos participantes para ampliar sua compreensão. Esse resgate é importante para permitir aos participantes a compreensão do vivido; é um momento de reflexão em que o grupo tem a oportunidade de superar o nível emocional da vivência, conseguindo pensar criticamente sobre o que fez e sentiu^(9,15). A medida que os participantes iam se identificando com as experiências semelhantes relatadas, começavam a mostrar mais segurança para expressar seus sentimentos, evidenciando a importância de se perceber como parte daquele grupo e de serem aceitos pelos demais integrantes⁽⁶⁾.

Na etapa seguinte, o uso da técnica da exposição verbal permitia a livre expressão de todos, facilitando oferecimento de informações, orientações e esclarecimento das dúvidas. Analisando as informações/orientações que os familiares solicitavam (Quadro 1), observa-se que elas não diferem muito daquelas que se ouve rotineiramente em UTI e que os enfermeiros têm conhecimento suficiente para oferecer. Porém, no grupo, o coordenador deve estar preparado para adequar a abordagem do assunto ao momento vivido pelos participantes e às suas necessidades, evitando conselhos e privilegiando a participação de todos para incentivar o compartilhamento de conhecimentos e experiências, ao invés de fornecer ele mesmo as respostas e informações solicitadas. Ao coordenador cabe realizar uma escuta atenta para corrigir os erros de interpretação e compreensão sobre o tema abordado e introduzir novos conhecimentos dirigidos para a promoção da saúde, prevenção de doenças/complicações e formas de enfrentamento da crise⁽¹⁶⁾. Além de valiosa oportunidade para desenvolver ações de educação em saúde junto aos familiares, o oferecimento das informações e orientações solicitadas, por si só, exerce um efeito terapêutico sobre os participantes, tanto por criar um ambiente propício para o esclarecimento de dúvidas e obtenção das orientações necessárias, como por satisfazer suas necessidades de informações⁽⁸⁾.

Em grupos de suporte, especialmente os abertos, onde a participação dos familiares pode se resumir a uma reunião, a fase de encerramento e avaliação do grupo é um momento valioso para os participantes refletirem sobre sua participação no encontro e julgar em que sua participação no grupo contribuiu para ajudá-los naquele momento^(6,8,11). Todos os familiares que participaram do GRAF confirmaram os efeitos benéficos do grupo, ressaltando a importância do atendimento, tanto pela oportunidade de serem ouvidos e terem suas dúvidas esclarecidas como pelo apoio recebido dos outros participantes e pela constatação de não serem os únicos a enfrentar a situação de ameaça de incapacidade e ou perda de um parente querido. Seus testemunhos explicitam o valor das informações, do apoio e das experiências compartilhadas com pessoas vivendo situações semelhantes, indicando que o grupo contribuiu para a satisfação de suas necessidades^(6,8,11,17).

O trabalho com grupos de suporte para pessoas (pacientes e familiares) vivendo uma situação de doença, especialmente aquelas que envolvem riscos de perdas e ou mudan-

ças no funcionamento pessoal e familiar, não é fácil, mas pode revelar-se uma boa oportunidade para desconstruir mitos e preconceitos e para a elaboração dos afetos mobilizados pelo processo de adoecer⁽¹⁸⁾. No presente estudo, todos os entrevistados afirmaram que o grupo é uma boa estratégia para assistência de enfermagem aos familiares, ratificando que ele pode ser valioso para o enfermeiro aproximar-se da família dos pacientes, dispensar atenção às suas necessidades e humanizar esse relacionamento.

O sofrimento, desespero, impotência frente à situação, medo, ansiedade e angústia pelo futuro incerto fazem com que os familiares de pacientes graves ou de alto risco sintam muita necessidade de atenção, apreciando qualquer tentativa que promova sua tranquilidade e conforto. Para estas pessoas, mais importante do que a estratégia usada pelos profissionais, é receber algum tipo de atendimento para suas necessidades^(1,4,12-14,17). Na avaliação dos sujeitos desse estudo, o grupo de suporte foi considerado adequado para assistência de enfermagem a estes familiares, por permitir que eles se sentissem cuidados por alguém que se preocupa e se dispõe a dar-lhes alguma atenção⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

A descrição da trajetória percorrida desde o planejamento e realização até a avaliação dos encontros do GRAF pode facilitar o trabalho dos profissionais, especialmente enfermeiros, interessados em realizar intervenções semelhantes para oferecer assistência a familiares e outros clientes. O detalhamento de cada etapa do trabalho de realização do grupo, apresentando ferramentas básicas, facilidades e entraves encontrados na implementação da tecnologia de grupo confirmou que a sistematização do atendimento é fundamental para o sucesso da intervenção.

O tempo para o atendimento dos familiares usando a tecnologia de grupo (do preparo à realização da sessão) foi cerca de noventa minutos. Realizar dois encontros semanais demandaria aproximadamente três horas/semana de trabalho do enfermeiro, possibilitando esse atendimento mesmo em serviços onde os profissionais disponham de pouco tempo para a atividade. Embora lidar com o sofrimento e angústia desses familiares possa ser um desafio para os enfermeiros, é gratificante constatar o alívio expressado em seus depoimentos pelo simples oferecimento de um espaço onde possam falar de seus sentimentos com a certeza de serem ouvidos e compreendidos.

Quanto aos temas que podem emergir no grupo, observou-se que eles fazem parte do corpo de conhecimentos próprios dos profissionais que atuam em UTI e não devem constituir óbice à sua implantação. O trabalho de coordenar grupos requer qualificação e preparo específicos; porém, a supervisão de profissionais especialistas nesse trabalho e em relações humanas ajuda muito na compreensão das dificuldades e necessidades, tanto dos participantes como do próprio coordenador e a proposição de novas formas de atuação profissional.

Os familiares entrevistados avaliaram positivamente sua experiência no GRAF, indicando que, por meio de sua participação no grupo, suas necessidades de informações/orientações e suporte emocional foram atendidas e que o grupo de suporte pode ser uma estratégia eficiente para a assistência de enfermagem à família do paciente internado em UTI. A análise combinada do processo grupal e da avaliação dos participantes do GRAF mostrou que o grupo de suporte é uma estratégia apropriada para a satisfação das necessidades de informações e apoio emocional dos familiares de pacientes internados em UTI, ajudando-os a se sentirem acolhidos na instituição e a enfrentar a crise vivida. Entretanto, o processo de acolhimento não poder ser reduzido a uma única intervenção nem ser responsabilizado de um único profissional / categoria profissional. Assim,

o uso do grupo de suporte deve ser considerado apenas uma parte do processo de acolhimento, que exige intervenções complementares para o atendimento de outras necessidades.

O uso do grupo de suporte como recurso terapêutico pode colaborar para a construção de uma prática assistencial humanizada e acolhedora que promova o respeito às pessoas, possibilitando a superação do olhar historicamente centrado no paciente e na doença. Considerando os bons resultados deste estudo, recomenda-se que os enfermeiros reflitam sobre a reorganização de sua prática e a possibilidade de inclusão da tecnologia de grupo como estratégia para a assistência de enfermagem às necessidades dos familiares.

REFERÊNCIAS

1. Latour JM, Haines C. Families in the ICU: do we truly consider their needs, experiences and satisfaction? *Nurs Crit Care*. 2007;12(4):173-4.
2. Maruiti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):37-43.
3. Domingues CI, Santini L, Silva VEF. Orientação aos familiares em UTI: dificuldades ou falta de sistematização? *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33(1):39-48.
4. Oliveira LMAC. O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
5. Hardicre J. Meeting the needs of families of patients in Intensive Care Units. *Nurs Times*. 2003;99(27):26-7.
6. Yalom ID, Leszcz M. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2006.
7. Campos EP. Grupos de suporte. In: Mello Filho J, Pereira AP, Escobar ACS, Villwock CAS, editores. *Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos*. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 117-30.
8. Munari DB, Furegato AR. *Enfermagem e grupos*. 2ª ed. Goiânia: AB; 2003.
9. Mota KAMB, Munari DB. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. *Rev Eletrônica Enferm [periódico na Internet]*. 2006 [citado 2008 set. 20];8(1):[cerca de 11 p.]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/pdf/v8n1a20.pdf
10. Trentini M, Paim L. *Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial*. Florianópolis: UFSC; 1999.
11. Corey G, Corey MS. *Groups: process and practice*. Belmont: Thomson Brooks/Cole; 2006.
12. Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):423-9.
13. Oliveira JF, Watanabe CE, Romano BW. Estratégias de enfrentamento ("COPING") dos familiares de pacientes internados em Unidade de terapia Intensiva. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo*. 2007;17 Supl 3A:4-9.
14. Stayt LC. Nurses' experiences of caring for families with relatives in Intensive Care Units. *J Adv Nurs*. 2007;57(6):623-30.
15. Andaló C. *Mediação grupal: uma leitura histórico-cultural*. São Paulo: Ágora; 2006.
16. Wright LM, Leahey M. The three most common errors in family nursing: how to avoid or sidestep. *J Fam Nurs*. 2005;11(2):90-101.
17. O'Connell E. Therapeutic relationships in critical care nursing: a reflection on practice. *Nurs Crit Care*. 2008;13(3):138-43.
18. Oliveira EA, Santos MA, Mastropietro AP, Picini VS, Bueno CC, Matos RN, et al. Grupo de apoio ao familiar do transplantado de medula óssea. *Rev SPAGESP*. 2003;4(4):52-62.