

**Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados<sup>1</sup>**

*Support group as a strategy for nursing care for the families of hospitalized newborns*

*Grupo de apoyo como estrategia de atención de enfermería a la familia de recién nacidos hospitalizados*

Leidiane Ferreira Santos<sup>1</sup>, Lizete Malagoni Almeida Cavalcante de Oliveira<sup>2</sup>, Denize Bouttelet Munari<sup>3</sup>,  
Myrian Karla Ayres Veronez Peixoto<sup>4</sup>, Cristiane Coimbra Silva<sup>5</sup>, Ana Cássia Mendes Ferreira<sup>6</sup>, Alyne Leite Gomes Nogueira<sup>7</sup>

**RESUMO**

Estudo descritivo, exploratório, convergente assistencial. Objetivo: descrever o percurso metodológico do uso da tecnologia de grupo para o cuidado de enfermagem às famílias dos recém-nascidos (RN) internados em Unidade de Terapia Intensiva, oferecendo suporte emocional e informações. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a março de 2010 e os sujeitos foram membros das famílias de RN hospitalizados na UTI de um hospital do Estado de Goiás. A condução do grupo incluía: acolhida, apresentação do grupo e contrato grupal; processo grupal; avaliação e encerramento. Conflitos, sentimentos, interações e bloqueios podem surgir durante a sessão grupal, portanto o coordenador deve estar preparado para compreender o movimento do grupo e conduzir os acontecimentos, contribuindo para o crescimento e aprendizagem de todos. O grupo pode ser usado pelo enfermeiro para acolher às famílias dos RN na unidade hospitalar, uma vez que ajuda as pessoas a enfrentarem a crise vivida e atenuar seu sofrimento.

**Descritores:** Acolhimento; Família; Grupos de Apoio; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

**ABSTRACT**

This descriptive, exploratory, convergent health care study was performed with the objective to describe the methodological trajectory of using group support for providing nursing care to the families of newborns (NB) hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), providing emotional support and information. Data were collected from February to March 2010, and the subjects were family members of NBs hospitalized in the NICU of a hospital in the State of Goiás. The group session was conducted as follows: welcoming, introducing the group and establishing the group contract; group process; and evaluation and closing. Conflicts, feelings, interactions, and blockages may appear during the group session, therefore the coordinator must be prepared to understand the movement of the group and conduct the events, thus contributing to the development and the learning of everyone involved. Nurses can use groups to support the families of the NB in the hospital unit, because it helps people cope with the crisis they are living and mitigates their suffering.

**Descriptors:** User Embracement; Family; Grupos de Autoayuda; Group Practice; Intensive Care Units, Neonatal.

**RESUMEN**

Estudio descriptivo, exploratorio, convergente asistencial. Objetivo: describir el trayecto metodológico del uso de tecnología de grupo para el cuidado de enfermería a familias de recién nacidos (RN) internados en Unidad de Terapia Intensiva, ofreciendo apoyo emocional e informaciones. Datos recolectados de febrero a marzo de 2010, los sujetos fueron miembros de familias de RN hospitalizados en UTI de hospital del Estado de Goiás. La conducción del grupo incluía: acogida, presentación del grupo y contacto grupal; proceso grupal; evaluación y cierre. Pueden surgir conflictos, sentimientos, interacciones y bloqueos durante la sesión grupal, por eso el coordinador debe estar preparado para comprender el movimiento del grupo y conducir los acontecimientos, contribuyendo al crecimiento y aprendizaje de todos. El grupo puede ser usado por el enfermero para acoger a las familias de RN en unidad hospitalaria, pues ayuda a las personas a enfrentar la crisis experimentada y atenúa su sufrimiento.

**Descritores:** Acogimiento; Família; Grupos de Auto-Ajuda; Práctica de Grupo; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

<sup>1</sup> Artigo vinculado a dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPG-ENF), Faculdade de Enfermagem (FEN), Universidade Federal de Goiás (UFG).

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - nível Doutorado, Faculdade de Medicina, UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: [leidienesantos@yahoo.com.br](mailto:leidienesantos@yahoo.com.br).

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Associada, FEN, UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: [lizete@fen.ufg.br](mailto:lizete@fen.ufg.br).

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Titular, FEN, UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: [denize@fen.ufg.br](mailto:denize@fen.ufg.br).

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Discente do PPG-ENF - nível Doutorado. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: [myrianveronez@yahoo.com.br](mailto:myrianveronez@yahoo.com.br).

<sup>6</sup> Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem, FEN, UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: [coimbra\\_cris@hotmail.com](mailto:coimbra_cris@hotmail.com).

<sup>7</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira, Grupo de Apoio Paliativo ao Paciente Oncológico, Associação de Combate ao Câncer em Goiás. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: [anacassiaferreira@hotmail.com](mailto:anacassiaferreira@hotmail.com).

<sup>8</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: [alynenogueira@hotmail.com](mailto:alynenogueira@hotmail.com).

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local de alta tecnologia que, aliado ao conhecimento técnico especializado dos profissionais, tem proporcionado boa assistência e melhoria nas taxas de sobrevivência de recém-nascidos (RN) gravemente enfermos<sup>(1)</sup>. Entretanto, a internação de RN nessa unidade configura-se em evento estressante às famílias que vivenciam diferentes sentimentos e emoções, como tristeza, medo, pena, culpa e impotência<sup>(2-3)</sup>.

Vários autores consideram a família uma extensão do recém-nascido e destacam que ela também necessita de atenção e cuidado<sup>(2-4)</sup>. Assim, os profissionais que atuam nas UTIN precisam apreender as demandas do binômio criança-família e oferecer a todos os envolvidos no processo de hospitalização uma assistência alicerçada no acolhimento, interações, trabalho em equipe, resolutividade, estabelecimento de vínculos e responsabilizações<sup>(5)</sup>. Nesse cenário, a tecnologia de grupo aparece como recurso que já há algum tempo vem sendo usado por profissionais de saúde para assistir seus clientes doentes ou saudáveis, internados ou em ambulatorios, com resultados positivos<sup>(6-7)</sup>.

Na enfermagem brasileira, o início das publicações científicas sobre o uso de técnicas grupais em trabalhos realizados por enfermeiros, com uma clientela bastante variada, começou por volta de 1980 e foi se consolidando depois de 1994<sup>(8)</sup>. As publicações sobre essa temática continuaram aumentando nos últimos anos, ganhando relevância a partir de 2007<sup>(9)</sup>. Em pediatria, o uso da tecnologia de grupo, na modalidade de grupo de suporte, também tem se mostrado útil para estimular a integração entre as pessoas, oferecer apoio, viabilizar relações interpessoais e propiciar adaptação à situação de ter uma criança hospitalizada na família<sup>(10)</sup>.

A literatura mostra que, para os familiares de RN hospitalizados em UTIN, o grupo de suporte favorece a reorganização do mundo afetivo e relacional entre indivíduo e RN, além de proporcionar espaço para expressão de sentimentos, necessidades, expectativas e angústias<sup>(11-12)</sup>. Além disso, o atendimento em grupo com participantes que vivenciam a mesma situação facilita a identificação, a troca de confidências, particularidades e intimidades entre os membros, e possibilita à equipe de saúde conhecer as reais necessidades e anseios desses familiares, facilitando o planejamento de uma assistência mais focada na família<sup>(7,13)</sup>.

Apesar da tecnologia de grupo ser recomendada como estratégia para o atendimento em saúde<sup>(14)</sup>, seu uso ainda é limitado entre os profissionais de saúde. No entanto, a diversificação de estratégias para assistência de enfermagem às famílias dos RN admitidos em UTIN pode contribuir para a construção de novos modelos assistenciais pautados na humanização e integralidade do cuidado e, ainda, contribuir para que mais enfermeiros adotem estratégias de atendimento às famílias dos RN que visem acolher essas pessoas no ambiente hospitalar.

Nessa perspectiva, este estudo objetiva descrever o uso da tecnologia de grupo, modalidade grupo de suporte, como estratégia para assistir às famílias dos RN internados em UTIN, oferecendo-lhes suporte emocional e informações/orientações. A descrição detalhada da intervenção pode colaborar para que outros serviços interessados em novas formas de cuidado à família dos pacientes usem esse recurso para o cuidado de enfermagem na satisfação das necessidades familiares.

## METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, exploratória do tipo convergente assistencial. A escolha dessa modalidade se deu por esta possibilitar estreita articulação da pesquisa com a prática assistencial em saúde, com a finalidade de encontrar alternativas que ajudem a resolver problemas e promover mudanças que produzam melhoria na qualidade da assistência<sup>(15)</sup>.

O desenvolvimento da intervenção começou pelo planejamento e criação de um grupo de suporte, do tipo aberto, com o objetivo de oferecer apoio, acolhimento e informações à família dos RN internados em UTIN. Todo o processo de criação e realização desse grupo, denominado Grupo de Apoio a Pais e Familiares (GRAPF), foi supervisionado por uma enfermeira especialista em Dinâmica de Grupo e outra com experiência na atenção à familiares de pessoas internadas em UTI usando essa tecnologia.

O GRAPF foi desenvolvido nos meses de fevereiro e março de 2010, tendo como sujeitos membros das famílias de RN que estavam hospitalizados na UTIN de um hospital de grande porte de Goiânia-GO no período da coleta de dados e que atendiam aos critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e ter participado de ao menos um encontro do GRAPF. O recrutamento dos participantes foi feito por meio de

convite impresso entregue pelas pesquisadoras durante os horários de visita na semana que precedeu o início das sessões. Foram incluídos no estudo somente aqueles que contaram com a presença de pelo menos três participantes.

A intervenção foi realizada em uma sala próxima a UTIN que garantia o espaço adequado à atividade, com privacidade e conforto. Os encontros eram realizados nas tardes de sábado e tinham duração de 60 minutos, incluindo três etapas. Na primeira, era realizada a recepção e acolhimento dos participantes, apresentação do GRAPF, dos objetivos da pesquisa e do contrato grupal, além de solicitar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na sequência, solicitava-se que os participantes se apresentassem, contando o que esperavam do encontro e aplicava-se uma técnica grupal para integrar os participantes e identificar temas de interesse ou necessidades do grupo, que eram discutidos pelos participantes com a supervisão da coordenadora do grupo. Essa etapa se constituía na essência da intervenção, que era finalizada com avaliação do encontro pelos participantes e encerramento da sessão, a última etapa. Os encontros foram registrados por meio da gravação consentida dos participantes e de registros em diário de campo.

Para análise dos dados, utilizou-se o referencial proposto por Minayo<sup>(16)</sup>, em que os dados foram submetidos a leitura exaustiva, no intuito de identificar os fatos e fenômenos significativos em cada etapa do GRAPF. Etapas correspondentes de cada sessão foram comparadas visando identificar padrões comuns e particularidades para análise e descrição da intervenção.

Os dados resultantes da intervenção foram descritos, analisados de forma processual e articulados ao referencial teórico do estudo, de maneira a possibilitar uma análise compreensiva do processo vivido pelos participantes. Os sujeitos cujas falas são citadas nos resultados são identificados pelo parentesco do sujeito com a criança, seguido de um número (ex. Mãe 1, Pai 1 etc.).

O projeto que deu base ao estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, sob o número de protocolo de aprovação 153/2009.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UTIN investigada foi criada no ano de 2008 e está localizada no terceiro andar de um hospital de alta complexidade da cidade de Goiânia-GO. Possui 10 leitos destinados ao cuidado de RN graves e a equipe profissional responsável pelo cuidado aos pacientes é composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionista. Às mães dos neonatos internados na UTIN é permitida a permanência na unidade em tempo integral, enquanto que os pais e avós só podem fazer uma visita limitada a 30 minutos por dia durante a semana, e a 60 minutos aos sábados e domingos.

Por estar inserida em uma instituição pública de grande porte, esta unidade recebe neonatos de todas as regiões do Estado de Goiás, bem como de outros Estados do país, especialmente da região Norte. Tal característica dificulta a permanência das mães/familiares na unidade, visto que muitos precisam retornar à cidade de origem por motivos financeiros ou domésticos.

No período de realização do estudo havia seis RN internados na unidade, sendo três filhos de uma mesma mãe que residia em outro município do estado, um cuja mãe procedia da Bahia e apenas dois que eram filhos de mães domiciliadas em Goiânia. Dessa forma, como a participação dos sujeitos no estudo era voluntária e dependente da sua disponibilidade para comparecer aos encontros, o número de participantes na maioria das sessões ficou resumido a três familiares (duas mães e um pai) que residiam em Goiânia e foram se tornando membros constantes do grupo. No total, oito familiares participaram das sessões do GRAPF.

Tendo em vista que o planejamento é indispensável para o sucesso da atividade com grupos<sup>(17)</sup>, o GRAPF foi especialmente planejado como estratégia para o cuidado de enfermagem no atendimento das necessidades de informações e apoio das famílias dos RN internados na UTIN. Da mesma forma, a construção do *setting* grupal foi delineada para proporcionar aos participantes uma atmosfera favorável ao compartilhamento de experiência e à expressão de emoções e sentimentos diversos, em um ambiente privativo, confortável e com as cadeiras posicionadas em círculo, de modo a favorecer a interação entre todos os membros<sup>(17-18)</sup>.

Foram realizados oito encontros do GRAPF e, de acordo com o planejamento, cada sessão grupal

acontecia em três momentos. No primeiro as coordenadoras do grupo faziam o acolhimento aos familiares; realizavam leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitavam permissão para gravação das sessões grupais e assinatura do TCLE.

Seguia-se com a apresentação do GRAPF e a apresentação ou renovação do contrato grupal, que se constitui em acordo firmado entre os membros e a coordenação do grupo, sobre as normas de funcionamento e participação no grupo a fim de facilitar as interações no mesmo, tais como a duração das sessões, a garantia de sigilo sobre as informações compartilhadas e fenômenos ocorridos no grupo, o direito de todos à livre expressão e o dever do respeito mútuo. Em seguida, os participantes eram convidados a se apresentar aos demais, dizendo seu nome e dando as informações que desejassem.

Na etapa seguinte, era aplicada uma técnica de grupo com a finalidade de aproximar os seus membros, especialmente quando havia algum familiar que estava participando do grupo pela primeira vez. Para isso eram usados os seguintes comandos: *"Como eu estou me sentindo?"*, *"O que estou trazendo para esse encontro?"* e *"Como estou me percebendo hoje?"*. Foram características dessa etapa a escuta atenta, tanto dos membros quanto da coordenação do GRAPF, assim como o envolvimento nos depoimentos e o compartilhamento de informações/orientações entre os participantes. Todas as técnicas usadas nas diferentes etapas dos encontros foram cuidadosa e antecipadamente planejadas em resposta ao movimento do grupo, a fim de que atendessem às reais necessidades dos familiares e, em nenhum momento, para satisfazer as expectativas da coordenação do GRAPF. Da mesma maneira, o grupo foi coordenado de maneira que os próprios membros conduzissem as discussões, compartilhando informações entre si, sendo que a coordenação intervinha somente quando houvesse internalizações distorcidas da realidade, ou quando todos os familiares desconheciam o assunto, ou necessitavam de maiores esclarecimentos.

Todos os temas/questões trabalhados nessa etapa de compartilhamento de informações e orientações, emergiram dos próprios participantes durante o processo grupal e foram tratados incentivando a participação de todos. A estratégia usada era a exposição verbal, contando com o auxílio de recursos

audiovisuais (projektor multimídia, álbuns seriados e cartazes, entre outros) sempre que necessários. Os temas prevalentes em todas as sessões eram sempre relacionados com a identificação, função e relacionamento com os membros da equipe multiprofissional da unidade, normas e rotinas de funcionamento da unidade, necessidade/utilidade da internação do bebê na UTIN, conceito, causas, prevenção e tratamento das infecções hospitalares; e procedimentos realizados com os RN, além das manifestações emocionais e necessidade de suporte.

Observa-se que os temas trazidos pelos familiares para a discussão nesse momento fazem parte da formação e/ou da rotina de todos os profissionais que trabalham em uma UTIN, não exigindo qualquer preparo especial da equipe para que eles possam ser trabalhados no grupo. Na maioria das vezes, o próprio profissional de saúde que coordena o grupo tem condições de oferecer as informações/orientações solicitadas, pois são questões relacionadas à prática assistencial desses profissionais. No caso do GRAPF, sempre que surgiam questionamentos que fugiam ao conhecimento das coordenadoras era acordado com o grupo que o assunto seria trabalhado no encontro subsequente, o que sempre acontecia. Isso não teve conotação negativa nem trouxe prejuízo de qualquer espécie para a intervenção, e muito menos desconforto para as coordenadoras; pelo contrário, o fato de as mesmas cumprirem a promessa de trazer o material preparado no encontro seguinte, reforçava sua responsabilidade pelo grupo e o compromisso em atender as necessidades dos familiares.

O Quadro 1 apresenta os principais temas que emergiram nas falas dos participantes durante os encontros do GRAPF e como eles foram trabalhados pelas coordenadoras.

**Quadro 1:** Temas emergidos durante o processo grupal e respectiva atuação das coordenadoras. Goiânia, GO, 2010.

TEMA	ABORDAGEM DAS COORDENADORAS
<p><b><u>Infecção Hospitalar</u></b>  <i>"... porque três com infecção hospitalar, né? Eles falam que é vírus, né?" (Mãe 2)</i>  <i>"No caso da infecção hospitalar, é normal pegar?" (Pai 1)</i>  <i>"Nossa, eu tenho um medo de infecção!..." (Avó 1)</i></p>	<p>Discorrem sobre infecção hospitalar e a maior suscetibilidade dos RN à mesma. Orientam acerca dos cuidados para prevenir as infecções e a importância de os profissionais de saúde realizarem seu controle. Disponibilizam material explicativo impresso contendo informações adicionais sobre o tema.</p>
<p><b><u>Relacionamento família-profissionais de saúde</u></b>  <i>"Eu não reclamo do que eu vejo, porque eu tenho medo da pessoa descontar no meu filho..." (Mãe 1)</i>  <i>".. pediram pra mim falar com a assistente social, porque se eu for conversar com eles, e eles... sei lá... faz mal pro meu bebê, né?" (Mãe 2)</i></p>	<p>Explicam aos familiares que a assistência oferecida pelos profissionais da UTI em questão é pautada na ética, respeito e humanização do cuidado aos RN. Incentivam os familiares a conversarem com os profissionais de saúde para sanarem suas dúvidas ou quando sentirem-se desconfortáveis frente à atuação dos mesmos.</p>
<p><b><u>Insatisfação com o horário de visitas.</u></b>  <i>"... porque assim, sei lá... Pessoas que trabalham o dia inteiro não têm jeito, né? Ai, chega atrasado, eles não deixam entrar." (Mãe 2)</i>  <i>"Deveria liberar pros avós pelo menos umas três vezes por semana..." (Avó 1)</i>  <i>"O horário que tá saindo do serviço é o que tem que tá aqui. E é só meia hora." (Avó 1)</i></p>	<p>Demonstram compreender a angústia e insatisfação da família quanto ao horário de visitas e esclarecem a importância de limitar o fluxo de pessoas na unidade, abordando questões referentes à segurança dos RN, prevenção e controle de infecção hospitalar e infecções exógenas.</p>
<p><b><u>Necessidade de estar com o filho</u></b>  <i>"Ah, o dia que eu não venho também eu choro." (Mãe 1)</i>  <i>"... mas todo dia a gente vem." (Avó 1)</i></p>	<p>Demonstram compreender essa necessidade da família e reforçam a importância dessa prática para o desenvolvimento da criança.</p>
<p><b><u>Sentimentos acerca da condição dos RN.</u></b>  <i>"Porque eu tenho estressado muito de saber que meu neto não vai embora logo... Eu tenho chorado muito." (Avó 1)</i>  <i>"Tem hora que a vontade que eu tenho é de levar ele... dele ir embora também. Ai, é isso... é angústia!.. É horrível!..." (Mãe 1)</i>  <i>"(...) choro mesmo... Porque todo dia eu tô aqui, então eu sei o que eu tô sentindo." (Mãe 1)</i></p>	<p>Demonstram compreender todos os sentimentos explicitados e procuram conduzir as atividades do grupo de forma a permitir que os familiares exponham livremente suas dificuldades e compartilhem suas experiências com as demais pessoas do grupo.</p>
<p><b><u>Sobrecarga emocional dos familiares</u></b>  <i>"Tem hora que a gente tem que pedir força... Porque a vida da gente não é fácil não!" (Pai 1)</i>  <i>"Não é fácil a gente ficar aqui dentro. Já tem vinte dias já." (Mãe 3)</i></p>	<p>Demonstram compreender o sofrimento e o cansaço dos familiares e os incentivam a procurar uma atividade que os ajude a aliviar seu estresse, como atividade física, trabalhos manuais, orações etc.</p>
<p><b><u>Crença em um Ser superior</u></b>  <i>"Que seja o que Deus quiser! A gente tem que ficar calmo, até Deus liberar." (Avó 2)</i>  <i>"Deus me deu conforto. Foi ele quem me ajudou." (Mãe 3)</i></p>	<p>Estimulam os familiares a procurarem consolo e conforto em sua crença, enfatizando que algumas dores são inerentes à condição humana e não é possível escapar delas, mas elas devem ser trabalhadas de modo a produzir o menor dano possível à pessoa.</p>
<p><b><u>Confiança na assistência oferecida aos RN.</u></b>  <i>"Hoje já é uma vitória, já tirou um medicamento... Então, cada dia é um dia... cada dia é um dia melhor." (Mãe 1)</i>  <i>"Eu tô feliz, porque meu neném, que nasceu de seis meses e com um quilo e pouquinho, hoje tá grande e gordo." (Mãe 2)</i>  <i>"Fiquei muito alegre agora de saber que ele tá recuperando, né?" (Pai 1)</i></p>	<p>Enfatizam a importância da assistência oferecida na UTIN, destacando que ela é o melhor local disponível para promover a recuperação dos RN.</p>
<p><b><u>Dúvidas quanto a procedimentos médicos e calendário vacinal dos RN.</u></b>  <i>"Esse procedimento aí [gastrostomia] é correto? Dá certo?" (Pai 1)</i>  <i>"Será porque as crianças é... com até dois anos, não vai poder tomar aquela H1N1?" (Mãe 1)</i>  <i>"Que vacina é aquela que a criança tem que tomar quando sai da UTI? Como que a gente consegue?" (Pai 1)</i></p>	<p>Explicam o procedimento cirúrgico em questão (gastrostomia) e sua finalidade. Preparam material áudio-visual que ilustra como o procedimento é realizado, bem como os cuidados com curativo e dieta.          Esclarecem as vacinas disponibilizadas e o calendário vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde, orientando sobre a importância da imunização das crianças.</p>

Para finalizar, as coordenadoras solicitavam que os participantes se manifestassem verbalmente sobre como estavam se sentindo ao final do encontro e fizessem uma avaliação da utilidade do grupo para a satisfação de suas necessidades. Em todas as sessões, os familiares foram unânimes em avaliar positivamente a intervenção, afirmando que a participação no GRAPF foi uma experiência muito significativa naquele momento de suas vidas, em que sentiam uma necessidade premente de ter um espaço para falar sobre o que estavam sentindo, desabafar, chorar e tirar dúvidas sobre a internação e tratamento do filho. Outra utilidade do GRAPF enfatizada pelos participantes, foi a oportunidade para compartilhar experiências com outros familiares que estavam passando pela mesma experiência em um espaço onde podiam expressar livremente seus sentimentos, com a certeza de serem ouvidos e compreendidos:

*Eu gostei, porque eu desabafei. A gente desabafa o que tá preso na garganta, né? Chorei... Foi bom! (Mãe 2)*

*Desde o primeiro dia que eu vim, eu sempre gostei. Assim... (...) pra gente desabafar mesmo. (Mãe 1)*

*(...) eu achei muito importante! (...) chorei também com a... [diz o nome de outra participante] Eu compartilhei com a dor dela também. (Avô 1)*

*É bom, é importante pras pessoas! Tem pessoas que tá passando por alguma dificuldade... Às vezes fica meio complicado pra passar em casa essas coisas que tá sentindo... (Pai 1)*

Os participantes também recomendaram a continuidade do grupo como uma forma permanente de apoio à família que vivencia a internação de um recém-nascido em UTIN:

*Isso aqui só tem a render, porque eu realmente tenho melhorado! Porque no primeiro dia que eu vim, eu tava ruim, meio triste, chateado... No segundo, eu já melhorei bastante!... (Pai 1)*

*Eu vinha muito triste pra cá, sabe? De chegar... E dava aquela angústia de entrar, aquela dor por dentro. Agora não, depois daquele primeiro encontro, não. Eu, pra mim, tá sendo ótimo! Se eu pudesse até eu tava aqui todo sábado e domingo. Pra mim, foi um alívio vocês terem aparecido com esse programa que vocês começaram agora. Gostei muito! (Mãe 1).*

Ao final dos depoimentos, as coordenadoras encerravam o encontro fazendo um resgate dos principais acontecimentos naquela sessão, lembrando algumas falas dos participantes e reafirmando a finalidade/utilidade do grupo, como intervenção de enfermagem, para ajudá-los a lidar com a experiência de ter um filho internado em UTIN. Em seguida, as coordenadoras agradeciam a participação de todos, colocando-se à disposição dos interessados para outros esclarecimentos e convidando-os para as próximas sessões.

Embora os profissionais de saúde possam sentir-se habilitados para trabalhar os temas trazidos pelos participantes para discussão no grupo, a coordenação do grupo requer um preparo específico para essa atividade. É importante que o profissional interessado em trabalhar usando a tecnologia de grupo, procure se instrumentalizar técnica e teoricamente, para conseguir fazer uma leitura correta do contexto grupal, identificando, além do que está visível, também a dinâmica invisível do grupo. Vários conflitos, sentimentos, interações e bloqueios podem surgir durante a sessão grupal. O coordenador deve estar preparado para compreender o movimento do grupo e conduzir os acontecimentos de forma a contribuir para o crescimento e aprendizagem de todos<sup>(18)</sup>.

Além disso, o coordenador de grupo deve favorecer a interação efetiva entre os participantes, evitando intervenções desnecessárias, e ser capaz de trabalhar os fatos e fenômenos ocorridos durante a sessão grupal, devolvendo-os ao grupo de forma a proporcionar uma melhor compreensão do processo saúde doença favorecendo melhora na qualidade de vida de seus membros. A efetividade do grupo está diretamente relacionada à capacidade do coordenador em lançar um olhar crítico e cuidadoso aos fatos e fenômenos emergidos no grupo. Para tanto, deve-se considerar a opinião das pessoas que participam do grupo e estar atento para conseguir captar se a atividade está atendendo de fato as necessidades do mesmo<sup>(19)</sup>.

A inserção em um grupo de suporte pode ajudar os familiares dos RN internados na UTIN a quebrarem barreiras criadas por sentimentos de solidão e isolamento, em especial pela possibilidade de receberem *feedback* e sugestões. O poder terapêutico do grupo reside no próprio grupo, pois o fato de pessoas se

encontrarem para compartilhar angústias, conflitos e problemas já é um significativo agente de cura<sup>(7,17,20)</sup>.

É importante que os profissionais de saúde reconsiderem sua responsabilidade na busca de melhoria da qualidade da assistência oferecida à família dos pacientes internados. No GRAPF, as coordenadoras observaram que a satisfação dos familiares depende mais da competência do enfermeiro em interagir com sua clientela do que de seus conhecimentos técnicos especializados. A qualidade da assistência depende tanto da tecnologia como do fator humano e os profissionais de saúde precisam compreender que ambos tem a mesma importância na qualificação de seu desempenho profissional.

Assim, é recomendável que o enfermeiro que atua em UTIN reveja seus conhecimentos sobre as possíveis estratégias para intervenção em saúde, considerando a possibilidade de inclusão da tecnologia de grupo, especialmente na modalidade grupo de suporte, para o trabalho com os familiares de pacientes hospitalizados<sup>(7)</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados alcançados com o GRAPF demonstram que a estratégia de atendimento em grupo é um recurso que pode e deve ser usado pelo enfermeiro para acolher às famílias dos RN no contexto hospitalar, mostrando ser uma estratégia útil para manter a força e esperança entre essas pessoas, fornecer espaço e ambiente propícios à aprendizagem e compartilhamento de informações e se configurar em uma rede de apoio para essas pessoas. Por meio da oferta de informações e suporte emocional é possível ajudar as famílias dos RN a

enfrentar a crise vivida, atenuar seu sofrimento e reduzir a ansiedade.

O desenvolvimento da intervenção mostrou que o uso da tecnologia de grupo como estratégia para intervenção de enfermagem à pessoas deve ser mais difundido e considerado entre os profissionais, especialmente para o trabalho com famílias. A intervenção requer pequeno investimento financeiro, otimiza o tempo de serviço, pois possibilita assistir várias pessoas ao mesmo tempo, permite atender às reais necessidades das pessoas e permite ao profissional assumir uma postura horizontalizada em relação à família, em favor da construção conjunta de saberes.

Entretanto, para que o enfermeiro possa desempenhar adequadamente seu papel como coordenador de um grupo, ele precisa buscar uma capacitação específica para isso, de forma que ele possa atuar como mediador das questões surgidas no grupo e facilitador da dinâmica, contribuindo para o crescimento e aprendizagem de todos.

É importante perceber que não existem receitas e técnicas infalíveis para a construção do atendimento grupal, mas cabe ao coordenador estar atento às nuances do campo grupal e se preparar para essa tarefa, no intuito de minimizar as chances de fracasso e aumentar as possibilidades de obter sucesso ao fazer uso desse recurso. Nesse sentido, o percurso metodológico descrito neste estudo poderá fornecer subsídios para que outros profissionais interessados no uso da estratégia de grupo como forma de oferecer assistência à família, possam replicá-lo.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde; Secretaria De Atenção À Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004.
2. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007 [cited 2010 sep 19];9(1):200-13. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf>.
3. Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: state of the Science. J Pediatric Nurs.2010;25(5):335-42.
4. Liu CH, Chao YH, Huang CM, Wei FC, Chien LY. Effectiveness of applying empowerment strategies when establishing a support group for parents of preterm infants. J Clin Nurs. 2010;19(11-12):1729-37.
5. Thomazine AM, Passos RS, Júnior OGB, Collet N, Oliveira BRG. Assistência de enfermagem à criança hospitalizada: um resgate histórico. Ciênc. Cuid. Saúde. [Internet]. 2008 [cited 2010 sep 25];21(Suppl 1):S145-52. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/artic/view/6587/3899>.
6. Montrone AVG, Fabbro MRC, Bernasconi PBS. Grupo de apoio à amamentação com mulheres da comunidade: relato de experiência. Rev. APS. [Internet]. 2009 [cited 2010 sep 25];12(3):357-62. Available from: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/303/235>.
7. Oliveira LMAC, Medeiros M, Barbosa MA, Siqueira KM, Oliveira PMC, Munari DB. O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2010 [cited 2010 sep 25];44(2):429-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/27.pdf>.
8. Godoy MTH, Munari DB. Review of scientific literature on the use of group activities in nursing work in Brazil: 1980 to 2003. Rev Lat Am Enfermagem. [internet]. 2006 [cited 2010 nov 14];14(5):796-802. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/v14n5a23.pdf>.
9. Tristão TCR, Medeiros M. Instrumentos de avaliação de intervenções grupais: revisão sistemática. In: Anais do 7º Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão- CONPEEX [internet]; 2010 Out 18-22; Goiânia, Brasil. 2010 [cited 2010 nov 10]. Available from: [http://www.ufg.br/conpeex/2010/online/artigos/pibic/pibic\\_miolo\\_5.pdf](http://www.ufg.br/conpeex/2010/online/artigos/pibic/pibic_miolo_5.pdf).

10. Monteiro MAA, Pinheiro AKB, Souza AMA. Grupo de apoio: relações interpessoais entre puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2008 [cited 2010 Sep 10];21(2):287-93. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt\\_a09v21n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a09v21n2.pdf).
11. Nicolau M, Glazebrook C. Emotional support for families of sick neonates. *Paediatrics and child health.* 2008;18(4):196-9.
12. Ichijima E. Parental support in neonatal intensive care units: a cross-cultural comparasion between New Zealand and Japan [thesis]. Canterbury: University of Canterbury/UC;2009. 101 p.
13. Klein MMS, Guedes CR. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para o promoção da saúde. *Psicol. Cienc. Prof.* [Internet]. 2008 [cited 2010 sep 11];(28)4:862-71. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v28n4/v28n4a16.pdf>.
14. Turan T, Basbakkal Z, Ozbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs.* 2008;17(21):2856-66.
15. Paim L, Trentini M, Madureira VSF, Stamm M. Pesquisa convergente-assistencial e sua aplicação em cenários da enfermagem. *Cogitare enferm.* 2008;13(3):380-6.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2000.
17. Osorio LC. Grupo terapias: abordagens atuais. São Paulo: Artmed; 2007.
18. Motta KAMB, Munari DB. Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. *Rev. Eletr. enf.* [Internet]. 2006 [cited 2010 sep 10];8(1): 150-61. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/atualizacao.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/atualizacao.htm).
19. Yalom ID, Leszcz M. Psicoterapia de grupo: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2006.
20. Munari DB, Furegato ARF. *Enfermagem e grupos*. 2. ed. Goiânia: AB; 2003.

Artigo recebido em 14.11.2011.

Aprovado para publicação em 26.01.2012.

Artigo publicado em 30.03.2012.