

“Conversando com os pais”: relato de experiência de intervenção em grupo em UTI pediátrica

Aline Groff Vivian
Claudia Corrêa da Rocha
Kátia Pereira Agra
Claubia Krummenauer
Denise Karlinski Benvenutti
Janine Santos Timm
Fernanda Pasquoto de Souza

Resumo: O adoecimento e a hospitalização infantil provocam experiências emocionais complexas e intensas nos familiares e demais envolvidos. Esse relato de experiência tem como objetivo apresentar um trabalho de intervenção psicológica em grupo de pais e acompanhantes de crianças internadas na UTI pediátrica de um Hospital Universitário da região metropolitana de Porto Alegre. Foram realizados 24 encontros, conduzidos por acadêmicas de Psicologia, supervisionadas por psicólogas, com duração de 90 minutos e frequência semanal, dos quais participaram 57 pais e familiares, com idades entre 16 e 59. Nos grupos, foram discutidos temas ligados ao impacto da hospitalização para os pais e na interação do paciente com os cuidadores e familiares. Os resultados foram apresentados em duas grandes categorias: sentimentos diante da internação e impacto da intervenção para os pais e foram discutidos à luz da literatura. Destaca-se o benefício desse atendimento, para a troca de experiências e informações entre os responsáveis. O estabelecimento de diretrizes para a atuação do psicólogo na UTI pediátrica pode contribuir para o aprofundamento e continuidade desse tipo de intervenção, a partir de cuidados humanizados e criação de redes de apoio.

Palavras-chave: Grupo de pais, UTI pediátrica, intervenção psicológica.

“Talking to parents”: Experience report of group intervention in pediatrics ICU

Abstract: The child illness and its hospitalization causes complex and intense emotional experiences not only for the patient as well as to parents and relatives. This experience report aims to present a group psychological intervention with parents and caregivers of children admitted to a pediatric ICU, of a university hospital, in the metropolitan area of Porto Alegre, where 24 meetings were held by psychology students and a teacher who supervised them. The groups were offered every week, and lasted 90 minutes, 57 parents and relatives took part in the meetings. Their age varied from 16 to 59 years-old. The themes discussed were issues related to the impact of hospitalization and its consequences to interaction between them and in the family. The results were presented in two categories: feelings concerning admission and the impact of the intervention. The data was discussed based on the literature. The benefits of this groups and the experience exchange between its members were highlighted. Further contributions could be establishing guidelines for the psychologist work at pediatric ICU, that can collaborate to the deepening and continuity of such interventions, through humanized care and creation of social support networks.

Keywords: Group of parents, pediatric ICU, psychological intervention.

Introdução

O adoecimento e a hospitalização infantil provocam experiências emocionais complexas e intensas nos pais, familiares e na criança (Lustosa, 2007; Klein & Guedes, 2006). No contexto da doença, costuma ocorrer a mobilização de recursos internos para adaptação à condição decorrente da situação em que se estabelecem novas relações com o médico e a equipe do hospital (Lima, 2004 em Bruscato, Benedetti & Lopes; Schneider & Medeiros, 2011). Torna-se necessário promover intervenções em situações de crise, como a internação hospitalar infantil (Perez, 2005). Para Sousa (2011), a crise consiste em uma ruptura na vida pessoal, a partir de uma situação externa ou interna, que desestabiliza a organização do sujeito.

Na criança, especificamente, é comum que ocorram manifestações psíquicas regressivas, pois o ambiente hospitalar pode representar algo ameaçador. Frente à internação hospitalar, os indivíduos se deparam com um problema para o qual seus recursos de enfrentamento da situação entram em desequilíbrio, onde há um aumento da tensão e da ansiedade frente a este fato (Lustosa, 2007; Klein, 2006). Assim, tanto a criança como seus pais devem ser encorajados a expressar suas emoções durante o período de internação, orientados por psicólogos que possam auxiliá-los a lidar com essa experiência emocional.

Auxiliar os familiares de uma criança hospitalizada a vivenciar este período crítico é uma tarefa delicada, pois o momento requer sensibilidade, habilidade e conhecimento por parte da equipe para poder ajudar os pais a lidarem com esta situação (Altamira, 2011, Schultz, 2007). Da mesma forma, os próprios pais precisam de auxílio para oferecer aos filhos o suporte emocional adequado (Lima, 2004). A literatura aponta que o estado emocional das mães ou cuidadores repercute na interação com a criança pode interferir até mesmo na assimilação de informações pertinentes ao cuidado e à patologia do filho (Castro & Piccinini, 2002; Crepaldi & Varella, 2000). Para Favarato e Gagliani (2008), a resposta dos pais durante a hospitalização é comumente de muita ansiedade, o que torna difícil que eles ajudem o filho a manejar melhor sua condição,

Diante do exposto, sabe-se que a hospitalização costuma gerar impacto tanto para criança, como para os pais do paciente internado. Se os pais ou cuidadores tiverem um espaço apropriado para discutir as implicações da internação ou do quadro de seu filho, pode-se instrumentalizá-los para lidar com fatores ansiogênicos ou estressores. De acordo com Klein (2006) intervenção em grupos é uma estratégia eficaz, devido ao fator da universalidade de conflitos, em que os participantes percebem que passam ou já tiveram que lidar com situações semelhantes às vivenciadas por outros pais e cuidadores.

Dessa forma, através de grupos de reflexão (Zimerman, 2000) podem-se fornecer orientações quanto aspectos típicos do desenvolvimento infantil e as possíveis repercussões do período de internação. Para Botega (2012), os grupos homogêneos ou grupos de reflexão são aqueles que costumam ter maior duração e maior constância dos membros, favorecendo os mecanismos de identificação e empatia, o que pensam e aprendem sobre determinada doença e aquelas situações vividas, de um modo ou de outro, por todos.

Apesar de a doença constituir uma crise, pode haver estreitamento de vínculos afetivos, que contribuem para uma mudança e fortalecimento do modo de enfrentamento

da vida (Oliveira, Dantas & Fonseca, 2005). É fundamental trabalhar com os pais e cuidadores, durante esse processo de saúde-doença-cuidado, dando aos seus membros apoio, atenção e cuidados humanizados. De acordo com Morsch, Braga, Borges, Kislánov e Cupolillo (2012), profissionais como psicólogos são muito solicitados durante a internação em UTI, pois os pais e familiares também provocam adaptações no espaço hospitalar e na própria equipe. Os grupos de reflexão propiciam espaço para discussão de sentimentos e trocas de informações, a fim de envolver os pais no processo terapêutico, para que assim consigam lidar melhor com as preocupações que podem interferir na relação com o filho.

Sendo assim, a internação de um familiar, em especial na UTI, provoca reações emocionais que precisam ser compreendidas e atendidas num contexto de crise (Lustosa, 2007). De acordo com Haberkhóm (2004) a atuação da psicologia em Unidades de Terapia Intensiva é considerada recente, se comparadas aos outros profissionais da saúde. Para o autor, grande parte da literatura, porém, destaca esse trabalho como intervindo no estado emocional do paciente nessa unidade e também o sofrimento da família ou o trabalho da equipe multiprofissional. Uma estratégia conhecida são os grupos de pais, que podem favorecer o enfrentamento da situação estressante do filho, bem como contribuir para o incremento da colaboração dos familiares para com a equipe e com o próprio paciente. Cabe considerar ainda que o processo de humanização está longe de ser algo simples, pois envolve a construção do sujeito em sua realidade física e mental (Marco, Abud, Lucchese & Zimmermann, 2012), além da criação de redes no próprio ambiente em questão.

Devido aos sentimentos ambivalentes e incertezas comuns aos pais com filhos hospitalizados, torna-se necessário proporcionar aos genitores, encontros de esclarecimento sobre a hospitalização infantil e seu impacto na relação com os filhos. Nesse sentido, buscar-se-á trabalhar os temas que emergirem dos grupos com os pais, de maneira a esclarecer dúvidas e transmitir o conhecimento acerca das possíveis repercussões da hospitalização para os filhos e para a interação destes com os pais, contribuindo para facilitar o trabalho da equipe pediátrica.

Apesar da importância da intervenção psicológica em grupos, no contexto da UTI pediátrica apontada por diversos autores, ainda há poucos estudos sobre o tema. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo relatar uma experiência que visou proporcionar espaço, em grupo, para troca de informações e sentimentos acerca do impacto da hospitalização na interação pais-filhos. De forma específica, procurou-se discutir as ansiedades dos pais frente à hospitalização do filho, para permitir o alívio das angústias e a melhora da qualidade da permanência na UTI. Oferecer informações sobre as questões levantadas pelos pais focando o melhor manejo da situação de crise com o filho. Além de abordar o impacto da hospitalização para os filhos e orientar os pais quanto à forma de comunicar a criança sobre as diferentes situações decorrentes da internação. Por fim, foi elaborado material informativo para entregar aos pais que participavam do grupo.

Método

Participaram dos grupos um total de 57 pais ou cuidadores, com idades entre 16 e 59 anos. Fizeram parte dos encontros 39 mães, com idades que variaram de 16 a 50

anos, 12 pais com idade entre 18 e 43 anos, 4 avós, com idade entre 50 e 53 anos, 1 avô com 59 anos e 1 tia com 40 anos. A escolaridade dos participantes variou de analfabeto (1), ensino fundamental incompleto (17), completo (11), ensino médio incompleto (4) e completo (16), ensino superior incompleto (1) a ensino superior completo (3), e não informada (4), com nível socioeconômico variado, residentes na região metropolitana de Porto Alegre e interior do Estado. As crianças tinham entre 16 dias e 13 anos de idade, com tempo de internação entre 1 dia a 2 anos, por diferentes motivos, com gravidade diagnóstica variada.

Os grupos eram heterogêneos e tiveram entre 1 e 6 participantes. Apenas 5 mães estiveram presentes em mais de um grupo, em datas diferentes. Ressalta-se que foram convidados 133 familiares que acompanhavam a criança durante a internação ou no alojamento, contudo 57 foram até o local onde ocorria o encontro.

Na presente intervenção foram realizados grupos de reflexão, que pertencem à categoria mais abrangente de grupos operativos (Zimmerman, 2000). Assim, foram trabalhadas a percepção, o pensamento, o conhecimento e a comunicação com os pais das crianças internadas na UTI Pediátrica, ainda que não sido possível aprofundar muitos temas, devido ao trabalho com as vivências situacionais. No que tange especificamente à intervenção em grupos no hospital, diversos autores destacam a eficácia dessa modalidade como suporte aos pais e familiares de crianças internadas em Unidades de Tratamento Intensivo (Baltazar, Gomes & Cardoso, 2010; Botega, 2012; Klein & Guedes, 2006).

Foram realizados grupos de reflexão semanais, com duração de 90 minutos, com pais e acompanhantes de crianças internadas. O grupo de reflexão (Dellarossa, 1979) é uma modalidade que segue as regras de um grupo operativo (Riviére, 1977). Um grupo reflexivo é indicado para o contexto hospitalar favorecendo a diminuição da ansiedade e do estresse dos participantes.

Os grupos foram realizados de junho a dezembro de 2012. Para a realização da intervenção foi realizado contato prévio com a psicóloga responsável pelo serviço e os gestores médicos do hospital, que nos apresentaram a equipe técnica da UTI Pediátrica. Esse contato foi muito importante no decorrer do trabalho, pois antes de entrar na UTI, as alunas trocavam informações com a equipe de enfermagem e com a estagiária curricular de Psicologia, que atendia o setor, para saber sobre a situação atual das crianças e os pais presentes na unidade. Dessa forma, a divulgação dos grupos, de forma verbal, através de cartazes e discussões nos *rounds*, era respaldada pela equipe de profissionais que tinha contato prolongado com os pacientes.

Semanalmente, duas alunas extensionistas dirigiam-se à UTI para convidar pessoalmente a participar do grupo, os pais e familiares presentes, tanto nos leitos da unidade quanto no alojamento. A escuta já iniciava no próprio leito, pois algumas mães referiam que gostariam de ir ao encontro, mas naquele momento, preferiam ficar ao lado dos filhos. Esses casos eram reportados à psicóloga e estagiária responsáveis pelo setor, para avaliar a necessidade de um acompanhamento sistemático individual. Essa estagiária atuava diariamente na unidade, sob supervisão da psicóloga do hospital.

Os participantes eram acompanhados até a sala própria, reservada para o encontro. O grupo iniciava com uma breve apresentação das estagiárias, e esclarecimento do objetivo de proporcionar um espaço para que eles pudessem falar livremente sobre suas dúvidas

e sentimentos em relação à hospitalização. Os pais então se apresentavam, contando a história da internação do seu filho, e aos poucos eles manifestavam seus medos, experiências, angústias. Embora, os temas surgissem de forma espontânea, em alguns encontros foram propostas dinâmicas com frases para completar, a fim de estimular o debate, como por exemplo: *“me surpreendi por conseguir..., enfrente as dificuldades com.... amanhã será...”*.

A equipe que conduziu esse trabalho foi composta por duas professoras supervisoras, uma bolsista de extensão e quatro acadêmicas voluntárias do Curso de Psicologia. Na condução dos grupos, a equipe dividia-se em duplas, com a presença da bolsista de extensão responsável por relatar por escrito o que ocorria nos grupos. A cada encontro produziu-se um relatório quantitativo-qualitativo, supervisionado semanalmente, em outro dia e horário, com todas as envolvidas na ação de extensão.

Os temas discutidos surgiram da demanda espontânea do próprio grupo e incluíram o impacto da internação na rotina familiar, expectativas quanto à hospitalização, preocupação com o prognóstico da criança, relacionamento com a equipe de saúde e rotinas hospitalares, reflexões sobre as mudanças na vida decorrentes da hospitalização e sentimentos ocasionados com a situação de crise que se instituiu para os pais e familiares.

O grupo também produziu um material informativo, em formato de folder, contendo breves orientações sobre a hospitalização que foi distribuído aos pais. Por fim, realizava-se uma avaliação do grupo, onde também eram coletadas possíveis sugestões de temas para serem tratados em novos encontros. Contudo, a rotatividade do grupo era intensa, devido ao perfil da população internada, o que caracterizou a demanda espontânea de temas comuns tratados nos encontros.

Antes de dar início ao grupo, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era lido e assinado pelos participantes, que podiam esclarecer eventuais dúvidas com os responsáveis pelo grupo. Além disso, ao final de cada encontro, os participantes preenchiam uma ficha de dados sociodemográficos, com o auxílio de uma acadêmica. Esse tempo não foi computado na duração dos grupos, o que prolongava os encontros para cerca de 120 minutos.

Resultados e discussão

A partir dos relatos dos participantes, foram criadas duas grandes categorias para fins de apresentação dos dados: sentimentos diante da internação do filho e contribuições da intervenção para os pais.

Sentimentos diante da internação em UTI pediátrica

Nessa categoria, foram descritos os sentimentos e percepções parentais diante da hospitalização. Os participantes relataram diversos sentimentos relativos à necessidade de internação do filho na UTI pediátrica. Ao serem perguntados sobre como se sentiam diante da hospitalização, as mães caracterizaram esse momento como difícil e referiram sentir “medo” (7), “sofrimento” (5), “esperança” (5), “desespero” (3), “dor” (3), “tristeza” (3), “amor” (3), “vida” (3), “confiança” (2), “preocupação” (2), “vitória” (2), “ficar sem chão”

(1), “momento difícil” (1), “frustração” (1), “angústia” (1), “dificuldades” (1), “paciência” (1), “tranquilidade” (1), “impotência” (1), “cansaço” (1), “fé” (1), “confuso” (1). Alguns participantes (5) disseram não ter palavras para descrever como se sentiam frente à internação da criança na UTI, enquanto outros (3) não falaram sobre seus sentimentos. Por outro lado, algumas das mães relataram que essa experiência se caracterizava como “aprendizado” (1) ou como um momento de “luta” (1), e até mesmo “alegria” (2), por terem conseguido vaga para atendimento do filho no hospital. Enquanto outra referiu estar passando por um “misto de sentimentos” (1).

A maior parte das hospitalizações ocorre em situação de emergência, envolvendo risco de morte, o que também se constitui em um momento de crise para as mães: *“eu estou arrasada, é muito triste, eu fiquei só duas semanas com ela em casa”* T. mãe (29a, R.01 mês, 04 dias). Em meio a dúvidas, os familiares expressavam a vontade de que após a recuperação das crianças, pudessem acompanhar seu crescimento: *“será que não vou conseguir brincar com minha filha como eu tanto sonhei... eu amo crianças e o que eu mais quero é ver ela puxando minha orelha e me chamando de pai”* (A. pai 22a, M.02 meses, 03 dias).

Em contrapartida, um dos pais referiu estar alegre, pois era a segunda internação do filho na UTI se destinava à retirada de uma bolsa coletora colocada em cirurgia anterior. Ao explicar o porquê da alegria, o pai mencionou que os cuidados hospitalares no interior eram difíceis e *“batalhei tanto e que bom que consegui. É uma alegria, porque a vaga no hospital me tirou um peso”* (C., pai, 29 anos, R., 1^a7m, 1 dia, 2^a internação). O fato de estar passando pela segunda experiência no hospital foi percebido como mais tranquilo: *“foi mais difícil na primeira vez, estávamos assustados e ficamos 40 dias no alojamento, ficamos direto. Agora quando precisou retornar, eu pedi que fosse aqui, porque confiamos na equipe e conhecemos o hospital”* (C., pai, 29 anos, R., 1^a7m, 1 dia, 2^a internação).

Sentimentos ambivalentes também foram relatados, pelas duas mães, que participaram duas vezes do grupo, em função das filhas terem sido internadas novamente. Uma delas expressou um misto de desespero e esperança diante da situação *“a palavra para definir esse momento é desespero... mais ainda tenho esperança de que minha filha possa se recuperar, eu possa pegar ela no colo novamente. Levar ela pra casa, pro quartinho dela, que pintamos de lilás, e está esperando ela cheio de ursinhos”* (C., mãe, 17 anos, M. 2 meses, 2^a internação). Além dos sentimentos ambivalentes, a conformidade diante do risco de morte da filha também foi expressa por uma das mães: *“como é que eu vou sentir raiva dela [da filha internada], ela não tem culpa de nada e eu fiz tudo que o médico recomendou, mas acho que agora o caso é mais grave... mas eu espero que ela saia bem, que eu possa levar ela para casa, mas se Deus não quiser, se não é para a criança ficar com a gente, fazer o quê”* (J., mãe, 19 anos, 3 meses).

De acordo com a literatura a hospitalização de uma criança pode gerar em seus familiares sentimentos de impotência, fracasso e culpa, por parte dos pais nos cuidados com a criança (Klein & Guedes, 2006). No presente estudo, as mães apontaram a presença de frustração, culpa e sentimentos ambivalentes como característicos do momento em que vivenciavam a internação do filho. Além disso, os resultados dessa experiência confirmam o que Brazelton (2002) destaca que antes de poder ajudar o filho hospitalizado, os pais precisam saber lidar com a própria ansiedade diante dos acontecimentos e procedimentos

aos quais a criança será exposta. Sendo assim, para o autor os pais ou familiares tem o papel de apoiar a criança, de modo que ela domine tal experiência e também possa aprender com ela.

O grupo favoreceu também a expressão de fantasias e sentimentos de insegurança frente à falta de conhecimento das rotinas da UTI. Uma das mães referiu que teve a filha internada pela segunda vez em menos de um mês e participou novamente do grupo e mencionou “*sou muito curiosa e pergunto tudo, mas esse nem sempre responde... não sei se dá pra confiar [no médico]... é que eu vi uma reportagem na TV falando de um erro...*” (J., mãe, 19 anos, 3 meses, 2ª internação). Após esclarecimento por parte do grupo de que a equipe também precisa de um tempo para investigar o caso da filha e adotar a melhor conduta, a mãe disse “*é que eu sinto necessidade de conversar, não quero ficar só guardando, sou que nem meu pai, gosto mesmo de psicólogo, que fala e escuta a gente, já dá um alívio*” (J., mãe, 19 anos, 3 meses, 2ª internação). O contraponto foi feito pelo pai do paciente internado pela segunda vez, para retirada de bolsa coletora do intestino.

O ambiente hospitalar frequentemente representa algo assustador e desconhecido, por isso os pais também devem ser encorajados a expressar suas emoções para lidar com a internação do filho (Lima, 2004). Nesse sentido, além do grupo oferecer um espaço para reflexão e esclarecimentos, os participantes que acreditam que o tratamento médico favorece seu filho, conseguem oferecer um suporte melhor às crianças (Brazelton, 2002). Para o autor, a criança também se sente mais segura ao perceber que os pais confiam nos médicos e técnicos do hospital.

Contribuições da intervenção em grupo

Nessa categoria, elencamos as contribuições da intervenção, relatadas de forma espontânea, pelos participantes do grupo. Os pais e familiares que participaram dessa experiência relataram de que maneira se sentiram beneficiados por terem feito parte dos encontros, agradecendo a possibilidade de serem acolhidos e escutados pelos profissionais da psicologia. “*é muito bom conversar com outras pessoas, os parentes já estão exaustos e as enfermeiras não tem tempo*” (R. mãe 24a, E. 26dias, 02 dias). “*Eu me sinto muito só e sem ter com quem falar aqui (...) com meu marido só consigo às vezes e minha mãe que me escutava, já tem todos os problemas dela (câncer) e agora moramos longe também*” (J. mãe, 19 anos, 3 meses).

Ao falar das mudanças decorrentes da hospitalização uma das mães reconhece a importância de compartilhar a experiência com outras pessoas que tem seus filhos internados na UTI “*tem pessoas novas aqui que a gente conhece, vai fazendo amizades, e em situações como essas a gente acaba criando amizades muito fortes, uma se preocupa com a outra, a gente olha ao redor e vê que tem pessoas piores que você. Cada coisa que eu passo, faz eu dar mais valor à minha vida*” (C., Mãe, 17 anos, M., 2 meses). Além de enriquecerem a dinâmica do grupo, através da troca de experiências: “*vocês tem que ter paciência, é preciso confiar na equipe e ter mais fé, independente da crença, é necessário ter a paciência, pois os diagnósticos às vezes precisam de tempo e as medicações podem demorar para fazer o efeito desejado*” (A. pai 40a, V.13a, 06 dias).

Cabe destacar que com a criação da PNH – Política Nacional de Humanização desenvolvida pelo Ministério da Saúde em 2004, a humanização passou de um

estado de evolução em atendimentos clínicos para uma mudança de comportamentos propriamente dita (Souza & Ferreira, 2010). De acordo com as autoras, assistência humanizada é todo engajamento da equipe multiprofissional com o paciente e seus acompanhantes, procurando reduzir o impacto da hospitalização e promovendo um ambiente menos estressante. Os sons dos aparelhos, a luminosidade e a permanência constante da equipe próximo ao leito verificando sinais e monitoramento do paciente, são considerados fatores de ansiedade para familiares/acompanhantes como para a pessoa hospitalizada.

Mesmo participando de um único encontro, a maioria dos participantes referiu espontaneamente “aproveitar” muito bem esse espaço do grupo. A universalidade do tema permitiu aos participantes compartilhar suas impressões e trocar experiências acerca do momento da internação (Klein, 2006). Sendo assim, a intervenção no grupo também propiciou que os participantes expressassem seus sentimentos não apenas de forma verbal, mas também se sentindo à vontade para chorar e “desabafar” naquele espaço em que se sentiam acolhidos. Sendo assim, em muitos momentos, as mães e familiares choraram e disseram estar aliviadas, pois consideraram esclarecedoras as ponderações da equipe da psicologia. Ainda que a proposta da intervenção fosse favorecer a troca de experiências e informações, os sentimentos ligados à internação puderam ser compartilhados. Sendo assim, o grupo propiciou um espaço continente para as angústias dos pais (Zimmerman, 2000), ampliando assim seus recursos para enfrentar a situação de crise ou para a criação de redes de apoio, através dos cuidados humanizados.

O alívio obtido ao expressar as impressões e expectativas relativas ao adoecimento do filho favoreceu os pais que se sentiram valorizados e reconhecidos: *“saímos aquele dia muito melhor, é bom ver que não estamos sozinhos e é muito bom saber que vocês se lembram de nós”* (K. mãe 20a, J.16 dias, 05 dias). O trabalho do grupo teve repercussão no alojamento coletivo, onde os próprios pais comentaram sobre os encontros: *“fiquei sabendo do grupo através de um casal que participou na semana passada, eles elogiaram e recomendaram, inclusive para outras mães”* (C. mãe 27a, P.6a, 06 dias).

Dessa forma, o suporte recebido pelos pais da criança internada é de fundamental importância para o bem-estar do filho, pois os cuidadores que se sentem mais seguros e apoiados conseguem ajudar os filhos a suportar melhor o processo de hospitalização e a doença (Brazelton, 2002; Castro e Piccinini, 2002). Esses resultados corroboram que a universalidade de conflitos e a identificação dos cuidadores com problemas em comum favoreceu a coesão do grupo e possibilitou que os pais mais inseguros e ansiosos, pudessem se sentir mais tranquilos ao ouvir relatos de situações e sentimentos semelhantes por parte de outros pais (Baltazar, Gomes & Cardoso, 2010; Klein & Guedes, 2006).

Diante do exposto e a partir dos relatos dos participantes, considera-se que o grupo de reflexão propiciou suporte para lidar com a situação de crise que se constitui a internação hospitalar. Nesse sentido, o trabalho de Klein e Guedes (2006), em intervenção grupal realizada com acompanhantes de pediatria, corrobora a importância de se possibilitar um grupo de suporte, para trocar informações e compartilhar experiências

acerca de temas relacionados ao processo de adoecimento e hospitalização. Assim, foi possível propiciar cuidados humanizados e favorecer a criação de uma rede de suporte social no contexto da internação.

Considerações finais

A partir dos relatos dos encontros, na supervisão, percebeu-se a repercussão do grupo de reflexão para os pais e familiares que acompanhavam a internação da criança. A intervenção se constitui como estratégia de apoio e suporte para os cuidadores do paciente internado na UTI pediátrica. Na medida em que os sentimentos de frustração, culpa e ansiedade eram verbalizados no grupo, havia o relato de alívio por parte dos participantes que também sentiam-se apoiados entre si, o que corrobora estudos semelhantes realizados em contexto hospitalar (Klein e Guedes, 2006).

Com base no presente relato de experiência, considera-se que a atuação do psicólogo em grupos no ambiente hospitalar, em especial na UTI pediátrica, contribui para a compreensão de conteúdos trazidos pelos pais, através de escuta qualificada e entendimento das repercussões da hospitalização. A diminuição da ansiedade, através da troca de experiências com familiares que passam por situações semelhantes também contribui para uma relação mais adequada com a criança e a própria equipe.

Cabe destacar que os grupos continuarão a ser oferecidos e novas análises de resultados podem acrescentar contribuições ao presente relato. Torna-se importante enfatizar a necessidade de se estabelecer diretrizes claras que possam nortear o trabalho do psicólogo, em grupos, no hospital, a partir das contribuições que relatos de experiência como este podem propiciar.

Por se tratar de um projeto extensionista, também cabe destacar limitações e especificidades da presente intervenção. A grande maioria dos pais participou apenas uma vez dos grupos, propiciando um momento catártico mais do que um trabalho de elaboração. Devido às diferenças fundamentais entre a doença aguda e a doença grave da criança, bem como das representações familiares e da própria criança em relação ao tempo de hospitalização. Por fim, considera-se que o grupo serviu de estímulo a criação de redes sociais de suporte durante a internação, sendo esta uma contribuição essencial para o processo de humanização dos cuidados hospitalares.

Referências

- Altamira, L. L. (2011). A criança hospitalizada: um estudo sobre a atuação do psicólogo hospitalar (Monografia de Conclusão da PUCMG). Acessado em <27-03-12>. Disponível em <<http://www.webartigos.com/artigos/a-crianca-hospitalizada-um-estudo-sobre-a-atuacao-do-psicologo-hospitalar/56348/>>.
- Baltazar, D. V. S. Gomes, R. F. S., & Cardoso, T. B. (2010). Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada. *Rev. SBPH*, 13(1), 2-18.
- Botega, J. N. (Org.). (2012). *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência*. 3.ed. Porto Alegre: Artmed.

- Brazelton, B. (2002). A hospitalização (pp.361-368). In: *Momentos Decisivos do Desenvolvimento Infantil*. São Paulo: Martins Fontes.
- Castro, E. K., & Piccinini, C. A. (2002). Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(3), 625-635.
- Crepaldi, M. A., & Varella, P. B. (2000). A recepção da família na hospitalização de crianças. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 10(19), 33-39.
- Dellarossa, A. (1979). *Grupos de reflexión*. Paidós.
- Favarato, M. D. S., & Gagliani, M. L. (2008). Atuação do psicólogo em unidades infantis. *Manual de psicologia clínica para hospitais*, 75-116.
- Haberkorn, A. (2004). Atuação psicológica na UTI (pp. 99-107). Em W. Bruscato, C. Benedetti e S. Lopes (Orgs.). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo*. SP: Casa do Psicólogo.
- Klein, M. M. de S. & Guedes, C. R. (2006). Intervenção psicológica com grupo de acompanhantes da pediatria: relato de experiência. *Psicol. hosp. (São Paulo)*, 4 (2) 121-145.
- Lima, M. G. S. (2004). Atendimento psicológico da criança no ambiente hospitalar. (pp. 81-134). Em W. Bruscato, C. Benedetti e S. Lopes (Orgs.). *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo*. SP: Casa do Psicólogo.
- Lustosa, M. A. (2007). A família do paciente internado. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, 10(1), 67-81.
- Marco, A. M., ABUP, C. C., Lucchese, C. A., & Zimmermann, B.V. (2012) *Psicologia Médica: abordagem integral do processo saúde-doença*. Porto Alegre: Artmed.
- Morsch, D. S., Braga, N. A., Borges, J. S-S., Kislakov, S. & Cupolillo, S. (2012). Redes de suporte à parentalidade em UTI Neonatal: Um relato de experiência (PP. 59-82). In Piccinini, C. A. & Alvarenga, P. *Maternidade e Paternidade: Parentalidade em Diferentes Contextos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, G. F. D., Dantas, F. D. C., & Fonseca, P. N. (2005). *O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade*. Trabalho apresentado no V Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, de 7 a 10 de setembro de 2005 em São Paulo. Acessado em <30-03-12>. Disponível em <pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rsbph/v7n2/v7n2a05.pdf >.
- Perez, G. H. (2005). O psicólogo na unidade de emergência. In: Ismael, S. M. C. *A prática psicológica e sua interface com as doenças*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pichon-Riviere, E. (1977). Grupos operativos y enfermedad única-el proceso grupal. *Buenos Ayres (AR): Nova Vision*.
- Schneider, C. M.; Medeiros, L. G. (2011). Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais. *Unoesc & Ciência*, 2(2), 140-154.
- Schultz, L. F. (2007). *A família vivenciando a doença e a hospitalização da criança: Protegendo o filho do mundo e não o mundo do filho*. Dissertação. Acessado em <28-03-12>. Disponível em <http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title>.
- Sousa, D. A. A. G. (2011). AIDS – Intervenções em situação de crise numa perspectiva de trabalho em equipe multidisciplinar (pp. 161-171). In Eva Wongtschowski (org.) *O Psicólogo no Hospital Público: Tecendo a Clínica*. SP: Zagodoni.

Souza, K. M. O., & Ferreira, S. D. (2010). Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 471-480.

Zimmerman, D. (2000). *Fundamentos Básicos das Grupoterapias*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em dezembro de 2012

Aceito em setembro de 2013

Aline Groff Vivian: Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia (UFRGS). Professora do Curso de Psicologia (ULBRA Canoas) e supervisora das alunas extensionistas.

Claudia Corrêa da Rocha: Acadêmica do Curso de Psicologia (ULBRA Canoas), Bolsista de Extensão.

Kátia Pereira Agra: Acadêmica do Curso de Psicologia (ULBRA Canoas), voluntária de extensão.

Claudia Krummenauer: Acadêmica do Curso de Psicologia (ULBRA Canoas), voluntária de extensão.

Denise Karlinski Benvenuto: Acadêmica do Curso de Psicologia (ULBRA Canoas), voluntária de extensão.

Janine Santos Timm: Acadêmica do Curso de Psicologia (ULBRA Canoas), voluntária de extensão.

Fernanda Pasquoto de Souza: Psicóloga, Mestre e Doutoranda em Psicologia (PUCRS). Professora do Curso de Psicologia e supervisora das alunas extensionistas.

Endereços para contato: avivian@terra.com.br