

## Uso de fatores terapêuticos para avaliação de resultados em grupos de suporte\*

*Use of therapeutic factors for the evaluation of results in support groups*

*Uso de factores terapéuticos para la evaluación de resultados en grupos de soporte*

Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira<sup>1</sup>, Marcelo Medeiros<sup>2</sup>, Virginia Visconde Brasil<sup>3</sup>, Paula Malagoni Cavalcante Oliveira<sup>4</sup>, Denize Bouttelet Munari<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a evidência de Fatores Terapêuticos (FT) para a avaliação sistematizada de um grupo de suporte. **Métodos:** Pesquisa descritiva desenvolvida em um hospital de Goiânia - GO, em 2005/2006. Dez sessões do Grupo de Apoio aos Familiares (GRAF) de pacientes internados foram registradas em gravador digital, diário de campo e em *check list* preenchido pela coordenação para identificar FT observados na participação de cada familiar. Posteriormente, esses registros foram relacionados para analisar tal participação. **Resultados:** O GRAF teve média de 6,9 participantes por sessão. Foram identificados os FT: universalidade, oferecimento de informações, coesão, fatores existenciais e instilação de esperança. **Conclusão:** Estes FT foram úteis na avaliação dos resultados do GRAF, sugerindo sua conveniência também para avaliar resultados de outros grupos de suporte.

**Descritores:** Processos grupais; Grupos de auto-ajuda; Unidades de terapia intensiva; Família

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the evidence of Therapeutic Factors (TF) for the systematized evaluation of a support group. **Methods:** Descriptive study developed in a hospital in Goiânia - GO, in 2005/2006. Ten sessions of the Inpatient Family Support Group (GRAF) were registered with a digital recorder, field journal and a check list filled out by the coordinators in order to identify TF observed in the participation of each family member. Later, these records were cross-checked so as to analyze this participation. **Results:** GRAF had an average of 6.9 participants per session. The following TF were identified: universality, imparting of information, cohesiveness, existential factors and instillation of hope. **Conclusion:** These TF were useful in the evaluation of the GRAF results, suggesting their convenience to evaluate results in other support groups.

**Keywords:** Group processes; Self-help groups; Intensive care units; Family

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la evidencia de Factores Terapéuticos (FT) para la evaluación sistematizada de un grupo de soporte. **Métodos:** Investigación descriptiva desarrollada en un hospital de Goiânia - GO, en los años 2005/2006. Diez sesiones del Grupo de Apoyo a los Familiares (GRAF) de pacientes internados fueron registradas en una grabadora digital, diario de campo y en una *lista de chequeo* llenada por la coordinación para identificar FT observados en la participación de cada familiar. Posteriormente, esos registros fueron relacionados para analizar tal participación. **Resultados:** El GRAF tuvo un promedio de 6,9 participantes por sesión. Fueron identificados los FT: universalidad, ofrecimiento de informaciones, cohesión, factores existenciales e instilación de esperanza. **Conclusión:** Estos FT fueron útiles en la evaluación de los resultados del GRAF, sugiriendo su conveniencia para evaluar, también, resultados de otros grupos de soporte.

**Descritores:** Procesos de grupo; Grupos de autoayuda; Unidades de terapia intensiva; Família

\* O estudo foi realizado em Goiânia/GO, nas UTIs Clínica e Cirúrgica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, entre dezembro de 2005 e abril de 2006.

<sup>1</sup> Doutora, Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO), Brasil.

<sup>2</sup> Doutor, Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO), Brasil.

<sup>3</sup> Doutora, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO), Brasil.

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO), Brasil.

<sup>5</sup> Doutora, Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O grupo humano é uma entidade complexa e já faz muito tempo que é objeto de estudo de pesquisadores interessados em conhecer sua dinâmica, funcionamento e processo. Esse trabalho trata do grupo entendido enquanto organismo vivo, uma entidade própria com normas e leis internas, definido como mais do que a simples soma de indivíduos<sup>(1-3)</sup>. O grupo, na presente investigação, é aquele que integra um conjunto de pessoas em interação psicológica, com interesses e objetivos comuns<sup>(3-5)</sup>.

O uso de grupos como recurso para assistência de pessoas é estudado desde o início do século XX, tendo se tornado opção para atendimento de pessoas com variadas necessidades<sup>(2)</sup>, a partir da constatação de que o contato entre pessoas que vivem experiências semelhantes pode exercer influência benéfica sobre as mesmas. Ao perceber que não são as únicas a viver uma situação de crise, os integrantes do grupo compartilham formas de enfrentamento e suporte mútuo<sup>(2, 3, 5)</sup>.

Há uma variedade de tipos de grupos, classificados por diferentes critérios. Este estudo trata, especificamente, de grupos de apoio ou suporte, cujo objetivo primário é sustentar e manter a força existente, focalizado na confiança e reforço dos recursos ambientais e pessoais de seus integrantes<sup>(6-7)</sup>. O benefício dos mesmos reside no apoio mútuo e compartilhamento de experiências entre pessoas que vivem situações semelhantes, com potencial para prevenir o desenvolvimento de padrões mal adaptados de enfrentamento e estimular comportamentos saudáveis<sup>(6)</sup>.

Excelente recurso terapêutico coadjuvante para lidar com pessoas que vivem situações de crise, os grupos de suporte ajudam a melhorar a auto-estima e autoconfiança, constituindo-se em estratégia apropriada para enfermeiros trabalharem com clientes que estão passando pelo estresse relacionado aos mais diversos tipos de problemas de saúde<sup>(1, 6-10)</sup>. A abordagem grupal facilita o cuidado emocional, permitindo a diminuição do desconforto experimentado durante o processo de doença. Os grupos de suporte constituem espaços que favorecem a manifestação de sentimentos, a compreensão e a aceitação da doença e do processo que a acompanha<sup>(1,6,11)</sup>. A principal constatação dos membros desses grupos é que eles podem ser mais ajudados por quem já viveu ou está vivendo uma experiência como a sua, do que por aqueles que nunca passaram por ela<sup>(6-7)</sup>.

Todavia, como em toda intervenção terapêutica, os clientes podem ou não se beneficiar do grupo. A satisfação de seus participantes é considerada um indicador essencial para a avaliação da efetividade dos grupos de suporte<sup>(5,12-13)</sup>, tornando necessário o estudo sobre formas de mensurar seus resultados. A avaliação do processo grupal pode ser facilitada pelo uso de ferramentas, especialmente as que ajudam a explicar como

as pessoas mudam nos grupos<sup>(2-3, 14-17)</sup>.

Os mecanismos experimentados pelos participantes de grupos e que ajudam no processo de compreensão, adaptação e mudança de comportamentos são denominados fatores curativos ou terapêuticos (FT), e foram descritos como potenciais mecanismos de mudança de participantes de grupos psicoterápicos<sup>(3)</sup>. Entretanto, também podem ser encontrados em outros tipos de grupos, inclusive os de suporte, possibilitando a compreensão de como ajudam na mudança dos diferentes participantes dentro do mesmo grupo<sup>(2-3)</sup>.

Trabalhando com familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva por meio de grupos de suporte enquanto os mesmos aguardavam visita diária, observou-se que a convivência com pessoas passando pela mesma situação era valorizada pelas pessoas na medida em que as ajudava a superar dificuldades. Assim, esta pesquisa foi realizada com o propósito de identificar aspectos indicadores de ajuda, investigando os FT presentes no contexto do grupo de suporte.

Este estudo foi realizado tendo em vista a limitação de estudos sobre a avaliação de FT no Brasil<sup>(15)</sup> e a importância do desenvolvimento de investigações que disponibilizem experiências dessa natureza, com vistas a avaliar efetivamente as intervenções grupais de enfoque não psicoterápico. Assim, o objetivo delineado para a pesquisa foi identificar a evidência de FT em um grupo de suporte realizado com familiares de pacientes internados em UTI, como forma de avaliar a efetividade desse tipo de intervenção.

## MÉTODOS

### **Tipo, local e período de realização do estudo:**

Pesquisa descritiva do tipo avaliativa formativa, cuja aplicação é adequada para avaliação de programa, cuidado, prática ou política de algo que ainda está sendo implantado<sup>(18)</sup>. O estudo foi realizado em Goiânia/GO, nas UTIs Clínica e Cirúrgica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, entre dezembro de 2005 e abril de 2006.

### **Contexto do estudo, população e cuidados éticos:**

Para a realização do estudo, foi criado um Grupo de Apoio a Familiares (GRAF), planejado como grupo de informações e suporte do tipo aberto, cujo objetivo era oferecer informações e suporte emocional aos familiares de pacientes internados nas duas UTIs, para ajudar na satisfação de suas necessidades e colaborar com o processo de acolhimento destas pessoas na instituição.

O grupo foi coordenado por uma das pesquisadoras e por uma coordenadora auxiliar com experiência em trabalho com grupos, supervisionadas por uma enfermeira especialista, consultora em Gestão e Dinâmica de grupo, membro titular da Sociedade Brasileira de Psicoterapia, Psicodrama e Dinâmica de Grupo

(SOBRAP/Seção Goiás). Deve-se ressaltar que intervenções dessa natureza requerem profissionais especializados, com domínio teórico-prático, capazes de manejar situações emergentes, possíveis nesse contexto.

As reuniões do grupo ocorriam em uma sala de aula próxima das UTIs, em horário próximo às visitas noturnas, visando facilitar a participação dos interessados. As sessões aconteciam três vezes por semana, com todos os visitantes/familiares de pacientes que quisessem participar, duravam cerca de 60 minutos, contando com a presença, de pelo menos, três familiares/visitantes, não importando se pertencentes à mesma família. A condução do grupo foi desenvolvida em três etapas: aquecimento, desenvolvimento e avaliação<sup>(2)</sup> e fundamentada nos pressupostos da dinâmica de grupo<sup>(19)</sup>.

No delineamento da população adotou-se, como critérios de inclusão, a idade igual ou maior de 18 anos e o aceite em participar do grupo. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas/UFG, Protocolo n.º 107/04, e a participação do familiar no grupo, foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A inclusão dos sujeitos foi voluntária, sendo oferecido apoio individual em caso de necessidade.

**Coleta dos dados:** As sessões do grupo foram conduzidas por uma coordenadora, auxiliada por uma co-coordenadora que se encarregava também do registro em gravador digital e em diário de campo. Para o registro dos FT tomou-se como fundamento, a descrição dos mesmos baseada no referencial teórico de Yalom e Lezcsz<sup>(3)</sup> como podem ser observados no Quadro 1.

Ao final de cada encontro, as coordenadoras discutiam suas impressões e percepções sobre os fatos ocorridos e fenômenos observados e, de modo consensual, preenchiam um *check list*<sup>(7)</sup> para identificar os FT observados na participação de cada familiar, considerados parâmetros indicativos da efetividade do grupo. O *check list* foi elaborado com base no *Q-sort* de fatores curativos ou terapêuticos<sup>(3,7)</sup> e incluía todos os FT contidos na relação original, com exceção de reedição corretiva do grupo familiar primário e catarse, cuja ocorrência é mais comum em grupos de psicoterapia do que em grupos informativos. As sessões dos grupos, bem como os registros eram também discutidos em sessão de supervisão.

**Organização e análise dos dados:** Após a transcrição das gravações das sessões conjugadas com as anotações do diário de campo, os registros dos encontros foram submetidos a leitura com finalidade de identificar

**Quadro 1** - Fatores terapêuticos descritos por Yalom e Lezcsz<sup>(3)</sup>

Fatores Terapêuticos	Descrição
Instilação de esperança	Esperança de cura ou de que as coisas possam ser diferentes, presente a partir da convivência com pessoas que vivem situação semelhante.
Universalidade	Fortemente relacionada à instilação de esperança, permite que os membros do grupo percebam que não são os únicos a viver um problema.
Oferecimento de informações	Inclui todas as informações técnicas e orientações dadas pela coordenação do grupo.
Altruísmo	Diz respeito ao fato de compartilhar uma parte de si mesmo com outros integrantes do grupo.
Reedição corretiva do grupo familiar primário	Como o grupo é formado por pessoas que podem ser vistas como irmãos e pelo líder, que pode ser visto como uma figura paterna, os membros podem começar a interagir com outros integrantes do grupo ou com o líder, da mesma forma como interagiam com seu grupo familiar primário em algum momento da vida, numa reedição de vivências familiares anteriores.
Desenvolvimento de técnicas de socialização	A habilidade de se relacionar de forma direta, honesta e íntima com outras pessoas do grupo pode ser um ganho secundário.
Comportamento imitativo	No grupo, tanto o líder como os demais membros tornam-se modelos de comportamentos novos e mais saudáveis. A imitação pode ser o primeiro passo para a internalização de novos comportamentos e valores.
Aprendizagem interpessoal	As oportunidades de experienciar situações semelhantes, dentro e fora do grupo, propiciam realizar mudanças no comportamento pessoal, clarear as dificuldades, encontrar alternativas para enfrentar problemas e experimentar novos comportamentos.
Coesão	Relações dos membros com o coordenador, outros participantes e do grupo como um todo. Descrita como resultado de todas as forças que atuam sobre cada participante para que ele permaneça no grupo.
Catarse	Expressão das emoções ligada a outros processos do grupo, particularmente com a universalidade e a coesão. Sozinha, raramente produz mudança duradoura para o paciente, embora promova uma sensação de alívio.
Fatores existenciais	Elementos no processo grupal que ajudam a lidar com os pressupostos da existência humana: morte, isolamento, liberdade e falta de significado.

fatos e fenômenos que evidenciassem a presença de FT em cada sessão. Posteriormente, as sessões foram comparadas, buscando identificar padrões comuns e particularidades para análise e descrição dos FT. Na etapa seguinte, os FT registrados no *check list* de cada sessão foram relacionados com os registros sobre a participação dos familiares nos encontros, com a intenção de qualificar cada fator identificado.

Na apresentação dos resultados, os participantes receberam nomes fictícios para preservar sua identidade, as expressões usadas foram mantidas na íntegra.

## RESULTADOS

O número de participantes por sessão variou de 3 a 15, com média de 6,9. No total, 51 familiares de 17 pacientes participaram do GRAF, sendo que a maioria (43-84,3%) participou de uma única sessão do grupo, cinco (9,8%) participaram de duas e apenas três (5,9%) compareceram a cinco ou mais encontros. Dos 17 pacientes cujos familiares participaram do GRAF, 11 (64,7%) estavam internados na UTI Cirúrgica e 6 (35,3%) na UTI Clínica. Os familiares com maior número de participações foram aqueles cujos parentes ficaram mais tempo internados e pertenciam a famílias com muitos de seus membros envolvidos e vivenciando a internação do ente querido.

### Presença de fatores terapêuticos no GRAF

A avaliação dos FT na atividade grupal é fundamental para identificar os mecanismos do processo de mudança dos participantes. Trata-se de processo complexo, que resulta da interação de experiências humanas. Esses fatores são interdependentes e a identificação dos que estão envolvidos na mudança dos membros do grupo ajuda na escolha de estratégias para promover experiências grupais mais produtivas<sup>(3)</sup>.

Nesse estudo, a presença dos FT nas sessões do grupo foi avaliada segundo o ponto de vista da coordenação, buscando identificar nos registros do diário de campo, nas gravações dos encontros e no *check list*<sup>(7)</sup> de cada reunião as expressões sugestivas da presença de cada um deles<sup>(3)</sup>. O Quadro 2 apresenta a relação dos FT identificados em cada sessão.

Embora o processo de mudança nos grupos de psicoterapia geralmente inclua todo o conjunto de FT, aqueles identificados no GRAF (universalidade, coesão do grupo, oferecimento de informações, fatores existenciais e instilação de esperança) são os que costumam ser observados em qualquer grupo, enquanto os outros são mais comuns em grupos com objetivos psicoterápicos<sup>(3)</sup>.

A universalidade foi o único fator observado nos registros de todos os encontros do grupo (100%), identificado nas seguintes falas dos participantes:

*“O grupo é importante por isso (...) você vê que não é só você que tá passando por isso, várias pessoas estão na mesma situação.”* (Vanda)

*“Quando eu vi aquelas pessoas lá, tudo sofrendo igual eu... não que eu tava achando bom elas tá sofrendo, mas, assim... parece que a gente fica mais aliviada de vê que não é só a gente, né? (...) aliviei um pouco o aperto no peito, né?”* (Eugênia)

*“Todo mundo de nomes e setores diferentes, mas com os mesmos problemas e as mesmas dificuldades...”* (Luana)

Coesão no grupo e oferecimento de informações foram dois fatores presentes em 90% dos encontros. A coesão foi identificada com base no registro das falas:

*“A gente nunca se sente sozinho, né?”* (Maristela)

*“A gente tá se tornando uma grande família, né?”* (Luana)

*“Eu tô sentindo muito favorecida de estar com vocês aqui... é como se fosse alguém da minha própria família...”* (Elina)

*“A gente sabe que aqui todo mundo é amigo e sabe exatamente o que você tá sentindo... A gente fala e sabe que os outro entende o que que você tá falando...”* (Paulo)

*“... ali você sente que é tudo amigo... ninguém tá ali pra bisbilbotar... pra ficar fuxicando sua vida...”* (Dionízio)

Em outros registros identificou-se que os participantes do GRAF confirmaram a utilidade do grupo para a transmissão de informações e orientações:

*“Aquele dia que vossa excelência explicou que UTI não é fim do mundo, que a UTI é o lugar mais favorável pros médico cuidar, que tem mais condição de ajudar, foi... aliviei um pouco e continua aliviando. Essa reunião de vocês (...) me despertou mais coisa que eu ainda não tinha conhecimento. (...) eu ainda era neutro em certos conhecimentos*

**Quadro 2** - Fatores terapêuticos identificados nas sessões do Grupo de Apoio a Familiares. Goiânia, 2006.

Fatores Terapêuticos	Sessão									
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª
Universalidade	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Coesão do grupo	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Oferecimento de informações	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Fatores existenciais	x		x		x		x	x	x	x
Instilação de esperança		x					x	x	x	x

de hospital e hoje eu tenho.” (Marcos)

“... a gente fica sabendo de coisa que não ia saber se não fosse lá, ou se não perguntasse pra alguém lá da UTI... Mas as enfermeiras de lá é muito ocupada, né? Quando a gente encontra com elas, a gente aproveita pra perguntar as coisas que a gente precisa mais de perguntar... e outras coisas vão ficando pra depois...” (Vanda)

“O grupo é importante por isso (...) você troca experiências, idéias...” (Vanda)

“Conversar faz bem demais, né, ajuda, né... a gente aprende muita coisa.” (Paulo)

Os fatores existenciais foram identificados em 70% das sessões do GRAF, referendados pelos depoimentos de alguns participantes:

“Isso é coisa da vida, né? (...) Não é por causa das coisa que a gente enfrenta na vida da gente que a gente vai ficar triste, né?” (Maristela)

“Você vê que... além do sofrimento de doença, você vê que você pode jogar esse conhecimento em outras áreas, né, e saber que... as dificuldades existem.” (Isabela)

“A gente não pode desesperar (...) a vida é preciosa e tem gente que joga ela fora. (...) A vida não pode parar (...). A gente tem que passar os problemas é como Deus manda, não é a gente... não tem direito não... O que Ele manda pra gente é... o que a gente merece. Isso é sorte mesmo, uma sina da pessoa. (...) desde o dia que começa a gerar, já tem aquela... certeza dos trabalhos que vai passar. Porque (...) os trabalho que nós temos que passar (...) Nós merecemos aquilo. Do momento que nós somos humano, cada um tem a sua dor mais funda...” (Dionízio)

Observada em 50% das sessões, a instilação de esperança foi o fator menos freqüentemente identificado no contexto do grupo, porém não menos importante, como se pode observar nas falas dos participantes. Esteve relacionada aos benefícios da simples participação no grupo, representados pela oportunidade de ter alguém disposto a ouvi-los e poder falar sobre o que lhes afligia ou, em outras palavras, por se sentirem acolhidos:

“... a gente fica tão fragilizado quando tem um parente como estava a minha irmã que quando você recebe alguma atenção, seja de quem for, fica mais aliviado, com esperança. O grupo é importante por isso...” (Vanda)

“Aquela moça [Sônia] (...) foi tão boa comigo... Só dela falar (...) que ela também já tinha passado por aquilo (...) que já tinha sentido a mesma coisa que eu tava sentindo naquela hora... Aquilo ali foi um... foi um remédio na hora que eu tava precisando... Parece (...) que quando você vê que alguém que também tava sentindo ruim daquele tanto (...) e tá ali, viva... sobreviveu, né?” (Eugênia)

“Eu vou sair daqui cheia de esperança.” (Eunice)

“Eu (...) participo das reuniões aqui, desde que eu descobri, e pretendo dar seqüência até enquanto eu puder, né? (...) Eu saio satisfeito da recepção e animado com o que vai vim...” (Marcos)

“Hoje é a primeira vez que (...) eu participo da reunião e eu tô sentindo muito bem e é graças a vocês duas, que vão dar mais força pra gente aí! Eu tô saindo bem mais animado...” (Régis)

Os fatores desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, altruísmo e aprendizagem pessoal não foram observados no contexto desta investigação.

## DISCUSSÃO

A presença dos FT identificados nos encontros grupais e referendados nos depoimentos dos participantes revela que o GRAF ajudou seus participantes no processo de compreensão e adaptação à situação vivenciada, mostrando-se uma estratégia adequada para o atendimento de necessidades de informação e suporte emocional dos familiares de pacientes internados em UTIs.

A não identificação de alguns FT que faziam parte do instrumento de registro do grupo (desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, altruísmo e aprendizagem interpessoal) pode estar diretamente relacionada ao enquadre teórico-técnico do GRAF como grupo aberto. O fato de ser um grupo sem objetivos psicoterápicos, com número pré-estabelecido de sessões e cujos participantes variavam a cada encontro interfere nas relações intragrupais e, conseqüentemente, nos seus resultados. Para a ocorrência desses fatores seria necessário vínculo mais duradouro entre os membros do grupo e o coordenador<sup>(3)</sup>.

Por outro lado, é esperado que alguns fatores sejam mais evidentes e constantes<sup>(3)</sup>. Entre os FT mais freqüentemente observados no presente estudo, a universalidade, a coesão e o oferecimento de informações foram confirmados em outro estudo<sup>(20)</sup> como mais comuns em grupos de apoio e de auto-ajuda, por ajudarem a diminuir medo, ansiedade e isolamento relativos a uma situação particular. Não obstante, o processo terapêutico envolvido nos grupos é complexo e estimula mudanças por meio da experiência, de modo que nenhum sistema ou conjunto de FT pode explicar todo o processo<sup>(3)</sup>.

A universalidade está presente em expressões indicativas de que a participação no grupo permite à pessoa perceber que ela está na mesma situação que outras, têm as mesmas fontes e motivos de infelicidade e não é muito diferente das outras<sup>(2-3)</sup>. Experiências relacionadas à universalidade também estiveram entre as mais freqüentemente apontadas por participantes de grupos em outros estudos<sup>(14-17, 20)</sup>. É comum os participantes chegarem ao grupo sentindo que são os únicos com aquele tipo de problema, que seus problemas são mais graves do que os de outras pessoas e que só eles têm sentimentos e ou pensamentos pouco aceitáveis. Com certeza, o problema de cada um pode, realmente, ser vivenciado

como o mais importante e grave para ele naquele momento, mas sua participação no grupo pode amenizar essa percepção, por lhe mostrar que essa experiência não é exclusiva dele, o que pode trazer certo alívio<sup>(7)</sup>.

A coesão não é apenas mais um fator terapêutico, é condição para que outros fatores sejam eficientes<sup>(5)</sup>. O bom desenvolvimento do processo terapêutico fundamenta-se no estabelecimento da coesão grupal, favorecida pela composição homogênea do grupo<sup>(20)</sup>. Em grupos com acentuada coesão, os participantes se sentem pertencendo ao conjunto, experimentando afeto e conforto, valorizando o grupo e sentindo-se valorizados, aceitos e amparados pelos outros membros. Esse movimento amplia a confiança para expressão de sentimentos<sup>(3, 5)</sup>.

Os participantes do GRAF revelaram a presença deste fator terapêutico realçando a importância de não se sentirem sozinhos, de sentir que faziam parte de um grupo constituído por outras pessoas em quem podiam confiar como se fosse sua família. Na coesão grupal, o importante não é apenas a descoberta de que outras pessoas têm os mesmos problemas, mas a possibilidade de compartilhar afetivamente as experiências e a aceitação dos outros<sup>(5)</sup>.

O oferecimento de informações inclui instrução didática, aconselhamento, sugestões e orientações de ordem prática sobre os problemas apresentados pelos participantes, oferecidos pela coordenação ou por outros membros do grupo. Em geral, os participantes aprendem muito, mesmo que o processo educacional não seja explícito e desde que ele aconteça em um ambiente de colaboração e parceria, ao invés de prescrição e subordinação<sup>(1,4,9)</sup>. Nos grupos especializados para pessoas que têm algum transtorno específico, ou que enfrentam alguma situação de crise, além do apoio mútuo, é importante oferecer informações explícitas sobre os temas envolvidos e corrigir concepções erradas ou reações autodestrutivas<sup>(3)</sup>.

Estudos com famílias passando por situações críticas<sup>(8,12,17,20-21)</sup> mostram que esse fator foi evidenciado pela troca sincera de informações como primeira tentativa para solução de problemas no grupo. Os participantes de um grupo para pais de adolescentes com comportamento desajustado<sup>(20)</sup> também relataram benefícios práticos advindos das informações e soluções compartilhadas, baseadas no que tinha funcionado para outros membros.

Os fatores existenciais relacionados com as questões existenciais da condição humana podem ser identificados por expressões indicativas do reconhecimento de que a vida, às vezes, é injusta e que não há como escapar da morte e de algumas dores da vida. Eles também estão presentes quando, independentemente da orientação e suporte recebidos, expressam plena responsabilidade pela condução de suas vidas e que há limite para a ajuda recebida de outros, além do qual eles devem seguir sozinhos<sup>(3)</sup>.

Membros de grupos de apoio ou suporte podem ter benefícios psicológicos, emocionais, e até mesmo físicos, com o apoio recebido dos participantes para um envolvimento significativo nos desafios da vida<sup>(11-12)</sup>. Alguns depoimentos de participantes do GRAF evidenciaram certos aspectos dos fatores existenciais relacionados às verdades da vida, aceitação das dificuldades vividas como inerentes à condição humana e necessidade de não se deixar abater pela dor e tristeza.

As manifestações relacionadas à esperança costumam ser expressas pela observação de que outras pessoas vivendo situação semelhante resolveram problemas parecidos com os seus, que outros participantes melhoraram ou, ainda, que o grupo já ajudou outras pessoas com problemas iguais<sup>(2-3)</sup>. No entanto, pode assumir formas variáveis de acordo com a situação vivenciada, tornando-se esperança de conforto, de dignidade ou de redução do desconforto<sup>(9)</sup>.

Em qualquer grupo, a instilação e a manutenção da esperança são fundamentais para incentivar a pessoa a permanecer no grupo para receber ajuda. Pensando nesta possibilidade, o coordenador pode usar estratégias que ajudem na tarefa de aumentar a crença e confiança dos participantes na efetividade do grupo<sup>(4,19)</sup>. É importante reforçar expectativas positivas, corrigir preconceitos, dar explicações sobre o poder do grupo para ajudar as pessoas e incentivar o testemunho de participantes que já freqüentaram outras sessões sobre sua melhora. Além disso, como os grupos geralmente integram pessoas em diferentes estágios de enfrentamento, o contato com membros que melhoraram em função de sua participação no grupo funciona como uma fonte de esperança<sup>(5)</sup>.

As falas dos participantes do GRAF denotam a importância de receberem ajuda efetiva para enfrentar suas dificuldades ou de, simplesmente, serem ouvidos, evidenciando a relevância desse tipo de trabalho no cuidado de suas necessidades manifestadas durante o enfrentamento da doença e internação de um ente querido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença da maioria dos FT nas sessões do GRAF confirmou que, embora tenham sido descritos como elementos terapêuticos de grupos psicoterápicos, podem ser identificados em grupos de suporte e serem úteis na avaliação de seus resultados. O valor terapêutico dos grupos de suporte está na possibilidade de favorecer a atuação de determinados FT que ajudam seus membros no enfrentamento da crise vivida. No GRAF, os benefícios para os familiares mostraram ter sido consequência, tanto das vivências terapêuticas possibilitadas pelo compartilhamento de experiências com outras pessoas em situações similares, como do suporte recebido dos profissionais e dos outros membros do grupo que

ajudaram no enfrentamento da ameaça de perda, entre outros aspectos.

Os resultados dessa investigação ressaltam, ainda, a importância de mecanismos de ajuda como apoio, espaço de escuta e oportunidades de compartilhar sentimentos e pensamentos, aspectos não incluídos na lista dos FT apresentada pelo referencial teórico adotado. Muitos participantes apontaram efeitos positivos do GRAF decorrentes do simples fato de proporcionar-lhes oportunidade de falar sobre sentimentos, medos e preocupações, sabendo que seriam escutados. Entretanto,

é importante ressaltar que, independente do foco, a condução do trabalho com grupos requer a atuação de profissionais com preparo específico para ser continente às necessidades e movimento do grupo.

A evidência dos FT em um grupo aberto mostra que estes, quando conduzidos adequadamente, tornam-se excelentes instrumentos de ajuda; porém, considerando o pequeno número de estudos que avaliam a efetividade de intervenções grupais, outras investigações são necessárias para delimitar melhor os FT mais comuns nesse tipo de grupo.

## REFERÊNCIAS

- Godoy MTH, Munari DB. Review of scientific literature on the use of group activities in nursing work in Brazil: 1980 to 2003. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(5):796-802.
- Munari DB, Furegato AR. *Enfermagem e grupos*. 2a ed. Goiânia: Ab; 2003.
- Yalom ID, Leszcz M. *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- Munari DB, Padilha GC, Motta KAMB, Medeiros M. Contribuições para a abordagem da dimensão psicológica dos grupos. *Rev Enferm UERJ*. 2007; 15(1):107-12.
- Petersen LE, Dietz J, Frey D. The effects of intragroup interaction and cohesion on intergroup bias. *Group Proc Intergr Relat*. 2004; 7(2):107-18.
- Campos EP. Grupos de suporte. In: Mello Filho J, Pereira AP, Escobar ACS, Villwock CAS, editors. *Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos*. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 117-30.
- Oliveira LMAC. *O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: a tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado de enfermagem [tese doutorado]*. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2006.
- Chien WT, Chan S, Morrissey J, Thompson D. Effectiveness of a mutual support group for families of patients with schizophrenia. *J Adv Nurs*. 2005; 51(6):595-608.
- Gonçalves LHT, Scheir J. Grupo aqui e agora: uma tecnologia leve de ação sócio-educativa de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2005; 14(2):271-9.
- Merkling J. [Group therapy activities and the nursing intention]. *Soins Psychiatr*. 2007; (248):41-5. French.
- Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, Koopmans J, Vincent L, Guthrie H, et al. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *N Engl J Med*. 2001; 345(24):1719-26. Comment in: *Evid Based Nurs*. 2002; 5(3):82. *N Engl J Med*. 2001; 345(24):1767-8. *N Engl J Med*. 2002; 346(16):1247-8; author reply 1247-8. *N Engl J Med*. 2002; 346(16):1247-8; author reply 1247-8.
- Bragadóttir H. Computer-mediated support group intervention for parents. *J Nurs Scholarsh*. 2008; 40(1):32-8.
- Statham J, Holtermann S. Families on the brink: the effectiveness of family support services. *Child Fam Soc Work*. 2004; 9(2):153-66.
- Choi YH, Park KH. Therapeutic factors of cognitive behavioral group treatment for social phobia. *J Korean Med Sci*. 2006; 21(2):333-6.
- Guanaes C, Japur M. Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2001; 23(3):134-40.
- Holmes SE, Kivlighan DM. Comparison of therapeutic factors in group and individual treatment processes. *J Couns Psychol*. 2000; 47(4):478-84.
- Shechtman Z, Gluk O. An investigation of therapeutic factors in children's groups. *Group Dyn*. 2005; 9(2):127-34.
- LoBiondo-Wood G, Harber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- Motta KAMB, Munari DB, Leal ML, Medeiros M, Nunes FC. As trilhas essenciais que fundamentam o processo e desenvolvimento da dinâmica grupal. *Rev Eletrônica Enferm*. 2007; 9(1):229-41.
- Vinogradov S, Yalom ID. *Manual de psicoterapia de grupo*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
- Häggman-Laitila A, Pietilä AM. Perceived benefits on family health of small groups for families with children. *Public Health Nurs*. 2007; 24(3):205-16.