

SAÚDE MENTAL EM CLIENTES CIRÚRGICOS: O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DO GRUPO DE SUPORTE/APOIO

MENTAL HEALTH IN SURGICAL CLIENTS, DEVELOPING NURSING CARE ACTIONS THROUGH SUPPORT GROUPS

SALUD MENTAL EN CLÍNICA QUIRÚRGICA. EL DESARROLLO DE ACCIONES DE ENFERMERÍA POR MEDIO DEL GRUPO DE SOPORTE/APOYO

*Viviane Ribeiro*¹
*Denize Bouttelet Munari*²

RESUMO: A utilização de grupos como recurso para atender pacientes tem sido uma modalidade freqüente na assistência de Enfermagem. O objetivo deste estudo foi utilizar o grupo de suporte/apoio para a abordagem do paciente cirúrgico internado, visando diminuir a ansiedade presente nessas situações. A pesquisa foi desenvolvida na clínica cirúrgica do HCFM-UFG, com 41 pacientes. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas individuais, material emergente dos grupos e diário de campo. De modo geral, observamos que os pacientes mostraram-se bastante envolvidos com o trabalho, demonstrando a eficiência do grupo como um recurso para trabalharmos ansiedade, medo e tensão presentes durante a internação. Destacamos a importância do enfermeiro treinar seu papel de coordenador de grupo, especialmente para lidar com situações de manejo difícil. A supervisão das reuniões quanto ao seu conteúdo temático e funcionamento também são imprescindíveis.

UNITERMOS: Saúde mental - Enfermagem - Psiquiatria.

ABSTRACT: The use of support groups as a resource for caring patients has been an usual modality of nursing assistance. This study aimed at using the support group for approaching the surgical in-patient in order to diminish present anxiety in these situations. The research has been developed at a surgical clinic at HCFM-UFG with 41 patients. The data collection has been done through individual interviews, groups emergent material and field diary. Generally speaking, we have observed that the patients show themselves actually involved with the work, demonstrating the group efficiency as a resource to deal with anxiety, fear and tension that are present during internation process. We have pointed out the importance of the nurse to practice his/her role as a group co-ordinator, especially to deal with difficult handling situations. Meetings supervisions as for their thematic containt and performance are also indispensable.

KEYWORDS: Mental health - Nursing - psychiatry.

¹ Bolsista de Iniciação Científica/PIBIC - Acadêmica do 4º. Ano de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

² Enfermeira Professora Doutora, Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

RESUMEN: La utilización de grupos como recurso para atender pacientes ha sido una modalidad frecuente en la asistencia de Enfermería. El objetivo de este estudio fué utilizar el grupo de soporte/apoyo para el abordaje del paciente quirúrgico internado, buscando disminuir la ansiedad presente en esas situaciones. La investigación fué desarrollada en la clínica quirúrgica del HCFM-UFG, con 41 pacientes. La recopilación de datos fué realizada por medio de entrevistas individuales, material emergente de los grupos y diario de campo. De modo general, observamos que los pacientes se mostraron bastante interesados con el trabajo, demostrando la eficiencia del grupo como un recurso para trabajar ansiedad, miedo y tensión presentes durante la internación. Destacamos la importancia del enfermero entrenar su papel de coordinador de grupo, especialmente para lidiar con situaciones de manejo difícil. La supervisión de las reuniones cuanto a su contenido temático y funcionamiento también son imprescindibles.

UNITÉRMINOS: Salud mental - Enfermería - Psiquiatría.

COMPREENENDO A SAÚDE MENTAL COMO FUNDAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Saúde Mental tem sido discutida na atualidade pelos profissionais de saúde de modo geral, interferindo nos rumos da assistência em saúde, não apenas especificamente no atendimento em psiquiatria mas também em outras áreas, quando considerada sua importância na compreensão das doenças e como um direito de cada cidadão.

Se considerarmos que saúde mental é uma necessidade do homem para estar em equilíbrio, toda vez que esta é ameaçada pode ocorrer um desequilíbrio pela dificuldade deste ser em articular mecanismos habituais que usa para resolvê-la, podendo desencadear uma situação de crise (SENAC, 1996 e *Rodrigues*, 1996) geralmente manifestada através de ansiedade.

A ansiedade por sua vez é a “mais universal das emoções humanas e é experimentada por todas as pessoas em algum momento durante suas vidas” (*Taylor*, 1992: 146). Sendo assim, é importante compreendê-la como fenômeno que age no desenvolvimento do comportamento do homem que a experimenta sempre que é ameaçado de alguma forma. Geralmente, é percebida como um sentimento negativo e transmitida rapidamente através de sinais, como taquicardia, boca seca, inquietação, descritos como um vago sentido de catástrofe iminente, apreensão ou medo/pavor e resultam das reações de esforço de adaptação do homem à situação vivenciada (*Mello Filho*, 1992 e *Taylor*, 1992).

O cotidiano na atividade de atendimento em saúde revela que determinadas emoções, muitas vezes, são menosprezadas pela equipe de saúde, podendo tornar-se fatores agravantes do estado físico do paciente, algumas delas já bastante conhecidas como as ansiedades supervalorizadas que podem, inclusive, levar a complicações graves (*Mello Filho*, 1992; *Goleman*, 1995).

Podemos, pois, identificar a saúde mental como uma necessidade humana e assim considerá-la uma dimensão no cuidar em saúde, o que pode ajudar os profissionais na percepção do homem como um ser holístico e orientar a meta de suas ações para a saúde integral.

O enfermeiro é um profissional que tem se mostrado sensível a essa questão e tem buscado compreender as necessidades emergentes daqueles a quem presta cuidados.

Nas teorias que fundamentam a Enfermagem enquanto ciência, já se acham registradas as preocupações acerca do atendimento do ser humano na sua totalidade. Incluem-se nelas as categorizações das necessidades consideradas como básicas do homem em que se inscrevem o seu bem-estar físico e mental.

Vários trabalhos desenvolvidos com clientes em diferentes especialidades apontam para a importância de atender, além de seu problema específico físico, a dimensão de sua saúde mental (*Esperidião, 1992, Leite, 1981, Luce, 1991, Kuhn, 1986*).

De modo geral, esses trabalhos trazem na sua concepção que várias situações estabelecidas durante o processo de adoecimento, que são expressas através da ansiedade, circunscrevem na realidade o temor do ser humano frente à situação de doença.

Assim, além de ser necessário uma preocupação com esse enfoque, é importante pensar em formas de abordá-lo.

A literatura tem mostrado que o atendimento dos clientes através de grupos tem se tornado um instrumento de importante contribuição para o trabalho do enfermeiro, valorizando as situações comuns aos pacientes, possibilitando trocas de experiências e apresentando resultados muito positivos, otimizando o tempo do profissional que pode atender mais pessoas e melhorar a qualidade da assistência, principalmente porque o grupo pode ter benefícios terapêuticos (*Leite, 1981, Kuhn, 1986, Munari, 1997*).

A rotina de trabalho de um enfermeiro é quase sempre permeada por atividades que o obrigam a afastar-se do paciente, porém esta situação em geral o incomoda e com angústia justifica o seu comportamento alegando falta de tempo. O grupo, então, surge como alternativa para esse profissional que poderá atender várias pessoas ao mesmo tempo e, ainda, considerando que pode ocorrer no grupo a presença dos "fatores curativos", com muito mais qualidade.

Consideramos de fundamental importância para os estudantes da graduação o conhecimento das alternativas de assistência de enfermagem bem como de sua implementação.

OBJETIVOS

Tendo em vista o exposto, o presente estudo pretende:

Desenvolver ações de saúde mental com pacientes de clínica cirúrgica, através da formação de um grupo de suporte/apoio, com vistas à diminuição da ansiedade, comum nas situações de internação;

Avaliar a eficiência das ações planejadas.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, no período de Janeiro a Março de 1997.

A população de estudo foi constituída pelos pacientes internados na unidade de clínica cirúrgica do referido hospital; a amostra foi composta de 41 pacientes em situação de cirurgia, incluindo-se aí os que aguardavam a cirurgia e os que já haviam sido submetidos à ela.

A clínica cirúrgica é composta de treze enfermarias distribuídas por sexo dos clientes e especialidade (Quadro 1).

QUADRO 1 - DIVISÃO DAS ENFERMARIAS DA CLÍNICA CIRÚRGICA

Especialidade	GENERO		TOTAL
	Feminino	Masculino	
Ginecologia	02	-	02
Urologia	---	01	01
Cirurgia Geral	03	03	06
Proctologia	01	01	02
Angiologia	01	01	02
TOTAL	07	06	13

A implementação do grupo como uma alternativa para o atendimento teve como meta a orientação aos pacientes, visando diminuir sua ansiedade. Foram realizadas sete reuniões para fins de coleta de dados.

A primeira reunião aconteceu após cinco meses de aprofundamento teórico e treinamento prático (com a colaboração de outras acadêmicas de enfermagem que se dispuseram a participar como auxiliares de pesquisa).

Após treinamento para o trabalho grupal, foram adaptados e validados os instrumentos de coleta de dados, que são divididos em um instrumento para avaliação individual (Anexo 1) e um de avaliação grupal (Anexo 2) com base nos estudos de Campos (1992), Ishara (1996) e Jorgetto (1996).

As reuniões do grupo foram realizadas na referida clínica, em uma sala de reuniões adaptada para essa finalidade.

A aproximação com o campo foi feita através de visitas periódicas em horários diferentes para observação da rotina do local, conforme preconizam Minayo (1982) e Bogdan & Biklen (1994).

Optamos por realizar as reuniões duas vezes por semana, com duração média de 60 minutos cada uma. O número médio de participantes por grupo era de oito pacientes.

O objetivo traçado para essa ação de enfermagem (o grupo) era o de diminuir a ansiedade tão comum nas situações de internação e em especial de cirurgia, através da criação de um espaço, de um momento, em que o paciente falasse sobre suas preocupações e necessidades, trocando experiências com

outros e esclarecendo dúvidas e idéias muitas vezes distorcidas da realidade. Os pacientes eram convidados a participar do grupo por ocasião de uma visita individual.

As reuniões seguiam uma ordem inicial que obedecia à seqüência: apresentação dos coordenadores e de cada paciente para o grupo; explicação da origem do trabalho e de seus objetivos para o grupo; participações dos pacientes; esclarecimentos, quando necessários; consulta da opinião dos participantes sobre o grupo; e encerramento.

Ao final de cada reunião, os coordenadores preenchem o protocolo de observação grupal, discutindo em seguida a dinâmica grupal e a participação de cada paciente.

As entrevistas individuais eram realizadas antes, ou mesmo depois, que os pacientes houvessem participado do grupo e era a ocasião em que víamos mais claramente a extensão e efetividade de nosso trabalho. Nestas entrevistas preenchíamos o instrumento de avaliação individual (Anexo 1).

Nem todos os pacientes entrevistados participaram do grupo, assim como nem todos os pacientes que participaram do grupo foram entrevistados, pois muitas vezes terminávamos a reunião no horário em que eles preferiam descansar ou dormir e, quando voltávamos no dia seguinte, alguns já haviam recebido alta hospitalar. 23 dos pacientes que participaram do grupo e não foram entrevistados souberam pelos "colegas" da existência do grupo e, quando passávamos pelas enfermarias, eles já confirmavam sua presença. Algumas vezes, convidávamos oito pacientes e chegavam à sala dez pacientes; uma pessoa falava para outra e a convidava a participar; outras vezes convidávamos a enfermaria inteira e ela comparecia em peso ou compareciam apenas um ou dois pacientes. Trabalhamos muito com o imprevisto. Quando acontecia esse tipo de coisa, mais uma vez a presença do coordenador auxiliar era importante, pois ele providenciava as acomodações necessárias, liberando o coordenador para a direção do grupo.

Predominavam, nas reuniões, pacientes que haviam sido submetidos a cirurgias classificadas na clínica como cirurgias gerais; grande parte deles eram clientes da ginecologia e, nessa especialidade, a indicação cirúrgica mais comum era a de histerectomia total. Não pudemos levantar os diagnósticos mais freqüentes porque nem sempre constavam nos prontuários; apenas a indicação cirúrgica aparecia em alguns casos. Porém, podemos salientar que a presença dos pacientes da proctologia também era significativa.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterizando o Grupo

A estrutura do grupo que desenvolvemos pode ser caracterizada como grupo de suporte/apoio quanto ao seu objetivo; heterogêneo pois era composto por

peças de sexos e idades diferentes, apesar de apresentarem uma situação comum - a cirurgia, lembrando que as especialidades também eram diferentes; era um grupo pouco estruturado pois trabalhava sempre com agenda aberta embora fosse bem planejado com local adequado que oferecia conforto, espaço amplo, bem ventilado e a privacidade que o trabalho exigia (MUNARI, 1997).

A análise dos dados obtidos pelo protocolo de avaliação grupal nos possibilitou verificar a frequência com que determinados comportamentos surgiam no grupo, além de nos fornecer uma visão fotográfica de seu funcionamento.

Constatamos, então, que a maioria dos participantes (90,2%) mostrava-se à vontade no grupo, mantendo-se em postura solta e confortável.

A comunicação verbal espontânea aconteceu com 70,7% dos pacientes, o que mostra seu desenvolvimento e empolgação com o grupo, enquanto os demais necessitavam ser solicitados individual ou genericamente, o que não significava desinteresse, mas menor facilidade na comunicação verbal. Esse tipo de constatação facilitava o direcionamento de nossas ações específicas para o atendimento desses pacientes, por exemplo, fornecendo-nos indicações da forma de abordá-los, ou ainda sobre seus principais receios.

Avaliamos ainda a forma de participação dos pacientes no grupo. Nosso interesse não era apenas que eles comparecessem no grupo, mas que se envolvessem de fato para que o grupo se tornasse realmente efetivo no sentido de diminuir sua ansiedade. Assim, verificamos que 21,8% dos pacientes participaram passivamente, pois precisávamos solicitar que se manifestassem frequentemente; os demais (78,04%), entretanto, demonstraram envolvimento total com o trabalho.

A receptividade que o grupo oferecia às verbalizações dos "colegas" também foi analisada e, para nossa surpresa, a palavra dos pacientes em pós-operatório era quase lei. Apenas um paciente (2,4%) teve em alguns momentos sua verbalização ignorada pelo grupo. Ele repetia a mesma idéia várias vezes, o que mostra a importância do coordenador estar atento para esses detalhes e saber como manejá-los.

Alguns pacientes chegaram a verbalizar sua ansiedade, outros repetiam uma série de vezes que estavam nervosos e grande parte, embora negasse apreensão, trazia um conjunto de características que contradiziam sua negação. Porém, no decorrer da reunião, essas pessoas iam se mostrando mais tranquilas, principalmente quando ouviam os depoimentos de pessoas que já haviam sido operadas.

Pudemos, em vários momentos dos grupos, observar a presença do que *Yalom*, 1975 chamou de "fatores curativos". Podemos citar alguns deles: instilação de esperança, a universalidade, o altruísmo e o oferecimento de informações; esses fatores, inclusive, estiveram presentes em todas as reuniões do grupo.

Registramos a impressão que os pacientes haviam tido do grupo. Apenas um deles (2,4%) não emitiu opinião e o restante (97,5) demonstrou uma impressão muito positiva do grupo.

Conduzindo o Grupo

Desenvolver grupos com pessoas, e no caso específico com pacientes que enfrentam uma situação comum de crise (a cirurgia), é, sem dúvida, um alternativa mais prática, mais econômica, uma vez que otimiza o tempo do profissional tornando-o mais produtivo, além de ser um meio eficaz e profundo de qualificar a assistência de enfermagem no sentido de atender a integralidade do ser humano.

Entretanto, é necessário haver uma preparação para que o profissional consiga atingir os objetivos que almeja, quando este se propõe a formar grupos, caso contrário, o grupo pode tornar-se uma tarefa delicada e ineficaz se não for bem conduzido.

Durante o desenvolvimento do nosso trabalho na clínica cirúrgica, pudemos vivenciar diferentes situações que são comuns a grupos de qualquer natureza. Encontramos aspectos que dificultaram e outros que facilitaram nossa tarefa.

Dificuldades Encontradas

Lidar com o participante monopolizador

Em uma das reuniões surgiu um paciente que não conseguia deixar que a atenção do grupo se voltasse para outro assunto que não fosse ele mesmo.

Nós o ouvíamos atentamente e tentávamos trazer o assunto para o geral, relacionando-o com a situação comum que era a cirurgia. O resultado foi bom e conseguimos democratizar o grupo.

Lidar com o elemento dispersante

Houve a participação de um paciente que gostava de conversar apenas com as pessoas a seu lado. Era muito interessante. Nós o chamamos pelo nome e pedimos que falasse para todos a fim de que participássemos. Ele riu um pouco e passou a falar ao grupo todo.

Chamamos de elemento dispersante o participante que, de alguma forma, fazia com que ocorresse cisão da atenção do grupo; assim, alguns pacientes discutiam determinado assunto, enquanto outros deixavam de se envolver com tais assuntos.

Outros exemplo foi o de um senhor que começava a falar como se fosse contar alguma coisa sobre sua internação e, quando percebíamos, tratava-se apenas de uma piada. Nós trabalhamos esse aspecto tentando apontar que o tempo era curto e que, embora fosse gostoso brincar um pouco, todos queriam participar.

Lidar com o trânsito durante a reunião

Havia em cada reunião uma média de oito pacientes, que geralmente chegavam e saíam da sala ao mesmo tempo. Entretanto, alguns pacientes, pela sua condição física, precisavam sair antes do encerramento ou chegavam um pouco atrasados por serem solicitados por outros profissionais da área de saúde.

É importante salientar que essa liberdade era necessária na clínica cirúrgica e ficava estabelecida no início de cada reunião, quando os deixávamos à vontade caso precisassem sair antes do final.

Essa movimentação acabava por roubar a atenção do grupo que, por alguns minutos, deixava de trocar experiências para observar e, às vezes, ajudar o paciente que chegava ou saía.

Embora apenas três pacientes tenham necessitado entrar ou sair em momento inadequado, achamos interessante registrar essa dificuldade que, inclusive, fortalece a idéia de que o grupo deva funcionar com pelo menos um coordenador e um coordenador auxiliar que poderá acompanhar o paciente que se retira, se houver necessidade.

No entanto, é importante estarmos atentos a esse detalhe, pois uma senhora, que entrou e saiu numa mesma reunião em momento inadequado, deu-nos um dos depoimentos mais importantes para o nosso trabalho. A senhora referida que havia participado da reunião anterior em pré-operatório, estava neste momento no primeiro dia de pós-operatório de uma hemorroidectomia e, embora não conseguisse permanecer sentada por longo tempo, achou importante participar do grupo para "ajudar os outros como eles me ajudaram".

O ideal, então, é que o coordenador possa aproveitar essas ocorrências para aprendizado do grupo.

Lidar com o medo da cirurgia

Cada paciente que passou pelo grupo possuía, naturalmente, uma história de vida própria, com seus sonhos, suas idéias, seus conhecimentos, seus medos, suas alegrias e suas tristezas.

Todos, no entanto, apresentavam em maior ou menor intensidade receio pela internação – alguns nunca haviam sido internados. Embora nosso ímpeto fosse o de tentar aliviá-los, era possível perceber que estávamos em situação vantajosa, não seríamos operadas, mas era claro que precisávamos ser empáticas.

Para os pacientes que manifestavam grande ansiedade com relação ao ato cirúrgico bastavam apenas os depoimentos dos pacientes em pós-operatório. As histórias de dois pacientes que foram extraídas do diário de campo ilustram bem a situação.

"Em visita pré-operatória a um paciente, fomos questionadas quanto ao que aconteceria, como seria no centro cirúrgico por ele, ao que, prontamente, respondemos esclarecendo o procedimento desde sua condução até o centro cirúrgico até sua volta à enfermaria. Ele ouviu tudo, agradeceu e nos despedimos.

No grupo, porém, ele contou aos demais que agora, tinha uma idéia melhor do que aconteceria com ele no centro cirúrgico porque nesse intervalo de tempo (da visita que fizemos até o dia do grupo), foi internado outro paciente no leito vizinho ao seu, que passou pela mesma cirurgia que a dele numa tarde, e, na manhã seguinte, lhe contou como era na sala de cirurgia, como foi tratado e o que sentiu, logo recebeu alta e foi embora. Em nenhum momento ele demonstrou ter recebido informações a este respeito antes da cirurgia do seu vizinho, ou seja, nossa orientação foi ouvida, mas não foi registrada por ele".

" Um paciente nos mostrou três dedos (dois da mão esquerda e um do pé direito) que haviam sido quebrados e que "colaram" naturalmente, comprometendo inclusive (no caso da mão) seus movimentos. Ele não procurou ajuda médica por medo e continuou dizendo que não procuraria e nem iria "mexer com isso agora". Estava internado para fazer uma biópsia pulmonar e demonstrou grande preocupação com o procedimento. Tentamos tranquilizá-lo, porém, sem êxito. Havia outra paciente que já havia passado por uma biópsia uterina e o tranquilizou. Ao final da reunião, sua avaliação foi a seguinte: "... essa reunião é muito especial porque a gente fica sabendo de coisa que não sabia e vai perdendo o medo".

Esses casos nos despertaram para um fato muito importante: o contato de pacientes em pré-operatório com os que já passaram pela cirurgia não só é uma importante oportunidade para sanar dúvidas e curiosidades de pacientes que esperam a cirurgia como, às vezes, é a única forma entendida, compreendida ou apreendida por eles, e uma possibilidade de alívio da tensão presente nessas situações.

Os níveis de ansiedade interferem na interpretação da veracidade do que é dito pela equipe de saúde. Assim, acreditamos que ao falar com os pacientes podemos desconsiderar que a informação não está sendo devidamente captada, mesmo porque muitas vezes utilizamos uma linguagem pouco acessível ao paciente. Nesse caso, pode ocorrer um bloqueio inconsciente da comunicação entre os profissionais e os pacientes. Logo, quando um paciente ouve e vê um colega que foi operado, que sobreviveu às dificuldades e que lhe conta a história, estando eles em situação semelhante, é visível o alívio experimentado por ele.

Facilidades Encontradas

Aceitação do trabalho

Sem dúvida, um fator que contribuiu para a realização do grupo na clínica do Hospital das Clínicas foi a receptividade da equipe profissional que nos cedeu espaço físico e a liberdade para tratar com os pacientes.

Contávamos com a disponibilidade da sala de reuniões da enfermagem, que procuramos adaptar para tornar o trabalho viável. A enfermeira responsável pela clínica nos deixou muito à vontade e, juntamente com a enfermeira do vespertino

(horário em que desenvolvíamos o grupo), ajudou-nos a escolher o melhor horário para as reuniões do grupo bem como os melhores dias da semana.

Segundo *Loomis* (1982), esse é um aspecto fundamental para o bom desenvolvimento do trabalho grupal, já que uma oposição para a implementação do grupo pode dificultar ou mesmo inviabilizar a atividade.

A participação dos pacientes também era um fator empolgante. Depois da primeira reunião, o trabalho foi se tornando conhecido e passamos a ser abordadas nos corredores pelos pacientes que perguntavam quando seria a próxima oportunidade porque eles também queriam participar.

Treinamento e supervisão

Todo o aprofundamento teórico e o treinamento prático foram imprescindíveis para o bom andamento do grupo. Através deles pudemos nos preparar para o manejo das situações mais comuns a grupos em geral e que surgiram no decorrer do trabalho.

Dominar a dinâmica grupal, embora não seja tarefa difícil, deve ser pré-requisito para qualquer profissional que queira trabalhar com grupos.

Outro aspecto de fundamental importância é o preparo teórico/emocional por que passamos, ocasião em que aprendemos a distinguir os caracteres do relacionamento terapêutico bem como os de sua aplicação. Tal preparo nos protegeu de envolvimento demasiada e inutilmente sentimental porque aprendemos a direcionar essa emoção transformando-a em retorno positivo ao paciente uma vez que soubemos manter a objetividade e focalizar as suas necessidades (*Taylor, 1992*). Dessa forma, procuramos possibilitar, durante os grupos, o desenvolvimento de uma comunicação terapêutica que é *"a habilidade de um profissional em ajudar as pessoas a enfrentarem seus problemas, a relacionarem-se com os demais, ajustarem o que não pode ser mudado e enfrentarem os bloqueios à auto-realização"* (*Silva: 1996*).

Envolvimento com o trabalho

Nós não imaginávamos que seria tão prazeroso o trabalho grupal. Cada nova reunião era esperada por nós com muito entusiasmo. Até mesmo o preparo da sala se transformava num momento especial e, às vezes, começávamos a atividade com pessoas tensas que iam se soltando, se tranquilizando e, no final, se despediam agradecendo e nos desejando sucesso. Havia envolvimento que acabava por conquistar a confiança dos pacientes que se sentiam seguros para falar de suas aflições e o clima terapêutico de interação entre os pacientes era também responsável pela efetividade do grupo. Para *Yalom* (1975), estes aspectos poderiam ser chamados de "curativos" para a situação grupal.

Diversas vezes éramos convidadas a visitar os pacientes no dia de sua cirurgia para que acompanhássemos sua vivência. E era com muita satisfação que comparecíamos às enfermarias; sentíamo-nos realmente úteis aos pacientes. É interessante relatar o fato de que, perguntávamos quem havia

ajudado no tratamento dos pacientes, eles não sabiam precisar; mas eram unânimes em afirmar que haviam sido ajudados pelo grupo e que o trabalho deveria continuar.

O Conteúdo dos Grupos

É de grande valor atentarmos para os assuntos tratados no grupo, os quais, na realidade, traduzem as necessidades dos pacientes, que na verdade seriam os fatores que lhes causavam ansiedade. Levando-se em consideração que se repetiam quase obrigatoriamente nas reuniões, podemos afirmar que sejam as preocupações mais comuns de pacientes em situação de cirurgia.

As dúvidas quanto às rotinas dos procedimentos do hospital e da cirurgia propriamente dita eram as vedetes das reuniões. Havia grande curiosidade quanto à entrada no centro cirúrgico, ao que encontrariam lá.

Quanto à anestesia, preocupavam-se em saber o local, posição, duração. A seguir, algumas perguntas que surgiam: *"não me cortar antes da anestesia pegar?", "se eu respirar na hora da anestesia (raqui ou peridural) vou ficar aleijada?", "a anestesia pode acabar antes deles terminarem a cirurgia?"*.

A fantasia de que poderiam sentir dores absurdas no pós-operatório era assustadora para muitos pacientes que comentavam coisas como: *"quando a gente corta um dedo já dói, imagina cortar dentro da gente!"* Esse tipo de comentário aparecia no grupo com sentidos diferentes; alguns pacientes falavam do medo da dor real que pode acompanhar moderadamente um pós-operatório enquanto outros o usavam com expressão de pavor.

Nas ocasiões em que surgiam idéias distorcidas da realidade como estas, procurávamos ouvir a opinião dos demais integrantes do grupo e, quando era necessário, tentávamos trazê-los de volta à realidade, lembrando que as técnicas modernas de cirurgia, aliadas ao uso de analgésicos, diminuíam a sensação dolorosa chegando mesmo, em alguns casos, a aniquilá-la.

É interessante notar que, mesmo com todo esse medo, os pacientes estavam lá para se tratar. Aqui precisamos relatar o medo da morte que apareceu no grupo como um sentimento mascarado e, às vezes, declarado. Percebíamos a idéia implícita de que depois de entrar no hospital restavam apenas duas perspectivas: a cura ou a morte.

Outra preocupação que surgiu foi com relação a quem iria fazer a cirurgia. Os participantes demonstravam muito medo de serem operados por estudantes. Alguns diziam ter escutado que *"esse hospital é um açougue"*.

Eram muito freqüentes as idéias distorcidas e fantasiosas da realidade do atendimento. Em momentos como esse, lembrávamos aos pacientes que este era realmente um hospital-escola, mas que eles seriam operados apenas por médicos que já haviam se formado e estavam fazendo residência na especialidade, pelos seus professores ou pelos cirurgiões responsáveis contratados pelo hospital. Explicávamos que todos os procedimentos eram realizados dentro das normas técnicas e que, embora muitos estudantes os visitassem, o seu tratamento era planejado por uma equipe limitada.

Chamou-nos a atenção a preocupação de um paciente interessado em saber em que momento iriam tirar sua roupa (tratava-se de um senhor de setenta e cinco anos de idade que nunca havia sido internado). Sabíamos que nem sempre o profissional que atende o paciente se lembra de preservar a privacidade do cliente, mas falamos sobre a camisola que usaria até entrar no centro cirúrgico e que só na mesa operatória é que substituiriam sua roupa pelos campos cirúrgicos. Ele pareceu aliviado acreditando firmemente que não seria exposto desnecessariamente. Infelizmente, não pudemos entrevistá-lo individualmente após sua cirurgia (ele recebeu alta antes que pudéssemos voltar ao hospital) para saber como foi tratado, porém ele nos fez lembrar dos primeiros contatos com a Enfermagem em que o paciente é sempre o principal personagem da história e seu bem-estar vem em primeiro lugar. No corre-corre da rotina hospital, esse nem sempre é o seu lugar e o fato de vir a ser exposto pode ser um forte causador de ansiedade.

O grupo, em alguns momentos, se tornava um ambiente de confissões e desabafos. Eram comuns depoimentos, em alguns casos, emocionados de pessoas que estavam precisando ser ouvidas e que ainda não tinham oportunidade adequada para falar (algumas estavam internadas há vários dias).

Transcreveremos alguns desses depoimentos registrados em nosso diário de campo.

Em um dado momento, um paciente começou a contar a história de sua doença. Ele sofreu por mais de dez anos com mega-esôfago chagásico e só agora pôde ser operado; tratava-se de um rapaz de dezoito anos que sentia-se complexado por ser magro demais. Eu olhei para o relógio, ele percebeu e disse emocionado: "deixa eu contar o meu caso, depois termina". Naturalmente não tive opção, ouvi atentamente seu caso e os outros pacientes pareciam também perceber a importância para ele de contar sua história porque ouviram-na atentamente. Já era a segunda vez que participava do grupo e foi dessa vez que sentiu-se seguro para falar de seu sentimento.

Embora o grupo tenha sido planejado com duração aproximada de tempo, as excessões ocorriam freqüentemente. No caso acima citado, já estávamos com o tempo estourado, mas foi necessário ouvi-lo. Outro fato que observamos foi a importância do treinamento mais uma vez, pois era uma emoção muito forte para o paciente e, se tivesse novamente sido interrompida, provavelmente teria sido prejudicial a ele; com certeza saiu aliviado daquela reunião e recebeu a solidariedade de todos os participantes.

Numa outra reunião, uma paciente deu seu depoimento, que muito tocou e indignou o grupo. Submetida a uma laparotomia, "*acordou com a tripa de fora*", ocasião em que descobriu que havia sido ostomizada. Os demais pacientes ficaram um tanto curiosos, outros apavorados. Expliquei que ela havia passado por uma cirurgia de emergência e que nem sempre se pode prever o estado do interior do corpo fielmente e que por isso se faz a laparotomia para procurar o problema exato, talvez por esse motivo o seu médico não a tenha avisado antes, mas com certeza ela tinha razão em estar nervosa; ele deveria tê-la avisado dessa possibilidade.

Tentamos explicar também que ela não precisava se desesperar porque na maioria das vezes a ostomia é reversível e que, conforme o caso, ela usaria a bolsa por pouco tempo. Havia na mesma reunião três outros pacientes ostomizados, dos quais um estava de cirurgia marcada para reverter a ostomia; eles falaram para o grupo sobre a associação dos ostomizados e passaram o endereço para a referida paciente. É claro que o depoimento do paciente que reverteria a ostomia foi fundamental para acalmá-la. Nós ainda a encorajamos a perguntar para o cirurgião qual a sua situação real e quais poderiam ser suas perspectivas (ela parecia receosa em falar com o médico verbalizando, inclusive, estar muito decepcionada com ele). Em visita individual no dia seguinte, a encontramos extremamente rebelde e agressiva: ela ironiza a atuação dos residentes e se referia a eles como “*gostosinhos*”. Perguntei se ela havia conversado com o médico e ela disse: “*esse povo não fala com a gente não*”. Ela parecia estar muito incomodada com a minha proximidade, sempre dizia que eu devia estar “*amarelando*” devido ao seu cheiro. Continuei perto, disse a verdade, eu não sentia cheiro algum, e a tranqüilizei quanto a isso orientando sobre os cuidados com a bolsa e prosseguimos conversando sobre outras coisas.

A Avaliação

Ao fim de cada reunião, além da avaliação dos pacientes, fazíamos uma avaliação entre nós do método utilizado com o auxílio, inclusive do protocolo de avaliação grupal, e percebemos que o grupo não só favorece o trabalho do enfermeiro, poupando-lhe tempo, como lhe oferece a oportunidade de atuar efetivamente na diminuição da ansiedade apresentada por seus clientes.

Verificamos ainda a importância do contato com esse modelo de assistência no âmbito da graduação. Como podemos observar no relato abaixo: A enfermeira foi convidada a participar de cada reunião e, embora tenha afirmado que “tem sido muito bom para os pacientes”, ela não conseguiu um tempo para participar do grupo e, em outra ocasião, disse: “não sei o que vocês falam para os pacientes, mas eles estão gostando muito, voltam bem animados!” A falta de subsídios em sua formação acadêmica possivelmente a desestimulou a participar, pois é de acordo com a importância que cada profissional atribui às suas funções que ele elege suas prioridades já que seu tempo é curto.

Nas visitas individuais aos pacientes, depois de haverem participado do grupo, ouvíamos comentários do tipo:

“As reuniões têm que continuar, vocês têm que arrumar uma sala maior pra caber todo mundo (todos os pacientes da clínica)”.

“Estou saindo desse hospital sem traumas”.

“Foi muito bom, eu gostei muito (ele se referia ao grupo)”.

O fato de alguns pacientes terem participado mais de uma vez do grupo, por si só, já nos dá segurança para afirmar que a atividade lhes forneceu algo de positivo e, então, já teria atingido o objetivo de atender o emocional do paciente. Entretanto, os resultados vão além, como discutido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os resultados obtidos, podemos afirmar que o grupo é um importante aliado do enfermeiro na qualificação de seu trabalho. O grupo não apenas humaniza a assistência por ele prestada, valorizando a vida humana na melhor ascepção da idéia como ainda garante uma experiência valiosa para nossa profissão.

Em nossa perspectiva, o modelo de assistência à saúde que valoriza o homem como ser integral é cada vez mais uma necessidade. A visão holística do homem pode ser uma constante nas rotinas hospitalares, sendo uma necessidade cada vez mais freqüente na vida do homem moderno cujo equilíbrio mental tornou-se vítima fácil das grandes angústias da humanidade.

O trabalho grupal exige do profissional interesse e preparo. Sugerimos que se trabalhe no mínimo com um coordenador e um coordenador auxiliar em cada reunião, sendo ideal a participação da equipe multiprofissional, como na experiência de *Kuhn* (1986). O momento de discussão dos pontos observados no grupo é riquíssimo e de fundamental importância para a avaliação da qualidade da assistência que será prestada a cada paciente daí em diante, além de envolver mais profissionais com a atividade humanizada.

A preparação do profissional o capacitará a lidar com as situações comuns que surgem nos grupos em geral, além de lhe fornecer subsídios para reagir às possíveis situações novas que também podem surgir. O treinamento lhe dará ainda habilidade para supervisionar e aproveitar terapeuticamente o conteúdo do grupo.

Cabe-nos agora o dever de divulgar o sucesso do grupo, bem como o de lutar pela sua implementação como rotina na clínica.

Enquanto acadêmica, registro aqui o enriquecimento da minha visão da Enfermagem e do ser humano. Acredito ter dado um passo que comprometerá toda a minha atuação profissional porque hoje compreendo a importância do cuidado com a emoção do paciente, enquanto forma de manter sua saúde mental, dedicando-lhe assim uma assistência mais abrangente e preventiva.

ANEXO 1 - FICHA INDIVIDUAL DE AVALIAÇÃO

- Pré-operatória
 Pós-operatória

Data da entrevista: ___/___/___ Início: _____ Término: _____

Nome: _____

Idade: _____ Estado Civil: _____ Sexo: _____

Registro: _____ Especialidade: _____

Ocupação: _____ Religião: _____

Diag. Médico: _____ Cir. Proposta: _____

D. da internação: ___/___/___ - D. da visita familiar: _____

Experiência com cirurgias anteriores? () Sim () Não

Quais? _____

Quando? _____ Houve complicações? _____

Conhece o procedimento cirúrgico/anestésico?

() Não conhece () Conhece pouco () Suficientemente

Expressa Sentimentos de:

() Medo () Angústia () Ansiedade () Apatia

() Outros. Especificar: _____

Qual a maior preocupação atual? _____

Impressões do entrevistador:

() Isolado () Agitado () Confuso () Agressivo

() Ansioso () Apático () Eufórico () Calma aparente

() Outros. Especificar: _____

Data da cirurgia: ___/___/___ Cir. Realizada: _____

Sentimentos no trans-operatório:

() Medo () Angústia () Ansiedade () Tranquilidade

() Outros. Especificar: _____

Houve intercorrências na cirurgia?

() Não () Sim. Quais? _____

Impressão da cirurgia: _____

Há alguma complicação? () Não () Sim. Qual? _____

Você participou do grupo antes da cirurgia?

() Não. Gostaria de ter participado? () Sim () Não. Por que? _____

() Sim. Você acha que o grupo ajudou no seu tratamento?

() Sim () Não. Por que? _____

Impressões do Entrevistador: _____

ANEXO 2 - FICHA DE OBSERVAÇÃO GRUPAL

Data: ___ / ___ / ___ Sessão n^o _____ Observador: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	T
A. COMUNICAÇÃO													
A1. Predomínio verbal													
A2. Predomínio não verbal													
A3. Comunicação verbal ausente													
A4. Comunicação espontânea													
A5. Comunic. genericamente													
A6. Comunic. solicitada individualm.													
A7. Postura solta / confortável													
A8. Postura contida / ansiosa													
A9. Postura contida / rígida													
A10. Postura exageradamente relaxada													
B. FORMA DE PARTICIPAÇÃO													
B1. Ativamente													
B2. Passivamente													
B3. Não participa													
C- REFERÊNCIA DOS FATORES DE ANSIEDADE													
C1. Ausente													
C2. Comum. Sugestiva													
C3. Verbalização presente													
C4. Verbalização presente / repetitiva													
D- EFEITO DA COMUNICAÇÃO VERBAL													
D.1 O grupo considera													
D2. O grupo considera, mas rejeita													
D3. O grupo ignora													
E- VERBALIZAÇÃO DE IMPRESSÕES DO GRUPO													
E1. Ausente													
E2. Presente / positiva													
E3. Presente / negativa													
E4. Outras; especificar													

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOGDAN, R. e BIKLEN, S. *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora LTDA. 1994.
2. CAMPOS, M.A., et al. Dinâmica de grupo: reflexões sobre um grupo teórico vivencial. *Tecnologia Educacional*, v. 21, 108, 41-49, 1992.
3. ESPERIDIÃO, E. et al. Sala de Espera: uma ocasião de atenção primária em Saúde Mental. relato de experiência. *R. Bras. Enferm.*, DF, v. 45: p. 92-242, 1992.
4. GOLEMAN, D. *Inteligência Emocional*. Trad. Marcos Santarrita. 14. ed, Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.
5. ISHARA, S. *Psicoterapia de grupo em hospital dia: proposição de uma metodologia de estudo*. Ribeirão Preto, 1996. 88p. (Dissertação de Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
6. JORGETTO, G.V. *Visita pré-operatória de enfermagem: avaliação dos enfermeiros e aplicação do instrumento*. Campinas, 1996.
7. KUHN, E.H., Grupo de pacientes de cirurgia cardíaca. Relato de experiência. *R. Bras. Enferm.*, DF, v. 39, p.76-80, abr./set. 1986.
8. LEITE, J.L. et all. A relação de ajuda a um grupo de clientes com problemas de locomoção. *R. Bras. Enferm.*, DF, v. 34, p. 211-223, 1981.
9. LOOMIS, M.E. *Group process for nurses*. Saint Louis, Mosby Company, 1979.
10. LUCE, M. et all. Importância dos grupos de auto-cuidado e de sua formação In: Congresso Brasileiro de Enfermagem. *Anais*. Curitiba, 1991.
11. MELLO, F.J. de. *Psicossomática Hoje*. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1992.
12. MINAYO, M.C. de S. et al. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 4. ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, , 1994.

13. MUNARI, D.B. *Enfermagem e Grupos*. Goiânia, A. B, 1997.
14. RODRIGUES, A.R.F. *Enfermagem Psiquiátrica*. Saúde Mental: prevenção e internação. São Paulo: EPU, 1996.
15. SENAC, D.N. *Enfermagem em Saúde Mental*. Rio de Janeiro: SENAC/DN/DFP, 1996.
16. SILVA, M.J.P. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo, Gente, 1996.
17. TAYLOR, C.M. *Manual de enfermagem psiquiátrica de Mereness*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
18. YALOM, I.D. *The theory and practice of group psychotherapy*. New York/ London: Basic Books, Inc., Publishers, 1975.