

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU

PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR



**GRUPO DE APOIO COM EQUIPE TÉCNICA DE ENFERMAGEM EM UTI
NEONATAL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Daniella Paes Barreto Bezerra de Oliveira

Susana Teixeira Falcão de Oliveira

RECIFE

2017

Rua Jean-Émile Favre, 422,
Imbiribeira, Recife, PE.
CEP: 51200-060
Tel.: (81) 3035-7777
Fax: (81) 3035-7727
www.fps.edu.br

DANIELLA PAES BARRETO BEZERRA DE OLIVEIRA

SUSANA TEIXEIRA FALCÃO DE OLIVEIRA



**GRUPO DE APOIO COM EQUIPE TÉCNICA DE ENFERMAGEM EM UTI
NEONATAL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Pós-graduação em Psicologia Clínica/Hospitalar pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Orientadora: Prof. Ms. Tathiane Gleice da S. Lira

Co-orientadora: Prof. Ms. Shirleidy M.C. Freitas
Stratton

RECIFE, 2017

Rua Jean-Émile Favre, 422,
Imbiribeira, Recife, PE.
CEP: 51200-060
Tel.: (81) 3035-7777
Fax: (81) 3035-7727
www.fps.edu.br

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

O48g Oliveira, Daniella Paes Barreto Bezerra

Grupo de apoio com equipe técnica de enfermagem em UTI neonatal: uma proposta de intervenção. / Daniella Paes Barreto Bezerra Oliveira; Susana Teixeira Falcão de Oliveira. Orientadora: Tathyane Gleice da S. Lira; Co-orientadora: Shirleidy M. C. Freitas – Recife: Do Autor, 2017.

46 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação, 2017.

1. Grupo de apoio 2. Cuidando do cuidador. 3. Equipe técnica de enfermagem I. Lira, Tathyane Gleice da S. Orientadora. II. Freitas, Shirleidy M. C. Co-orientadora. III. Título.

CDU 616-083

**GRUPO DE APOIO COM EQUIPE TÉCNICA DE ENFERMAGEM EM UTI
NEONATAL: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Alunas: Daniella Paes Barreto Bezerra de Oliveira

Susana Teixeira Falcão de Oliveira

Psicólogas e estudantes da pós-graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: daniellaoliveira_psi@yahoo.com.br Telefone: (81) 99577-3849

E-mail: susy.falcao@gmail.com Telefone: (81) 99751-2715

Orientadora: Tathyane Gleice da Silva Lira

Mestre em Psicologia pela UFPE, psicóloga do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Coordenadora de Tutor do curso de graduação em Psicologia e Tutora do Curso de Especialização em Psicologia Clínica Hospitalar, FPS.

E-mail: tathyanesilva@gmail.com Telefone: (81) 99649-1575

Co-orientadora: Shirleidy Mirelle da Costa Freitas Stratton

Mestre em Psicologia pela UFPE, psicóloga do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Tutora do Curso de Graduação em Psicologia da FPS e Tutora do Curso de Especialização em Psicologia Clínica Hospitalar, FPS.

E-mail: shirleidy.freitas@gmail.com Telefone: (81) 99780-2278

RECIFE, 2017

RESUMO

No cuidado ao bebê internado, destaca-se a importância do profissional de saúde como um facilitador das interações entre a criança e seus familiares, entendendo que a qualidade destas relações é fundamental para a constituição psíquica do bebê. Aspectos estressantes estão presentes no trabalho dentro da UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), influenciando diretamente a equipe técnica de enfermagem, que fica maior tempo junto aos pais e o bebê. Comumente se observa a presença da Síndrome de Burnout. Neste sentido, este trabalho tem como objetivo construir uma proposta interventiva de grupo de apoio com técnicos de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sob a perspectiva de cuidar do cuidador. Para construção da proposta foi realizada pesquisa em bases de dados primárias pepsic, scielo, análise de artigos e livros, sobre o tema e elaboração de proposta de intervenção psicológica em grupo de apoio com técnicos de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com foco no cuidado ao cuidador. Havendo apoio emocional à equipe de enfermagem, é possível que esta construa uma forma de interação com vínculos acolhedores e comunicação empática, enfrentando as tensões da prática profissional. O grupo de apoio apresenta-se como excelente recurso terapêutico, contribuindo para o enfrentamento de crises e tensões a partir da escuta e do acolhimento.

Palavras-chave: Grupo de apoio; Cuidando do cuidador; Equipe técnica de enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

In the care of the hospitalized baby, the importance of the health professional as a facilitator of the interactions between the child and his relatives stands out, understanding that the quality of these relationships is fundamental for the psychic constitution of the baby. Stressful aspects are present in the work within the NICU (Neonatal Intensive Care Unit), directly influencing the nursing team, which stays with the parents and the baby for a longer time. The presence of Burnout Syndrome is commonly observed. In this sense, this work aims to build an interventional proposal of a support group with nursing technicians of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), from the perspective of caregiver care. In order to construct the proposal, a research was carried out in primary databases pepsic, scielo, analysis of articles and books on the subject and elaboration of proposal of psychological intervention in support group with nursing technicians of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) With a focus on caring for the caregiver. If there is emotional support for the nursing team, it is possible for the nursing team to build a form of interaction with welcoming bonds and empathic communication, facing the tensions of professional practice. The support group presents itself as an excellent therapeutic resource, contributing to the coping of crises and tensions from listening and welcoming.

Keywords: Support group; Caring for the caregiver; Technical team of nursing; Neonatal Intensive Care Unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

OMS- Organização Mundial de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 O ambiente de UTIN.....	11
1.2 A enfermagem na UTIN e sua função no cuidado.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Reflexões sobre uma noção de cuidado à luz da Gestalt Terapia.....	14
2.2 Reflexões sobre uma noção de cuidado à luz da Psicanálise winnicottiana.....	16
2.3 Grupo de apoio como uma modalidade de cuidado.....	18
3 JUSTIFICATIVA	19
4 OBJETIVOS	20
4.1 Objetivo Geral.....	20
4.2 Objetivos Específicos.....	20
5 MÉTODO	21
5.1 Procedimentos de elaboração do projeto de intervenção.....	21
5.2 Instrumentos de coleta de dados.....	21
5.3 Participantes/critérios de inclusão.....	22
5.4 Aspectos éticos.....	22
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	23
7 DISCUSSÃO	36
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE – ficha de registro.....	42
ANEXOS	43
ANEXO I	43
ANEXO II	44

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva uma proposta interventiva junto à equipe de enfermagem em uma unidade neonatal. A relevância desta ideia está atrelada à importância destes profissionais como facilitadores das primeiras interações com o bebê, uma ação própria de todo profissional de saúde que atua no cenário de neonatologia. Entende-se que um trabalho que esteja voltado a oferecer apoio emocional aos cuidadores, busca manter uma consonância com as orientações da Política de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso, propostas pelo SUS, no que toca a cuidar dos cuidadores que atuam neste cenário de prática¹.

Ser um profissional de saúde no contexto da neonatologia é deparar-se diariamente com questões complexas próprias da dinâmica do ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Parte-se da perspectiva teórica de que o trabalho neste setor, movido pelo desejo de garantir a sobrevivência de bebês enquanto sujeitos de direitos produz estresse laboral, influenciando diretamente as relações estabelecidas entre os profissionais de saúde, o bebê e a família deste. E cuidar dessas relações é uma questão considerada fundamental para a saúde mental do bebê².

A noção de homem que sustenta este trabalho é a biopsicossocial. O cuidado em saúde que parte dessa perspectiva, visa não apenas a cura da doença apresentada, mas o acolhimento ao paciente como um ser integral, social, com uma história de vida e um modo particular de sentir e se expressar³. No cuidado ao bebê, destaca-se a importância do profissional de saúde como um facilitador das interações entre a criança e seus familiares, entendendo que a qualidade destas relações é fundamental para a constituição psíquica do bebê⁴.

As primeiras interações de um bebê com o meio externo representam a base para o seu desenvolvimento emocional. Sua primeira referência é a figura do cuidador (a) primordial, sendo, na nossa cultura, uma função frequentemente exercida pela mãe¹. A relação é constituída através do cuidado e proteção proporcionados pelo cuidador durante o primeiro ano de vida da criança⁵, gerando conforto e segurança neste bebê, encorajando-o a explorar o meio em que vive, desenvolvendo vínculos afetivos⁶.

¹A ideia do cuidador primordial como sendo a figura materna aparecerá no texto em alguns momentos na apresentação da compreensão teórica de autores que trabalham com esses conceitos. Entretanto, contemporaneamente sabe-se que a função de cuidador primordial não precisa ser necessariamente exercida pela mãe.

Quando se trata de um bebê internado, a qualidade das primeiras interações entre os pais e o bebê envolve a atenção do profissional de saúde como um facilitador. Neste trabalho, a escolha por focar a equipe de enfermagem da UTIN, mais especificamente os técnicos de enfermagem, foi devido à compreensão de que são estes profissionais que mais entram em contato com os bebês e os familiares destes. Os bebês hospitalizados neste cenário estarão sob os cuidados da equipe de enfermagem, que poderá facilitar o vínculo entre o bebê e seus pais, participando como mediadores no fortalecimento dos laços afetivos entre os mesmos⁷. A equipe de enfermagem é importante como parte da rede de assistência e promoção de saúde, desenvolvendo interações satisfatórias de suporte, sustentação e adaptação às necessidades, assim como promovendo a sensação de segurança e confiança na mãe e no pai, ou alguém que exerça a função materna/paterna, e demais membros da família⁴.

A atuação do profissional de enfermagem em UTIN envolve o cuidado integral do bebê, facilitando seu desenvolvimento global. Isto exige uma interação constante dos técnicos de enfermagem com os familiares do bebê, oferecendo-lhes apoio durante este momento de fragilidade². Neste sentido, a equipe de enfermagem poderá melhorar a qualidade no atendimento ao bebê internado, respeitando sua singularidade, limites, emoções e potencial para se relacionar⁸.

É atribuído à equipe de enfermagem o papel de acolher a família no período de hospitalização, com vistas à assistência e ao cuidado humanizado, estabelecendo uma relação de confiança entre família e equipe. Estas habilidades e atitudes profissionais estão vinculadas ao novo paradigma no cuidado à saúde integral dos bebês, sob uma perspectiva de que os profissionais de saúde têm um compromisso ético de romper as fronteiras de uma clínica tradicional, disponibilizando-se à escuta e ao acolhimento, dispositivos imprescindíveis ao cuidado humanizado em saúde⁹.

Atualmente, no Brasil, o que se espera de um profissional em saúde pública é que o mesmo tenha competência para atuar de maneira generalista, integradora e humanizada, com ênfase nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), organizando sua prática com um enfoque coletivo¹⁰. O desempenho profissional ideal para o SUS é aquele que abrange conhecimentos, habilidades e atitudes criativas diante dos problemas e desafios da saúde pública¹¹. Neste contexto, a humanização no cuidado neonatal envolve respeito às individualidades, acolhimento e facilitação do vínculo família-bebê durante a permanência no hospital e após alta¹².

O papel do profissional de saúde atual é o de cuidador, função orientada por uma visão renovada sobre o usuário³. Porém, esta atividade frequentemente se mostra prejudicada pelo estresse ocupacional que pode atingir os profissionais envolvidos na tarefa de cuidar. O próprio funcionamento do ambiente de trabalho, bem como a rotina intensa e desgastante pode dificultar o atendimento humanizado e acarretar consequências também aos bebês e seus familiares^{1,12}.

Aspectos estressantes estão presentes no trabalho dentro da UTIN, como a exposição constante ao risco de morte, gerando sentimentos de insegurança e impotência, a dificuldade de relacionamento interpessoal com os familiares do bebê, relacionamentos difíceis entre os membros da equipe multiprofissional e sobrecarga de trabalho. Como resposta ao estresse vivenciado no ambiente de trabalho, comumente se observa nos profissionais de saúde a presença da Síndrome de Burnout, caracterizada pelo esgotamento emocional gerado a partir da tensão constante, somado a grandes responsabilidades presentes no contato interpessoal direto e intenso. O diagnóstico desta síndrome abrange três dimensões: exaustão emocional (desesperança, irritabilidade, tensão, sensação de esgotamento), despersonalização (observada pela alienação em relação aos outros ou insensibilidade emocional) e reduzida realização pessoal (o profissional demonstra infelicidade e insatisfação em relação ao seu desempenho pessoal e na atividade de trabalho)¹³. Deste modo, o trabalho da equipe de enfermagem em UTIN pode ser construído em meio a um estresse prolongado ou questões outras que interfiram na saúde mental dos cuidadores, bem como na relação com o bebê e a família. Por isto, o cuidado com o cuidador é uma das vertentes da atenção humanizada em unidade neonatal proposta pelo Ministério da Saúde¹.

Pode-se afirmar que um dos modos de cuidado com profissionais de saúde é a construção de grupos terapêuticos de reflexão e compartilhamento de experiências. Um modelo interventivo, por exemplo, seria o grupo de apoio. Este tipo de grupo é um recurso que possibilita a troca de conhecimentos e reflexão a partir da criação de um ambiente onde todos os participantes sejam acolhidos e compreendidos na expressão de seus sentimentos. É uma forma de cuidado que facilita a interação, contribuindo para enfrentamento de crises, elevação da autoestima e autoconfiança de seus participantes¹⁴.

Diante dos argumentos acima apresentados, este trabalho tem como objetivo principal construir uma proposta interventiva de grupo de apoio como espaço de escuta a técnicas de enfermagem que atuem em UTIN. A escolha desta proposta de intervenção está vinculada à função do grupo como recurso terapêutico que permite construir um ambiente de apoio, de

sustentação ou de suporte, a partir da interação, podendo ser útil para a superação das tensões no exercício profissional da equipe técnica de enfermagem¹⁴.

1.1 O ambiente de UTIN

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal são internados bebês com patologias diversas, os que sofreram algum problema ao nascimento e principalmente os recém-nascidos prematuros, que necessitam de monitoração contínua. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o bebê que nasce com menos de 37 semanas de gestação e com até 2,500kg é considerado pré-termo. Os bebês de risco são aqueles que nasceram entre as 32 e 35 semanas e de alto risco os que nasceram antes das 32 semanas, com chances reduzidas de sobrevivência. Atualmente o Brasil está entre os 10 países com maiores índices de nascimentos pré-termo, onde a cada 117 partos, um deles é prematuro¹⁵.

A UTIN como setor destinado à assistência ao recém-nascido em estado crítico, está localizada dentro de uma estrutura hospitalar que abrange recursos para diagnóstico e tratamento especializado a qualquer tipo de patologia neonatal. Porém, apesar de ser este lugar fundamental para a sobrevivência de bebês, é também caracterizado como um ambiente impessoal e hostil, carregado de procedimentos invasivos e contínuos, acarretando, muitas vezes desconforto e dor. Esta rotina pode tornar-se um processo angustiante¹².

A hospitalização representa também uma barreira para a interação e primeiras vivências entre os pais e o bebê, fundamentais ao desenvolvimento. A assistência a um bebê internado exige da equipe de UTIN estar preparada para atuar como mediadora e incentivadora do vínculo família-bebê¹². A seguir, discorreremos sobre a prática da enfermagem enquanto um exercício de cuidado, posicionando o técnico de enfermagem como um cuidador em saúde.

1.2 A enfermagem na UTIN e sua função no cuidado

O enfermeiro e os técnicos de enfermagem são membros fundamentais de uma equipe de saúde em neonatologia, haja vista a interlocução necessária entre seu conhecimento técnico-científico e o domínio de uma tecnologia interessada na humanização e individualização do cuidado. O resultado disto é a qualidade na assistência prestada, ainda que diante da várias problemáticas de um ambiente hospitalar¹⁶.

O foco principal da enfermagem é o ser humano, diante de suas necessidades biopsicossociais e espirituais. O técnico de enfermagem, enquanto agente de cuidado, coloca-se

como co-responsável na promoção da saúde, prevenção de doenças e a recuperação e reabilitação¹⁷.

No âmbito da UTIN, o papel do profissional vai além de cuidar dos pacientes, conforme o protocolo padrão específico da enfermagem. Em outras palavras, sua função não se restringe a dominar técnicas e procedimentos prescritos pela medicina. É imprescindível à equipe de enfermagem conhecer a história de vida do paciente, aconselhar e ensinar a manutenção e a promoção da saúde, orientar os pacientes, acompanhantes e familiares para a importância da continuidade do tratamento, proporcionando apoio e suporte à pessoa internada¹⁸. Este estilo de cuidado aponta uma renovação no fazer ético da enfermagem, que é imprescindível ao ambiente hospitalar em discussão neste trabalho.

Esta forma de cuidar envolve o significado de humanização da assistência em saúde que pode ser entendida como a compreensão global do ser humano e onde a subjetividade se torna elemento essencial. Refere-se ao tratamento com dignidade e respeito e a valorização dos medos e sentimentos da pessoa cuidada. Humanizar consiste em um processo vivencial que está em oferecer o tratamento que o paciente merece como pessoa humana¹².

No cuidado neonatal a humanização está no respeito às individualidades, no acolhimento ao bebê e sua família. Os profissionais de enfermagem têm a responsabilidade de envolver os pais no cuidado direto aos bebês durante o internamento, facilitando o vínculo pais-bebê, condição essencial para o desenvolvimento saudável do bebê¹².

A UTIN, como espaço terapêutico para recém-nascidos em estado grave, é caracterizada como um ambiente impessoal, com barulho constante, cercado por rotinas invasivas, repetitivas que ocasionam dor e outros desconfortos. Além do recém-nascido e sua família, a equipe de enfermagem também é afetada pela dinâmica deste setor, por participar diariamente do sofrimento dos pacientes e seus familiares, deparando-se constantemente com a morte¹².

Neste contexto, os efeitos nocivos do ambiente podem ser potencializados pelas longas jornadas de trabalho, plantões, ritmo acelerado, falta de descanso, modelo de gestão da equipe e pela grande responsabilidade que as tarefas exigem. Esta experiência diária pode desenvolver nestes profissionais sentimentos de insatisfação no trabalho, impotência diante das situações difíceis, baixa autoestima, ansiedade, síndrome de Burnout ou depressão, afetando assim o cuidado conferido aos bebês e suas famílias⁸. A partir dessas considerações, para que a equipe de

enfermagem possa exercitar o cuidado genuíno, é preciso promover o bem-estar desses profissionais, estimulando o cuidado de si mesmo e a sensibilização¹⁹.

Para referencial teórico que irá sustentar a proposta de condução do grupo de apoio, optamos por pensar o cuidado em algumas dimensões. Inicialmente, será apresentada uma breve exposição sobre o significado de cuidado para a Psicologia, com ênfase em duas abordagens teóricas epistemologicamente distintas, sendo estas a Gestalt Terapia e a Psicanálise Winnicottiana, respectivamente. Apresentamos na sequência a importância do grupo de apoio como modalidade de cuidado. Estes aspectos estão discutidos no tópico a seguir.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Na contemporaneidade, o cuidado em saúde é pensado numa perspectiva integral, onde se busca superar o modelo curativista centrado na doença e compreender o paciente como um todo ampliando o olhar para as demandas emocionais em torno do adoecimento. Nesta proposta, o profissional de saúde age como cuidador e não como curador³.

O cuidar diz respeito à consideração pelo outro e por suas necessidades. É acolhimento, sustentação e reconhecimento, com uma postura equilibrada e não excessiva por parte do cuidador que exerce presença e ausência de maneira a proporcionar que o paciente seja capaz de ser um agente de saúde responsável por si mesmo. Isto é possível quando o cuidador é capaz de entender suas próprias necessidades e dependência, exercendo com a mesma criatividade suas funções²⁰.

Para se ter a noção de cuidado à equipe técnica de enfermagem em UTIN são adotados neste trabalho os referenciais teóricos da Gestalt Terapia e da Psicanálise Winnicottiana. Sendo este uma proposta de intervenção terapêutica, foi embasado teoricamente na visão de sujeito das terapeutas que a constroem.

2.1 Reflexões sobre uma noção de cuidado à luz da Gestalt Terapia

A Gestalt Terapia utiliza-se como base o Humanismo, Existencialismo, Fenomenologia, Psicologia da Gestalt, Teoria de Campo, Teoria Organísmica, Filosofia Buberiana, ampliando o conceito de awareness (estar consciente) do homem em sua totalidade, ou seja, integrado e organizado, não há separação entre mente e corpo e nem as partes que o compõem, e sim uma interligação entre eles. A Teoria Organísmica traz a definição do organismo como uma unidade particular, por meio do surgimento de um fenômeno mental ou fisiológico, podendo ser compreendido através da relação eu-mundo²¹.

A Gestalt Terapia compreende que o homem está em constante desenvolvimento, se reconfigurando, sendo capaz de desenvolver sua potencialidade de forma criativa e flexível, podendo ir em busca do que compreende como saudável no momento, possibilitando seu crescimento e ampliando a sua visão de mundo. A cada situação nova que surge, seja um aspecto emocional, mental, físico ou espiritual, o todo é reorganizado, nasce uma nova Gestalt, a doença surge com uma forma de reorganização no contexto social, afetivo, econômico, dentre outros⁹. O Holismo é a base estrutural para a Teoria Organísmica, o ser humano vai se ajustando de forma

criativa e dando forma de *ser-no-mundo* (o eu relacionado com o meio/ambiente), inter-relacionados com o mundo e não separados deste²¹.

No processo saúde-doença, a Gestalt Terapia amplia a visão de que a cura não é o principal objetivo ou uma condição a ser alcançada, mas a compreensão de como o sujeito elabora o momento em que está vivenciando, ampliando a consciência e oferecendo novas possibilidades de fortalecimento. Para a Gestalt Terapia, o diagnóstico de uma doença é visto como uma forma de conhecer o cliente, sua história de vida antes do adoecimento e posteriormente os sintomas que emergem diante da doença²¹.

De acordo com a Gestalt Terapia, o cuidar é um processo que surge através de uma relação segura e de contato, elaborada no espaço-tempo indefinido. O cuidado pode ser estabelecido em uma relação simétrica, onde cuidar de si possibilita o cuidado com o outro, olhar para si é olhar para o outro. Através dessa visão, é possível que ocorra a ressignificação das necessidades do sujeito, tornando-o responsável no processo saúde-doença²¹.

À luz da Gestalt Terapia, pode-se compreender que o profissional de enfermagem está envolvido no processo do cuidar, fazendo uso dos recursos técnicos, sobretudo, cuidando como ser humano, observando suas potencialidades, criatividade, limitações e singularidade. No atendimento entre profissional e paciente, é no “entre” dessa relação que podemos formar estratégias para o cuidado, visando inicialmente o sujeito antes dos procedimentos serem realizados²².

Os profissionais de saúde precisam estar capacitados para que possam identificar as necessidades do paciente, observando se o mesmo possui recursos para lidar com a situação, dando suporte à família, procurando manter uma boa comunicação. Devem estar pautados na atenção e no respeito aos princípios bioéticos e na adequada e racional utilização dos recursos para definição dos cuidados prestados²³.

Para a Gestalt Terapia, o cuidado em saúde é um processo que ocorre através de uma relação segura e de contato, ou seja, uma relação de reciprocidade entre o cuidador e aquele que é cuidado transformando-se mutuamente²¹. Compartilhando da compreensão sobre o caráter essencial da relação com o outro/ambiente no processo de desenvolvimento humano, o tópico a seguir apresenta uma reflexão sobre o cuidado a partir da teoria Winnicottiana. Pensando com Winnicott, o cuidar envolve, através da intersubjetividade da relação com o outro, o acolhimento, a sustentação, proteção, suporte e identificação das necessidades de quem está sendo cuidado⁴.

2.2 Reflexões sobre uma noção de cuidado à luz da Psicanálise Winnicottiana

Para Winnicott, o ser humano tem uma tendência inata ao amadurecimento. Essa tendência não significa um fato puramente biológico, agindo independente no processo de amadurecimento. Para que se efetue, é necessária a intervenção do ambiente, sustentando esse processo. O que se considera inato depende da influência ambiental, que vai repercutir na busca de experiência ou no retraimento do indivíduo²⁴.

O processo de amadurecimento emocional no sujeito tem início em uma etapa precoce de sua vida e depende de um ambiente, nomeado por Winnicott de *ambiente facilitador*, que se adapta suficientemente bem às suas necessidades, reconhece-o como pessoa e confia em seu potencial para se desenvolver⁴. A teoria Winnicottiana dá enfoque à relação mãe-bebê, uma vez que o primeiro ambiente do bebê é a sua mãe^{II}. E esta se adapta às suas necessidades, fornecendo-lhe sustentação física e emocional para o desenvolvimento. A sua função envolve o segurar (*holding*), o manejar (*handling*) e a apresentação de objetos⁵.

Inicialmente, a mãe dedica-se exclusivamente ao seu bebê, sentindo-se ela própria dependente dele, buscando, por meio da identificação, atender a tudo aquilo que ele precisa. Essa capacidade de identificação regressiva da mãe é chamada por Winnicott de *preocupação materna primária*, um estado de devoção aos cuidados do bebê²⁴.

Neste estado, a mãe desempenha uma rotina de cuidados que sustenta o seu bebê física e psicologicamente. Neste contexto, a sustentação física abrange a maneira cuidadosa com que o bebê é segurado, gerando nele o sentimento de que é amado e desejado. A sustentação psíquica compreende a atuação como ego auxiliar, possibilitando ao bebê, que ainda não tem um ego formado, ter experiências e formar seu próprio ego. A esta função materna de sustentação Winnicott dá o nome de *Holding*⁴.

Nesta fase da vida humana, o bebê não existe separado da sua mãe-ambiente, vivendo em um estado de extrema dependência rumo a uma independência nunca totalmente alcançada. Para Winnicott, é a partir de um *holding* satisfatório que o bebê irá se tornar unidade (integração) e se relacionar com a mãe como separada dele, ou seja, alcançar uma individualidade própria, diferenciar o que é seu e o que é do outro²⁵.

^{II} Salienta-se, Winnicott enfatizou a relação mãe-bebê. No seu contexto social-histórico de pós-guerra, pareceu urgente e relevante a importância dos cuidados maternos e o retorno da mulher à esfera doméstica, uma vez que a guerra separou a mãe de seus filhos. Na contemporaneidade, todavia, alargam-se as fronteiras do pensamento do autor, para pensar na função do cuidador primordial em sua relação com o bebê, seja este o pai, a mãe ou outra figura protetiva. Por isto, este TCC preza pelo uso dos termos de Winnicott, mas compreende a importância da relação mãe/pai – bebê e demais familiares.

Winnicott refere-se à mãe que é capaz de se adaptar, não de forma perfeita, mas “satisfatoriamente” às necessidades do bebê, como uma *mãe suficientemente boa*; sendo essa também aquela que se atrasa, que falha, mas não em uma proporção superior às possibilidades que o bebê tem de suportar. As suas falhas são reparadas no cuidado e na transmissão de confiança². A imprevisibilidade nas respostas às necessidades ou as falhas ambientais mais graves poderão causar a descontinuidade da experiência de ser do bebê e originar nos casos mais extremos predisposições para transtornos psíquicos como psicose, esquizofrenia e depressão²⁵.

No contexto de um bebê internado, a função materna como ambiente facilitador pode ficar comprometida diante deste bebê em estado de difícil diálogo tônico e fragilidade física que se sobrepõe ao seu potencial para o desenvolvimento. A mãe pode ter dificuldade de perceber e se adaptar às reais necessidades do bebê, ou seja, de desenvolver a preocupação materna primária²⁶. Diante da situação em que se encontra o bebê, percebe-se a importância da equipe de enfermagem em, para além dos cuidados técnicos, poder estimular que os pais descubram formas de cuidado, promovendo a aproximação e o contato nos diversos momentos da internação. O profissional de enfermagem pode auxiliar na transformação do ambiente hospitalar em um ambiente favorável ao desenvolvimento humano²⁵.

Assim, partindo da compreensão winnicottiana acerca do cuidado, é possível pensar que a equipe de saúde pode também se utilizar das operações realizadas pela função materna. Dessa forma, a equipe pode promover um *holding* em relação aos cuidados com o bebê hospitalizado e também à sua mãe/família, mediando suas interações e favorecendo o desenvolvimento⁴. O cuidar pelos profissionais de enfermagem envolve, de forma acolhedora, a sustentação, proteção, suporte e identificação das necessidades de quem está sendo cuidado²⁶.

Os profissionais de enfermagem poderão ir além do cuidado técnico ao recém nascido hospitalizado, se estiverem sensibilizados. A equipe de técnicos de enfermagem pode proporcionar um ambiente favorável ao desenvolvimento emocional do bebê de diversas formas, especialmente se possibilitam que os pais se sintam protegidos e sejam incentivados a identificar as necessidades de seu bebê e dele cuidar, sempre que possível²⁵.

Neste sentido, é fundamental que a equipe técnica de enfermagem, reconhecendo a função vital dos pais como ambiente facilitador, busque encontrar formas de promover e acolher a formação do vínculo pais-bebê, garantindo que as suas tarefas de proteger, sustentar e envolverem-se com o seu bebê sejam asseguradas. Dessa forma, é possível humanizar a UTIN e contribuir para que o pequeno paciente conquiste as aquisições desse período inicial da vida²⁷.

Pensando com Winnicott, propõe-se então a idéia de *cuidado suficientemente bom* onde o trabalho da enfermagem seja fundamentado nas *práticas suficientemente boas*, de maneira integradora, evidenciando a importância da interação para o desenvolvimento humano. Este conceito está vinculado à compreensão do cuidado em saúde e, especificamente, do cuidado em enfermagem, considerando que a partir da intersubjetividade nas relações, podem ser alcançadas ações que transcendam o cuidado formal⁴.

No contexto das *práticas suficientemente boas*, compreende-se a necessidade de cuidado igualmente para a equipe de profissionais que estão na função de cuidar. Havendo apoio emocional à equipe de enfermagem, é possível que esta construa uma forma de interação com vínculos acolhedores e comunicação empática. Dessa forma, a equipe de enfermagem poderá reviver um *holding* acolhedor e vivenciar um ambiente de apoio, de sustentação e de suporte, enfrentando as tensões da prática profissional²⁸. Inclusive, é uma recomendação do Ministério da Saúde, no conjunto das práticas de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, que o hospital possibilite a experiência de *holding* para o profissional-cuidador, sendo este um viés importante para a saúde mental do trabalhador¹.

1.3 Grupo de apoio como uma modalidade de cuidado

As diferentes práticas de grupo são delimitadas em função de seus objetivos, técnica e estilo terapêutico. Na composição de qualquer grupo, devem ser considerados o contexto, a finalidade e o tempo necessário para sua execução. No que refere ao grupo de apoio, são aspectos de seu desenvolvimento o estabelecimento de um foco, posturas mais ativas por parte do terapeuta e certa homogeneidade do grupo. Esta modalidade de grupo compreende uma natureza breve de intervenção, em que se busca explorar temas específicos em uma estrutura de tempo limitado e seu uso intencional como aceleração do processo terapêutico²⁹.

Os grupos de apoio podem oferecer o alívio de sintomas e conforto em relações interpessoais, pois têm a função de ajudar seus membros a lidarem com o estresse relacionado a situações de crise comuns¹⁴. A delimitação de um foco está relacionada com a postura ativa do coordenador/terapeuta em manter a atenção dos participantes na temática através de atitudes diretivas e apoiadoras estimulando a troca de experiências similares entre os mesmos. Neste contexto, espera-se que os componentes do grupo assumam papéis ativos fornecendo informações e estimulando a participação dos outros. O terapeuta atuará no fornecimento de apoio, na valorização das capacidades positivas entre os participantes, sem centrar-se em interpretações sobre fatores psicológicos²⁹.

Como forma de cuidar que favorece a interação e integração de seus membros, o grupo de apoio pode proporcionar o alívio emocional em situações de estresse ocupacional e a aprendizagem de novos comportamentos através do compartilhamento de vivências. Utilizado em serviços de saúde, apresenta-se como um excelente recurso terapêutico acolhedor ao permitir que os profissionais com a tarefa de cuidar também possam ser cuidados. No setor da UTIN, o grupo de apoio poderá ser uma importante modalidade de cuidado para a equipe técnica de enfermagem tão afetada pela dinâmica e efeitos nocivos do ambiente de trabalho, ajudando na superação de crises e alívio dos sentimentos de insatisfação, baixa autoestima, ansiedade, estresse, entre outros, através da discussão de temas específicos da profissão, compartilhamento de experiências e colaboração²⁹.

3 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema surgiu a partir de estudos sobre o desenvolvimento do bebê. As primeiras interações entre os pais e o bebê, importantes para um desenvolvimento emocional satisfatório, seriam prejudicadas no caso de internação em UTIN. Compreendendo que o técnico de enfermagem é quem mais está em contato com os bebês e suas famílias, e que o estresse ocupacional pode vir a dificultar o atendimento humanizado, percebeu-se a necessidade de cuidar deste profissional. Identifica-se o grupo de apoio como uma modalidade de cuidado apropriada a uma intervenção com profissionais de saúde, considerando sua necessidade de escuta e suporte emocional, conforme encontrada na literatura sobre o tema. Assim, pode ser apresentado como uma estratégia de cuidado, capaz de possibilitar a troca de experiências e reflexão, contribuindo para o enfrentamento de crises, elevação da autoestima e autoconfiança de seus participantes¹⁴. Espera-se, estimular um ambiente acolhedor com a escuta e um olhar humanizado para a equipe técnica de enfermagem atuante na UTIN.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral:

Construir uma proposta interventiva de grupo de apoio com técnicos de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sob a perspectiva de cuidar do cuidador.

4.2 Objetivos específicos:

- Elaborar estratégias de intervenção grupal que permitam discutir temáticas próprias do cotidiano da equipe técnica de enfermagem da UTIN.
- Compreender sobre a dinâmica do paciente de UTIN, através de estudos e pesquisa em bases de dados primárias pepsic, scielo, livros sobre o tema;
- Apresentar proposta de intervenção psicológica de trabalho em grupo de apoio para técnicos de enfermagem da UTIN orientada na perspectiva teórica da Gestalt Terapia e da Psicanálise Winnicottiana.

5 MÉTODO

5.1 Procedimentos de elaboração do projeto de intervenção

No primeiro passo de construção da proposta interventiva, foi realizada pesquisa bibliográfica de forma assistemática, ou seja, de forma livre, sem um padrão específico, para melhor apropriação do tema. Foram considerados nesta pesquisa inicial assuntos, tais como: o significado do cuidado (na perspectiva da saúde e a partir do pensamento gestáltico e do winnicottiano), a humanização em saúde, a prática de cuidado em UTIN, o papel da equipe de enfermagem e a relação pais – bebê no ambiente hospitalar.

Em seguida, foi identificada a importância de um espaço de escuta e acolhimento para com o profissional técnico de enfermagem – questão central neste projeto. A partir desta problemática, traçados o objetivo geral e os específicos do projeto de intervenção, foi pesquisado sobre estilos e técnicas de grupo terapêuticos, identificando-se o grupo de apoio como uma modalidade de cuidado apropriada para os objetivos desta intervenção.

Por fim, foram elaboradas estratégias de grupo de apoio voltadas ao cuidador, técnicos de enfermagem em UTIN, e sob as orientações daquelas duas vertentes teóricas em psicologia que conduziram o presente trabalho.

5.2 Instrumentos de coleta de dados

5.2.1 Fontes de dados

Foram utilizados como fontes livros, periódicos e artigos científicos em bases de dados (scielo) que contemplaram o tema escolhido.

5.2.2 Realização de buscas ativas em bases de dados

Os descritivos utilizados na pesquisa foram: significado do cuidado; cuidado a partir da Gestalt Terapia e da Psicanálise Winnicottiana; humanização em saúde; prática de cuidado na UTIN; relação pais/bebê no ambiente hospitalar; grupo de apoio.

5.2.3 Análise de artigos sobre o tema

Após coletado o material, seguiu-se a leitura e organização do conteúdo, sendo considerados os artigos com datas de publicação entre 2001 e 2017. Como resultado desta pesquisa bibliográfica está o aprofundamento sobre a necessidade de cuidar do cuidador.

5.2.4 Proposta de intervenção de trabalho de grupo com equipe técnica de enfermagem – Grupo de apoio

Compreendida a necessidade de cuidado ao profissional técnico de enfermagem de UTIN e identificada a modalidade de grupo de apoio como apropriada ao objetivo, foi organizado um cronograma de sessões com recursos terapêuticos facilitadores de escuta e troca de experiências.

5.3 Participantes/critérios de inclusão

O projeto de intervenção aqui proposto estará voltado a profissionais técnicos de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O grupo acontecerá com 10 profissionais em serviço, independente do sexo ou idade. A liberação de um técnico de enfermagem para o grupo de apoio seguirá uma escala com base nos dias de plantão, entre outros detalhes internos ao serviço da UTIN. No convite, será explicado o tipo de atividade e o objetivo, deixando-os à vontade para decidir se irão ou não participar. Antes da primeira sessão, será realizado um contrato com os termos sigilo, ética, respeito à individualização e às diferenças, assiduidade e pontualidade.

5.4 Aspectos éticos

Esta proposta respeitará as diretrizes e preceitos éticos estabelecidos na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)³⁰, no que se refere ao zelo pela privacidade e sigilo das informações em todo processo de construção e desenvolvimento do grupo de apoio. Do mesmo modo, os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos de todos os envolvidos serão respeitados e não haverá exposição dos participantes a riscos desnecessários e nem a qualquer tipo de discriminação desde a apresentação da proposta até a conclusão das atividades.

Antes da primeira sessão, será realizado um contrato com os termos sigilo, ética, respeito à individualização e às diferenças, assiduidade e pontualidade. Os temas serão trabalhados por meio de recursos terapêuticos facilitadores, como técnicas de dinâmica de grupo, leitura e reflexão de livros e exibição de documentários. Será sinalizado que os psicólogos do setor estarão disponíveis, caso haja necessidade, de suporte psicológico aos participantes, no caso de surgimento de angústias ou conflitos mobilizados. O psicólogo deverá ter experiência de trabalho em grupo. A presença dos participantes será livre. O profissional estará atento para que os membros não sejam expostos a situações que possam ser julgados ou discriminados, limitando-se às questões que o grupo se propõe a discutir, sem permitir avaliações ou análise pessoais dos participantes. Será garantido aos membros o compromisso e sigilo da fala do grupo.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO – GRUPO DE APOIO COM EQUIPE TÉCNICA DE ENFERMAGEM EM UTIN

I. Identificação:

Psicólogos responsáveis:

Daniella Paes Barreto Bezerra de Oliveira CRP 02/19051; Susana Teixeira Falcão de Oliveira CRP 02/15941

II. Justificativa

Identifica-se o grupo de apoio como uma modalidade de cuidado apropriada a uma intervenção com profissionais de saúde, considerando sua necessidade de escuta e suporte emocional, conforme encontrada na literatura sobre o tema. Assim, pode ser apresentado como uma estratégia de cuidado, capaz de possibilitar a troca de experiências e reflexão, contribuindo para o enfrentamento de crises, elevação da autoestima e autoconfiança de seus participantes¹.

III. Objetivos:

3.1 Objetivo Geral:

Possibilitar um espaço terapêutico de acolhimento e escuta com técnicos de enfermagem da UTI Neonatal.

3.2 Objetivos Específicos:

- Incentivar o compartilhamento de experiências valorizando as capacidades positivas do grupo para ajuda mútua, acolhimento e sustentação em situações difíceis comuns no ambiente de trabalho;
- Refletir sobre a importância do cuidado de si enquanto profissional de saúde;
- Estimular a reflexão e discussão sobre o cuidado humanizado na UTI Neonatal;
- Facilitar que os participantes exponham suas emoções, entrando em contato no presente (aqui e agora), visando estimular a discussão sobre o estresse ocupacional típico do ambiente de trabalho;
- Promover a discussão do tema luto e morte;

- Desenvolver a discussão sobre trabalho em equipe ressaltando a importância de todos para o setor da UTIN.

IV. Método

4.1 Desenho do estudo

Para melhor apropriação do tema, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de maneira assistemática. Em seguida, identificada a importância de um espaço de escuta e acolhimento ao cuidador técnico de enfermagem em UTIN, foram elaboradas estratégias de grupo de apoio, sob as orientações das vertentes teóricas da Gestalt Terapia e da Psicanálise Winnicottiana. Este projeto de intervenção foi organizado como uma proposta objetiva e focalizada na perspectiva de cuidar do cuidador.

4.2 Público-alvo do projeto

O público-alvo para esta proposta é a equipe técnica de enfermagem que atua em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN).

4.3 Local do estudo

Hospitais que ofereçam Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), que disponibilizem sala para realização de grupo terapêutico e profissional de psicologia.

4.4 Período do estudo

O grupo ocorrerá no período de 3 (três) meses, com duração de 1h30min, no horário de serviço dos técnicos de enfermagem; totalizando 06 (seis) encontros quinzenais, devido à dinâmica de plantão de uma UTIN e a possibilidade de retirar este profissional do lado da incubadora, para ir à sala do grupo.

4.5 Participantes/ critérios de Inclusão

Será caracterizado como grupo O grupo será fechado, os participantes serão os mesmos de um plantão, que serão convidados a participarem do grupo, seguindo a escala de horários pré-definida pelo serviço. Iniciando com número de 10 profissionais para cada grupo, considerando

possíveis admissões no decorrer do processo, inclusive dificuldades como faltas e desistências, são previstas.

Serão excluídos do grupo profissionais com alguma deficiência (verbal ou auditiva), déficits intelectuais, pessoas que apresentem comportamentos inapropriados que prejudique diretamente o funcionamento do grupo e pacientes que não desejem participar do trabalho grupal, poderão ser acompanhados individualmente no ambulatório de psicologia, ou também serem acompanhados por demais profissionais especializados

No convite aos participantes, será explicado o tipo de atividade, o objetivo do grupo, deixando-os à vontade para decidir se irão ou não participar. Antes da primeira sessão, será realizado um contrato. Os termos do contrato serão o sigilo, a ética, o respeito à individualização e às diferenças, a assiduidade e a pontualidade².

4.6 Instrumentos de coletas de dados

Realização de buscas ativas, análise de artigos sobre o tema em bases de dados primárias, livros, pepsic e scielo, com utilização dos termos descritivos significado do cuidado; cuidado a partir da Gestalt Terapia e da Psicanálise Winnicottiana; humanização em saúde; prática de cuidado na UTIN; relação pais/bebê no ambiente hospitalar; grupo de apoio.

4.7 Cuidados éticos

Esta proposta respeitará as diretrizes e preceitos éticos estabelecidos na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)³⁰, no que se refere ao zelo pela privacidade e sigilo das informações em todo processo de construção e desenvolvimento do grupo de apoio. Do mesmo modo, os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos de todos os envolvidos serão respeitados e não haverá exposição dos participantes a riscos desnecessários e nem a qualquer tipo de discriminação desde a apresentação da proposta até a conclusão das atividades.

Antes da primeira sessão, será realizado um contrato com os termos sigilo, ética, respeito à individualização e às diferenças, assiduidade e pontualidade. Os temas serão trabalhados por meio de recursos terapêuticos facilitadores, como técnicas de dinâmica de grupo, leitura e reflexão de livros e exibição de documentários. Será sinalizado que os psicólogos do setor estarão disponíveis, caso haja necessidade, de suporte psicológico aos participantes, no caso de surgimento de angústias ou conflitos mobilizados. O psicólogo deverá ter experiência de trabalho em grupo. A presença dos participantes será livre. O profissional estará atento para que os

membros não sejam expostos a situações que possam ser julgados ou discriminados, limitando-se às questões que o grupo se propõe a discutir, sem permitir avaliações ou análise pessoais dos participantes. Será garantido aos membros o compromisso e sigilo da fala do grupo.

V. Planejamento da proposta de intervenção

5.1 Metodologia para intervenção

O surgimento dos grupos permite firmar a concepção sobre a integralidade do homem além do olhar reducionista do processo saúde-doença, podendo ofertar uma formação em saúde reflexiva, integrada e humanizada. Os participantes são movidos por necessidades semelhantes e orientados a um objetivo compartilhado¹².

Nesta proposta, a condução das sessões levará em conta as necessidades de fala dos participantes, priorizando a escuta e a verbalização de experiências vividas. Este grupo de apoio terá como uma das vertentes o estabelecimento de holding por parte do terapeuta para com os componentes do grupo e holding entre os técnicos de enfermagem.

O grupo terá dois terapeutas, um facilitador e o co-facilitador. Os dois não poderão ser psicólogos lotados da UTIN na qual os técnicos de enfermagem trabalham. Cada encontro terá foco e objetivos a serem alcançados, e podem variar, desde encontros com técnicas de dinâmica de grupo, com leitura e reflexão de livros, com apresentação de documentários, entre outros recursos terapêuticos facilitadores. O principal será oportunizar o espaço de escuta, e a troca de experiências.

Para condução desta proposta de intervenção terapêutica, são adotados os referenciais teóricos da Gestalt Terapia e da Psicanálise Winnicottiana. O grupo de apoio sob a perspectiva de cuidar do cuidador neste projeto visa possibilitar acolhimento e escuta através do estabelecimento de uma relação de contato e de um holding entre as facilitadoras e os profissionais e entre toda a equipe participante.

Uma folha de registro (apêndice) será utilizada pelas facilitadoras ao final de cada encontro para anotação dos aspectos positivos e negativos, participação e interesse do grupo e, incidentes críticos. Essas impressões serão de interesse apenas das facilitadoras e ajudarão na condução das sessões.

VI. Cronograma

Os encontros serão ofertados em cima da problemática vivenciada do tema entre outros relacionados, como: emoções, equipe, cuidando do cuidador, luto, cuidado humanizado. Serão realizadas dinâmicas de grupo, vivências reflexivas diversificadas, que podem ser aplicadas por meio de materiais diversos, como: argila e água; cartolinas coloridas; papel sulfite colorido; fita adesiva; canetas; folhas de ofício, lápis de cores, cola, como ainda fala livre individual e coletiva, podem oferecer integração ao grupo e atender determinados objetivos específicos, conforme observa-se no planejamento das atividades de intervenção grupal, a seguir:

MESES	SESSÕES	PLANEJAMENTO	
		Tema	Duração
Out/17	1	Estabelecendo o contato com as emoções	1h30min
	2	Encontrando na equipe um ambiente acolhedor	1h30min
Nov/17	3	Cuidando do cuidador em neonatologia	1h30min
	4	Luto da equipe	1h30min
Dez/17	5	Refletindo sobre o cuidado humanizado na UTIN	1h30min
	6	A importância de cada profissional no trabalho em equipe	1h30min

PRIMEIRA SESSÃO

DATA: Outubro 2017

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 10 participantes

TEMA: Estabelecendo o contato com as emoções

OBJETIVO: Facilitar que os participantes exponham suas emoções, entrando em contato no presente (aqui e agora), visando estimular a discussão sobre o estresse ocupacional típico do ambiente de trabalho.

TEMPO: 1 hora e meia

MATERIAIS: 5kg de argila e água; Cartolinas coloridas nas cores marrom e verde (cortadas e montadas representando uma árvore); papel sulfite colorido (cortado em formato de semente para cada participante); fita adesiva; canetas para todos.

ABERTURA: Técnica *troca de papéis*³. Os participantes são convidados a formarem duplas e, em um minuto para cada um, se apresentarem, falando nome, experiências profissionais e alguma particularidade (como cor preferida, time, frase que gosta ou tipo de música favorito). Passados os dois minutos, cada membro da dupla apresenta seu parceiro ao grupo.

DESENVOLVIMENTO: Técnica *Trabalhando com argila*⁴. O facilitador irá propor que cada participante represente, usando a argila, o sentimento que emerge no momento, após o término do tempo, cada participante falará o que representa a sua figura. As facilitadoras reunirão todos num grande círculo onde será proposto para cada participante falar sobre como foi a elaboração da figura e qual emoção surgiu no momento, entrando em contato com a mesma e descrevendo-a. O facilitador fará as suas observações e chamará a atenção de todos para as naturais dificuldades de expressão, especialmente quando se trata de expor suas emoções.

FINALIZAÇÃO DO ENCONTRO: Dinâmica *da árvore*⁵. As facilitadoras apresentarão ao grupo uma árvore feita com cartolina colorida, fixando-a na parede. Será entregue para cada participante um papel colorido cortado em formato que represente uma semente, onde cada um poderá escrever nela, com apenas uma palavra qual a expectativa com relação aos encontros do grupo. Logo após serão convidados a socializar com os demais participantes o que escreveram e, utilizando fita adesiva, colar na árvore fixada na parede.

SEGUNDA SESSÃO

DATA: Outubro 2017

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 10 participantes

TEMA: Encontrando na equipe um ambiente acolhedor

OBJETIVO: Incentivar o compartilhamento de experiências valorizando as capacidades positivas do grupo para ajuda mútua, acolhimento e sustentação em situações difíceis comuns no ambiente de trabalho.

TEMPO: 1 hora e meia

MATERIAIS: Caixinha de fósforos; aparelho de som; papel sulfite

ABERTURA: Técnica *Caixa de fósforos*³. Uma caixinha de fósforos irá passar pelos participantes em círculo, cada um que pegar a caixa terá que ascender um fósforo e antes que ele

apague falará algo que ninguém saiba sobre ele (pode ser um gosto diferente, uma mania etc). Quando o fósforo apagar, passará a caixinha adiante.

DESENVOLVIMENTO: Técnica *Frases de apresentação*³. Serão distribuídas frases com temas sobre a prática da profissão para serem completadas:

No ambiente de trabalho eu sou...

Fico muito frustrado quando...

Na rotina de trabalho, eu fico muito frustrado quando...

O que mais gosto no meu trabalho é...

A partir das respostas será iniciada uma discussão incentivando o grupo a viver um ambiente de apoio através do compartilhamento de suas vivências, cuidando uns dos outros.

FINALIZAÇÃO DO ENCONTRO: Técnica *Recebendo e passando*³. Formando um círculo, cada participante colocará a sua mão direita em cima da mão esquerda do vizinho e a mão esquerda por baixo da mão direita do outro vizinho. Com uma palavra cada um deverá dizer o que recebeu do grupo de positivo, olhar para o vizinho da direita e passar algo positivo para ele. Continua até que todos tenham participado.

TERCEIRA SESSÃO

DATA: Novembro 2017

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 10 participantes

TEMA: Cuidando do cuidador em neonatologia

OBJETIVO: Refletir sobre a importância do cuidado de si enquanto profissional de saúde

TEMPO: 1 h 30min

MATERIAIS: Livro A fada afilhada; aparelho de som

ABERTURA: Fazer um acolhimento, estimulando os participantes a dizerem sobre seu jeito de cuidar dos bebês da UTIN. Após todas as falas expressas, dar as boas vindas e dizer que neste encontro vamos pensar sobre o modo como elas estão cuidando de si.

DESENVOLVIMENTO: Ler o livro *A fada afilhada*⁶. Pedir para que os participantes comentem, lembrando do que disseram sobre o modo como cuidam do bebê e se estão cuidando de si, ou merecendo cuidado do outro. Deixar que expressem suas experiências na UTIN e fora dela, sensibilizando os participantes a perceberem-se como responsáveis também pelo próprio cuidado.

FINALIZAÇÃO DO ENCONTRO: Os participantes serão convidados a pensar, durante a música *Respirar*⁷, em alguma atividade, que possam realizar fora do ambiente de trabalho e os façam se sentir felizes (pode ser algo que não façam há muito tempo). Após o término da música, cada um dirá o que pensou e serão incentivados pelas facilitadoras a realizarem aquela atividade em algum momento na semana.

QUARTA SESSÃO

DATA: Novembro 2017

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 10 participantes

TEMA: Luto da equipe

OBJETIVO: Promover a discussão do tema luto e morte

TEMPO: 1 h 30min

MATERIAIS: 10 discos de 40cm de diâmetro de papel A3, 5 tesouras, 1 tubo de cola branca, 5 copos de café descartáveis, recortes de revistas; aparelho de som.

ABERTURA: *Arteterapia na mandala*⁸. Forma-se um círculo, sentados no chão. As facilitadoras pedem que fechem os olhos por um minuto, inspirem e expirem (técnica de relaxamento), facilitando o contato com os sentimentos e as sensações que lhes remetem ao medo, ao som de uma música ambiente. Após este momento serão convidados a abrir os olhos lentamente. Cada um pegará um o disco papel que estará no meio do círculo, para construir, usando a criatividade, a sua própria mandala sobre o que lhes causa medo, utilizando os recortes de revistas com as figuras que desejarem, sendo disponibilizadas neste momento as tesouras e as colas em copinhos descartáveis. Após a finalização da mandala os participantes ficarão a vontade para apresentá-la ou não e expressarem os significados e sentidos da sua arte.

DESENVOLVIMENTO: Roda de debates. Serão apresentadas duas figuras como cenas da prática profissional, a primeira de um bebê no leito de hospital e a segunda de um leito vazio. Os

participantes serão convidados a descreverem, a partir de suas vivências, o que percebem das imagens apresentadas e os sentimentos envolvidos. Segundo o que for relatado será proposta ao grupo uma roda de debates com os seguintes temas, relacionados ao luto e a morte:

1- Há diferentes formas de reação às perdas? Depende do vínculo que tínhamos com quem morreu?

2- Como agir diante de alguém que enfrentou a morte de uma pessoa fundamental em sua vida?

3- Muitos dizem que a dor ameniza com o tempo. Como você percebe isso?

FINALIZAÇÃO DO ENCONTRO: Distribuir com os participantes um papel com a música *Tocando em frente*⁹. As facilitadoras convidarão os participantes a ficarem de pé, à vontade para andarem pela sala e cantarem a música olhando uns para os outros.

QUINTA SESSÃO

DATA: Dezembro 2017

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 10 participantes

TEMA: Refletindo sobre o cuidado humanizado na UTIN

OBJETIVO: Estimular a reflexão e discussão sobre o cuidado humanizado na UTI Neonatal.

TEMPO: 1 h 30min

MATERIAIS: 1caixa de presente; 1 caixa de bombons; aparelho de som e vídeo;

ABERTURA: Dinâmica do *desafio*³. Os participantes serão orientados a passar uma caixa de mão em mão enquanto uma música estiver tocando. Serão avisados de que a caixa contém um desafio surpresa, que deve ser cumprido por quem estiver com a caixa quando a música parar. Alguém será selecionado para ficar de costas para a roda, pronta para pausar o som, e dar início à atividade. Quando a música parar, a facilitadora irá desafiar a pessoa que ficou com a caixa, dizendo que ela pode escolher entre passar a caixa para o próximo, continuando a rodada com a música, ou abri-la e cumprir o desafio. Isso deve ser feito até que alguém aceite abrir a caixa, e encontre lá dentro um delicioso chocolate. Ao final, a lição passada pelas facilitadoras será a de que quando encaramos desafios em nossas vidas, podemos ter agradáveis surpresas.

DESENVOLVIMENTO: Exibição do vídeo *Humanização é*¹⁰. A partir do vídeo será aberta uma discussão sobre a humanização no contexto da UTI neonatal, os seus desafios, os benefícios para o bebê e sua família e para o próprio cuidador.

FINALIZAÇÃO DO ENCONTRO: Leitura do poema *Sorrir é contagioso*¹¹. Todos receberão o poema impresso que será lido por um voluntário sorrindo.

SEXTA SESSÃO

DATA: Dezembro 2017

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 10 participantes

TEMA: A importância de cada profissional no trabalho em equipe

OBJETIVO: Desenvolver a discussão sobre trabalho em equipe ressaltando a importância de todos para o setor da UTIN

TEMPO: 1 hora e meia

MATERIAIS: 15 balões/bexigas; aparelho de som.

ABERTURA: Os participantes serão recebidos com música ambiente, sendo inicialmente convidados para se concentrarem na canção e dançar no centro da sala. Primeiro, dançar sozinhos, depois dançar em dupla; por último dançar em uma grande roda pelo total de participantes. Começar o encontro estimulando a pensar a vivência, no que toca nas facilidades e dificuldades de se estar só, com um amigo, ou com uma equipe de trabalho.

DESENVOLVIMENTO: Técnica *Jogo das bexigas*³. Os participantes devem estar em pé e em círculo. Receberão um balão vazio para encherem, imaginando que, ao soprarem, colocarão dentro do balão um determinado conflito (uma situação difícil, por exemplo). O grupo atirá os balões para cima, em direção ao centro do círculo mantendo-as todas no ar, sem deixá-las cair no chão. Após um tempo, participantes serão retirados um por vez, o número de bexigas permanecerá o mesmo e os restantes deverão manter os balões voando. Quando não for mais possível manter todos os balões voando a atividade será encerrada e iniciada a discussão sobre o trabalho em equipe e a importância de cada um para o setor da UTIN.

FINALIZAÇÃO DO ENCONTRO/AVALIAÇÃO DOS PARTICIPANTES ACERCA DO GRUPO DE APOIO: A partir da árvore fixada no primeiro dia - *dinâmica da árvore*⁵ -, as

facilitadoras irão propor aos participantes exporem suas opiniões acerca dos encontros, dos temas propostos e do que puderam vivenciar em grupo. Será estimulada uma nova reflexão a respeito das expectativas do primeiro encontro, de “quais sementes germinaram e deram frutos”, o que foi possível alcançar e o que não foi durante os encontros do grupo de apoio. Cada participante receberá um papel sulfite recortado em formato de fruta, onde poderá descrever com uma palavra o que o grupo de apoio significou para si. As frutas serão coladas na parte de cima da árvore.

VII. Orçamento

Todos os custos ficarão sob responsabilidade das profissionais envolvidas com a proposta de intervenção.

Itens	Quantidade	Valor por unidade	Total
Papel Sulfite A4	01resma	R\$18,00	R\$18,00
Papel Sulfite colorido	50 folhas (pacote)	R\$ 12,00	R\$ 12,00
Papel A3	50 folhas	R\$15,00	R\$15,00
Cartolina colorida	4 folhas	R\$ 1,30	R\$ 5,20
Tesoura	5 unidades	R\$5,00	R\$25,00
Cola branca	1 unidade	R\$5,00	R\$5,00
Fita adesiva	1 unidade	R\$ 1,10	R\$ 1,10

Copo de café descartável	5 unidades	R\$4,00	R\$4,00
Caneta	12 unidades	R\$2,00	R\$24,00
Bexigas de látex	1 pacote	R\$6,50	R\$6,50
Xérox	20 cópias	R\$0,15	R\$3,00
Argila	5kg	R\$2,00	R\$10,00
Caixa de fósforos	1 caixinha	R\$2,00	R\$2,00
Caixa de bombons	1 caixa	R\$7,00	R\$7,00
Caixa de presente	1 caixa	R\$6,00	R\$6,00
			R\$143,80

VIII. Referências

- 1 ALVAREZ S, GOMES G, OLIVEIRA A, XAVIER D. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: nov 2016.
- 2 NASCIMENTO R D M, MORAES M A V. Contrato terapêutico grupal desenvolvido no ambulatório de ansiedade e depressão: relato de experiência. **Rev. NUFEN**. São Paulo, v. 5, n 2, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912013000200002>. Acesso em: abr 2017.

- 3 DESPERT consultoria e treinamento. Dinâmicas de grupo [CD-rom]. São Paulo: DespertRH, 2016.
- 4 ZINKER J. **Processo criativo em Gestat-terapia**. São Paulo: Summus, 2007.
- 5 VITIELLO N. **Manual de dinâmicas de grupo**. São Paulo: Iglu, 1997.
- 6 VASSALLO M. **A fada afilhada**. São Paulo: Global, 2008.
- 7 Sandy. Respirar. Meu Canto. Rio de Janeiro, Universal Music, 2016.
- 8 FRAGOSSO V. O uso das mandalas como instrumento potencializador da criatividade. **Pandora Brasil**. Salvador, n. 61, 2014. Disponível em: <http://revistapandorabrasil.com/revista_pandora/arteterapia%2061/vanessa.pdf>. Acesso em: mai 2017.
- 9 Maria Betânia. Tocando em frente. 25 anos. Rio de Janeiro, Philips Records, 1990.
- 10 Sergio Dias. Humanizar é [vídeo]. 1 de novembro de 2010. [consultado em 10 de maio de 2017] [3:44]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=S9OB57Vx7zA>>.
- 11 Mural jóia [homepage na internet]. Textos – Poemas: Sorrir é contagioso [acesso em 20 mai 2017]. Disponível em: <<http://www.muraljoia.com.br/02tsorria.htm>>.
- 12 MENEZES K K P, AVELINO P R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cad. saúde colet**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124>>. Acesso em: ago 2017.

7 DISCUSSÃO

Cuidar compreende o acolhimento, a sustentação e o reconhecimento, com uma postura equilibrada e não excessiva, exercendo presença e ausência de maneira a proporcionar que o paciente seja como um agente de saúde responsável por si mesmo. Isto é possível se o cuidador é capaz de entender suas próprias necessidades e dependência, exercendo com a mesma criatividade suas funções²⁰.

A partir da visão de sujeito das terapeutas que a constroem, esta proposta interventiva teve como base os referenciais teóricos da Gestalt Terapia e da Psicanálise winnicottiana para a leitura de uma noção de cuidado em saúde. Para a Gestalt Terapia, o cuidado é um processo que ocorre através de uma relação segura e de contato, ou seja, uma relação de reciprocidade entre o cuidador e aquele que é cuidado transformando-se mutuamente²¹. A Psicanálise winnicottiana compartilha da compreensão sobre o caráter essencial da relação com o outro/ambiente no processo de desenvolvimento humano. Pensando com Winnicott, o cuidar envolve, através da intersubjetividade da relação com o outro, o acolhimento, a sustentação, proteção, suporte e identificação das necessidades de quem está sendo cuidado⁴.

No âmbito da UTIN, o papel do profissional vai além de cuidar dos pacientes, conforme o protocolo padrão específico da enfermagem, sua função não se restringe a dominar técnicas e procedimentos prescritos pela medicina, mas cuidar de forma humanizada. A humanização está no respeito às individualidades, no acolhimento ao bebê e sua família. Os profissionais de enfermagem estão com a responsabilidade de envolver os pais no cuidado direto aos bebês durante o internamento, facilitando o vínculo, condição essencial para o desenvolvimento saudável do bebê¹².

A experiência diária em um ambiente de UTIN cercado por rotinas repetitivas e barulho constante, jornadas longas de trabalho, ritmo acelerado e tarefas de grande responsabilidade pode desenvolver nestes profissionais sentimentos de insatisfação no trabalho, impotência diante das situações difíceis, baixa autoestima, ansiedade, Síndrome de Burnout ou depressão, afetando assim o cuidado conferido aos bebês e suas famílias²⁸. Compreende-se, portanto, a necessidade de igual cuidado para a equipe de profissionais que estão na função de cuidar. Havendo apoio emocional à equipe de enfermagem, é possível que esta construa uma forma de interação com vínculos acolhedores e comunicação empática, enfrentando as tensões da prática profissional. O Ministério da Saúde, no conjunto das práticas de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo

peso, recomenda que o hospital possibilite a experiência de *holding* para o profissional-cuidador, sendo este um viés importante para a saúde mental do trabalhador¹.

Neste sentido, como forma de cuidar que favorece a interação e integração de seus membros, o grupo de apoio pode proporcionar o alívio emocional em situações de estresse ocupacional e a aprendizagem de novos comportamentos através do compartilhamento de vivências. Utilizado em serviços de saúde, apresenta-se como um excelente recurso terapêutico acolhedor ao permitir que os profissionais com a tarefa de cuidar também possam ser cuidados. No setor da UTIN, o grupo de apoio poderá ser uma importante modalidade de cuidado ao permitir aos profissionais a superação de crises e o alívio dos sentimentos de insatisfação, baixa autoestima, ansiedade, estresse, entre outros²⁹.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo propor a construção de um grupo de apoio para equipe técnica de enfermagem utilizando as perspectivas teóricas da Gestalt Terapia e da Psicanálise winnicottiana, onde a teoria possibilite que a prática grupal composta de conceitos, sistematizada, permita de forma significativa à coordenação e interação do grupo.

Contribuirá ao profissional de saúde um espaço de discussão, com acompanhamento terapêutico para compartilhar dúvidas, esclarecimentos, pontos em comum, aspectos diversos da sua prática, bem como, confrontações inconscientes sobre todo processo vivenciado dentro de um ambiente de UTIN. Através das atividades a serem realizadas poderemos a partir de uma relação de contato, pensando com a Gestalt Terapia, desenvolver um holding satisfatório, um ambiente suficientemente bom junto aos profissionais.

Relevante pensar que o trabalho grupal pode contribuir para prevenção, promoção da saúde mental, ao identificar transtornos psíquicos, decorrentes do adoecimento e síndrome de burnout, pode ainda intervir em indivíduos com risco de depressão, ansiedade, entre outros e encaminhá-los a outra modalidade de atendimento.

A psicologia clínica hospitalar se propõe a acolher o sujeito ao mesmo tempo em que valoriza aspectos singulares de sua subjetividade, onde este também é sujeito de limitações e possibilidades, ajudará para seu crescimento pessoal. Haja vista que, a aprendizagem em grupo proporcionará estratégias reflexivas, capaz de ressignificar aspectos negativos do adoecimento.

Com isso, a importância na atuação do psicólogo, incluir o trabalho grupal, no que se propõe oferecer recursos que ajudem profissionais técnicos de enfermagem poder estimular dentro da equipe um ambiente acolhedor, melhora na autoestima, alívio dos sintomas de estresse e Síndrome de Burnout, como também desenvolver a criatividade, o olhar humanizado e as potencialidades de cada profissional no que se refere ao cuidado.

9 REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 196 p.
- 2 MONTANHOLI L L, MERIGHI M A B, JESUS M C P. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 19, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_11>. Acesso em: nov 2016.
- 3 PEREIRA T T S O, BARROS M N S, AUGUSTOM C N A. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**. Barbacena, v. 9, n. 17, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002>. Acesso em: dez 2016.
- 4 MELLO D F, LIMA R A G. O cuidado de enfermagem e a abordagem Winnicottiana. **Texto & Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v. 19, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: ago 2016.
- 5 WINNICOTT D W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- 6 VILLACHAN-LYRA P. **Estilos de apego, peculiaridades interacionais e a aquisição da Teoria da Mente**. 2002. 227p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Cognitiva) – Universidade Federal de Pernambuco 2002.
- 7 CONZ C A, MERIGHI M A B, JESUS M C P. Promoção de vínculo afetivo na unidade de terapia intensiva neonatal: um desafio para as enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: mar 2016.
- 8 OLIVEIRA B R G, LOPES T A L, VIEIRA C S, COLLET N. O Processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. **Texto & Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v. 15, n. spe, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500012>. Acesso em: mar 2016.
- 9 SOUSA E S, ARAÚJO F E L, SANTO J A F, CARVALHO D B. **A importância do psicólogo no tratamento de crianças hospitalizadas**. In: Anais do XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO), Maceió, 2009. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/504.%20a%20import%C2ncia%20do%20psic%D3logo%20no%20tratamento%20de%20crian%C7as%20hospitalizadas.pdf>. Acesso em: abr 2016.
- 10 ROSSONI E, LAMPERT J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, v. 18, n. 1, 2004. Disponível em: <[file:///C:/Users/su/Downloads/20140521092044v18n1_09formacaoprof%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/su/Downloads/20140521092044v18n1_09formacaoprof%20(4).pdf)>. Acesso em: nov 2016.
- 11 BATISTA K B K, GONÇALVES O S J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 20, n. 4, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007>. Acesso em: nov. 2016.

12 REICHERT A P S, LINS R N P, COLLET N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 9, n.1, 2007. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf>. Acesso em: nov 2016.

13 OLIVEIRA P R, TRISTÃO R M, NEIVA E R. Burnout e suporte organizacional em profissionais de UTI-Neonatal. **Educação Profissional: Ciência e Tecnologia**. Brasília, v. 1, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.paulomargotto.com.br/documentos/BURNOUT.pdf>>. Acesso em: nov 2016.

14 ALVAREZ S, GOMES G, OLIVEIRA A, XAVIER D. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 33, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: nov 2016.

15 BASEGGIO D B et al. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100010>. Acesso em: jul 2017.

16 CAMELO, S H H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: jan 2017.

17 VALEL E G, PAGLIUCAL L M F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 64, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100016>. Acesso em: jan 2017.

18 LIMA M P O. **Significado do cuidado de enfermagem para enfermeiras no contexto hospitalar: uma visão interacionista**. 2010. 164p. Dissertação (Mestrado em cuidados clínicos em saúde) – Universidade Estadual do Ceará, 2010.

19 OLINISKI S R, LACERDA M R. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100019>. Acesso em: jan 2017.

20 FIGUEIREDO L C. A metapsicologia do cuidado. **Psychê**. São Paulo, v. 11, n. 21, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200002>. Acesso em: abr 2017.

21 FUKUMITSU K O et al. O cuidado na saúde e na doença: uma perspectiva gestáltica. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, ano 9, n 1, 2009. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v9n1/artigos/pdf/v9n1a14.pdf>>. Acesso em: ago 2016.

22 LOPES G V D O. Cuidado em Saúde: Considerações a partir da Gestalt-Terapia. **Psicologia, Diversidade e Saúde**. Salvador, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/su/Downloads/817-3636-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/su/Downloads/817-3636-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: jan 2017.

23 FERREIRA A P Q, LOPES L Q F, MELO M C B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH**. Rio de Janeiro, v.14, n. 2, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007>. Acesso em: jan 2017.

24 WINNICOTT D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

25 REGIS F C, KAKEHASHI T Y, PINHEIRO E M. Análise do cuidado ao bebê hospitalizado segundo a perspectiva winnicottiana. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 58, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: abr 2016.

26 GOMES A L H. Vínculo mãe-bebê pré-termo: as possibilidades de interlocução na situação de internação do bebê. **Estilos da Clínica**. São Paulo, v. 6, n. 10, 2001. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282001000100008>. Acesso em: set 2016.

27 PÊGO J A, MAIA S M. A importância do ambiente no desenvolvimento do recém-nascido pré-termo. **Distúrbios da Comunicação**. São Paulo, v. 19, n. 1, 2007. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11844>>. Acesso em: ago 2016.

28 CAMPOS E P. Equipe de saúde: cuidadores sob tensão. **Epistemo-Somática**. Belo Horizonte, v. 3, n. 2, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-20052006000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: fev 2017.

29 GUANAES C, JAPUR M. Grupo de apoio com pacientes psiquiátricos ambulatoriais em contexto institucional: análise do manejo terapêutico. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre, v. 14, n. 1, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722001000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: mai 2017.

30 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Resolução n. 510/16, de 7 de abril de 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>.

APÊNDICE**APÊNDICE I****FICHA DE REGISTRO****ENCONTRO Nº X**

Nomes dos Participantes	Data	Dinâmica utilizada	Materiais utilizados
AVALIAÇÃO DO ENCONTRO:			
Aspectos positivos:			
Aspectos negativos:			
Participação e interesse do grupo:			
Registro de incidentes críticos:			

ANEXOS

ANEXO I

POEMA: SORRIR É CONTAGIOSO

Sabe, sorrir é contagioso você pega como gripe
Quando alguém sorriu para mim hoje
Comecei a sorrir também.

E aí, eu dobrei a esquina e alguém viu o meu sorriso
Quando ele sorriu, percebi que tinha passado para ele também...

Eu pensei então naquele sorriso,

e percebi o seu tamanho:
Um único sorriso, igual ao meu
poderia viajar ao redor do mundo...

Assim, se você sentir um sorriso começando,
não faça nada para impedir...

Vamos então, começar a sorrir,
e começar uma epidemia mundial !!!

(autor desconhecido)

ANEXO II

Música: Tocando Em Frente

Ando devagar

Porque já tive pressa

E levo esse sorriso

Porque já chorei demais

Hoje me sinto mais forte

Mais feliz, quem sabe

Só levo a certeza

De que muito pouco sei

Ou nada sei

Conhecer as manhas

E as manhãs

O sabor das massas

E das maçãs

É preciso amor

Pra poder pulsar

É preciso paz pra poder sorrir

É preciso a chuva para florir

Penso que cumprir a vida

Seja simplesmente

Compreender a marcha

E ir tocando em frente

Como um velho boiadeiro
Levando a boiada
Eu vou tocando os dias
Pela longa estrada, eu vou
Estrada eu sou

Conhecer as manhas
E as manhãs
O sabor das massas
E das maçãs

É preciso amor
Pra poder pulsar
É preciso paz pra poder sorrir
É preciso a chuva para florir

Todo mundo ama um dia
Todo mundo chora
Um dia a gente chega
E no outro vai embora

Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si
Carrega o dom de ser capaz
E ser feliz

Conhecer as manhas
E as manhãs

O sabor das massas

E das maçãs

É preciso amor

Pra poder pulsar

É preciso paz pra poder sorrir

É preciso a chuva para florir

Ando devagar

Porque já tive pressa

E levo esse sorriso

Porque já chorei demais

Cada um de nós compõe a sua história

Cada ser em si

Carrega o dom de ser capaz

E ser feliz