



Grupos com acompanhantes de pacientes em hospitais: revisão integrativa da literatura

Groups with patient companions in hospitals: an integrative literature review

Grupos con acompañantes de pacientes en hospitales: revisión integradora de la literatura

Marcela Eduarda Marques NORONHA¹  

Thalyta Amaral ROSA¹  

Daniela Nascentes CAIXETA¹  

Mariana Afra Eugênio de OLIVEIRA²  

Luísa Lopes PACHECO²  

Thiago Henrique Ferreira VASCONCELLOS¹  

Correspondência:

Thiago Henrique Ferreira
Vasconcellos
thiagov@unipam.edu.br

¹ Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Curso de Psicologia. Patos de Minas, MG, Brasil.

² Consultório particular. Patos de Minas, MG, Brasil.

Recebido: 15 fev. 2025

Revisado: 22 out. 2025

Aprovado: 13 jan. 2026

Aprovado para publicação:
19 fev. 2026

Como citar (APA):

Noronha, M. E. M., Rosa, T. A., Caixeta, D. N., Oliveira, M. A. E., Pacheco, L. L., & Vasconcellos, T. H. F. (2026). Grupos com acompanhantes de pacientes em hospitais: revisão integrativa da literatura. *Revista da SBPH*, 29, e012. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2026.v29.818>.

Financiamento:

Edital do XXV Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC, da Fundação Educacional de Patos de Minas – FEPAM, mantenedora do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

As intervenções grupais direcionadas a acompanhantes de pacientes hospitalizados têm se mostrado uma estratégia eficaz para promover suporte emocional, reduzir o estresse e fortalecer redes de apoio. Esta revisão integrativa da literatura teve como objetivo analisar as características e os impactos dessas intervenções, considerando sua aplicabilidade no contexto hospitalar. A busca foi realizada em bases de dados indexadas, incluindo artigos publicados entre 1995 e 2024. Os achados indicaram que a maioria das intervenções foram operativas e psicoeducativas, com enfoque na troca de experiências e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Entre os principais benefícios observados estão a redução da ansiedade, o fortalecimento do suporte emocional e a melhoria da comunicação intrafamiliar. No entanto, foram identificadas limitações metodológicas nos estudos, incluindo amostras reduzidas, falta de acompanhamento longitudinal e ausência de padronização nos instrumentos de avaliação. Além disso, desafios estruturais como a resistência dos acompanhantes em participar dos grupos e a escassez de espaços apropriados foram apontados como barreiras à implementação dessas intervenções. Conclui-se que os grupos desempenham um papel essencial na humanização do cuidado hospitalar, mas sua efetividade pode ser aprimorada com protocolos padronizados, adaptações culturais e maior investimento em pesquisa. Assim, futuras investigações devem explorar estratégias que maximizem o engajamento dos participantes e ampliem a aplicabilidade dessas intervenções em diferentes contextos hospitalares.

Descritores: Psicoterapia de Grupo; Hospitalização; Cuidadores; Família.

Abstract

Group interventions aimed at caregivers of hospitalized patients have proven to be an effective strategy for providing emotional support, reducing stress, and strengthening support networks. This integrative literature review aimed to analyze the characteristics and impacts of these interventions, considering their applicability in the hospital context. The search was conducted in indexed databases, including articles published between 1995 and 2024. Findings indicate that most interventions were operative and psychoeducational, focusing on experience-sharing and the development of coping strategies. The main benefits observed included reduced anxiety, strengthened emotional support, and improved intrafamily communication. However, methodological limitations were identified, including small sample sizes, lack of longitudinal follow-ups, and the absence of standardized assessment instruments. Additionally, structural challenges such as caregivers' reluctance to participate in groups and the scarcity of appropriate spaces were highlighted as barriers to the implementation of these interventions. It is concluded that groups play an essential role in humanizing hospital care, but their effectiveness could be enhanced through standardized protocols, cultural adaptations, and increased research investment. Future studies should explore strategies to maximize participant engagement and expand the applicability of these interventions in different hospital settings.

Descriptors: Psychotherapy, Group; Hospitalization; Caregivers; Family.

Resumen

Las intervenciones grupales dirigidas a acompañantes de pacientes hospitalizados se han mostrado como una estrategia eficaz para promover el apoyo emocional, reducir el estrés y fortalecer las redes de apoyo. Esta revisión integradora de la literatura tuvo como objetivo analizar las características y los impactos de dichas intervenciones, considerando su aplicabilidad en el contexto hospitalario. La búsqueda se realizó en bases de datos indexadas, incluyendo artículos publicados entre 1995 y 2024. Los hallazgos indicaron que la mayoría de las intervenciones fueron de carácter operativo y psicoeducativo, con énfasis en el intercambio de experiencias y en el desarrollo de estrategias de afrontamiento. Entre los principales beneficios observados se destacan la reducción de la ansiedad, el fortalecimiento del apoyo emocional y la mejora de la comunicación intrafamiliar. No obstante, se identificaron limitaciones metodológicas en los estudios, tales como tamaños muestrales reducidos, ausencia de seguimiento longitudinal y falta de estandarización en los instrumentos de evaluación. Asimismo, se señalaron desafíos estructurales, como la resistencia de los acompañantes a participar en los grupos y la escasez de espacios adecuados, como barreras para la implementación de estas intervenciones. Se concluye que los grupos desempeñan un papel esencial en la humanización del cuidado hospitalario; sin embargo, su efectividad puede optimizarse mediante la adopción de protocolos estandarizados, adaptaciones culturales y una mayor inversión en investigación. En este sentido, futuras investigaciones deberían explorar estrategias que maximicen la participación de los acompañantes y amplíen la aplicabilidad de estas intervenciones en diferentes contextos hospitalarios.

Descriptores: Psicoterapia de Grupo; Hospitalización; Cuidadores; Familia.

INTRODUÇÃO

As práticas grupais desempenham um papel fundamental na atuação do psicólogo e configuram-se como uma ferramenta essencial de intervenção, promovendo mudanças e transformações na realidade dos participantes. Um grupo é formado por indivíduos que mantêm relações recíprocas, compartilhando objetivos e necessidades semelhantes dentro de um espaço estruturado para troca de experiências e normas coletivas. Esse formato possibilita a integração entre o individual e o coletivo, favorecendo reflexões e mediações entre o pessoal e o social (Borek et al., 2019; Borghi, et al., 2018; Costa et al., 2018).

As intervenções grupais podem ser classificadas em dois grandes eixos: os grupos operativos, que enfatizam aspectos institucionais, organizacionais e comunitários, priorizando a psicoeducação e o desenvolvimento de habilidades práticas; e os grupos psicoterapêuticos, que visam promover insights sobre processos emocionais e psicológicos, fundamentando-se em abordagens como o psicodrama, a psicanálise, a terapia cognitivo-comportamental e a teoria sistêmica. Os grupos operativos, geralmente utilizados no contexto hospitalar, focam na transmissão de informações e estratégias para a adaptação à internação, enquanto os psicoterapêuticos priorizam a reconstrução da vivência emocional dos participantes dentro do grupo (Slavson, 1949; Spadini & Souza, 2006; Zimerman, 2007).

No contexto grupal, cada participante exerce um papel específico, influenciado por sua identidade e forma de interação coletiva. A participação ativa no grupo permite ampliar conhecimentos, fortalecer redes de apoio e contribuir para que os indivíduos desenvolvam estratégias para enfrentar crises, adaptar-se a novas realidades e praticar o autocuidado. Esses benefícios são evidentes em grupos de suporte emocional e terapêuticos, nos quais os membros encontram oportunidades para compartilhar dificuldades e lidar com desafios como a hospitalização de um familiar ou ente próximo (Bastos, 2010; Pereira & Sawaia, 2020).

No ambiente hospitalar, a atuação com grupos de acompanhantes tem ganhado destaque devido aos desafios enfrentados por essas pessoas nesse contexto. Entre as dificuldades mais comuns, destacam-se o desgaste emocional decorrente da hospitalização do ente querido, a ausência de uma rede de apoio para dividir os cuidados, o impacto do estresse ao lidar com o paciente e a interrupção das rotinas diárias de vida. Tais fatores contribuem para o surgimento de sentimentos de vulnerabilidade, impotência, saudade e tristeza, frequentemente relatados pelos acompanhantes (Determeijer et al., 2024; Douglas et al., 2010; Oliveira, 2022).

No Brasil, a legislação prevê a presença do acompanhante como um direito do paciente em diversas situações, conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2022), pela legislação sobre o direito de acompanhamento da mulher em atendimentos de saúde (Brasil, 2023), pelo direito da parturiente à presença de um acompanhante durante o parto (Brasil, 2005), pela proteção à pessoa com câncer (Brasil, 2021), pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015) e pela garantia da presença de acompanhantes indígenas em unidades de saúde (Fundação Nacional de Saúde [FNS], 2000), evidenciando a relevância desse papel no contexto hospitalar.

Adicionalmente, tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 3.946, de 2021, que propõe a regulamentação da profissão de doula, reconhecendo sua presença como forma de acompanhamento à mulher no pré-parto, parto e pós-parto (Senado Federal, 2021). Em âmbito regional, alguns estados e municípios também normatizam essa prática, como demonstra a Lei nº 8.230, de 4 de abril de 2022, do município de Patos de Minas/MG, que autoriza a presença de doulas como acompanhantes durante consultas, exames de pré-

natal, parto e pós-parto imediato (Patos de Minas, 2022). Em conjunto, tais dispositivos reforçam o avanço na consolidação do direito ao acompanhamento e na humanização do cuidado hospitalar.

No contexto hospitalar, a garantia legal da presença do acompanhante deve estar articulada à urgência de práticas institucionais que também contemplem o cuidado emocional. Grupos de apoio emergem como uma estratégia eficaz para acolher acompanhantes que enfrentam adoecimentos prolongados, fortalecendo vínculos interpessoais e promovendo estratégias coletivas de enfrentamento. Além disso, oferecer suporte emocional e orientação prática é fundamental para mitigar o estresse e a ansiedade, proporcionando um espaço seguro para a expressão de sentimentos e compartilhamento de experiências. Apesar dos benefícios reconhecidos dessas intervenções, as pesquisas ainda apresentam limitações metodológicas, ressaltando a necessidade de maior aprofundamento dos estudos para avaliar seus impactos (Benevides et al., 2010; Gomes et al., 2017; Henriques & Cabana, 2013; Muniz et al., 2000; Oliveira, 2022; Pacheco et al., 2023; Peskett & Gibb, 2009; Prochnow et al., 2009).

Diante desse cenário, este estudo propõe uma revisão integrativa da literatura sobre as intervenções grupais direcionadas a acompanhantes de pacientes hospitalizados, com o objetivo de identificar suas principais características, descrever os resultados encontrados na literatura e avaliar seus impactos emocionais, psicológicos e comportamentais. Acredita-se que essas intervenções favorecem o suporte emocional dos acompanhantes e fortalecem as práticas de humanização do cuidado, embora ainda apresentem limitações metodológicas quanto à padronização e avaliação de seus efeitos.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, que permite a síntese de evidências disponíveis, combinando achados de diferentes tipos de estudos (observacionais e experimentais). A revisão abrangeu publicações entre janeiro de 1995 e agosto de 2024 e seguiu rigorosos critérios de inclusão e exclusão, conforme descrito abaixo. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, Embase, PsycINFO, Pubmed, Scopus, Web of Science.

A estratégia de busca foi formulada em conjunto com a bibliotecária-chefe Ana Paula de Moraes e Oliveira, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, assegurando o rigor metodológico e a exaustividade dos descritores utilizados. A estratégia de busca foi empregada por meio dos seguintes descritores: “Recém-nascido” OU “Bebê” OU “Criança em idade pré-escolar” OU “Criança” OU “Adolescente” OU “Adulto Idoso” OU “Idosos” OU “Pessoas idosas” OU “Pessoa idosa” OU “Idoso” OU “Idosos mais velhos” OU “Anciãos” OU “Muito idosos” OU “Idosos, 80 anos ou mais” OU “Centenários” OU “Nonagenários” OU “Octogenários” OU “Pacientes” E “Hospitalização” OU “Hospitalizado” E “Acompanhantes Médicos” OU “Cuidadores” OU “Acompanhantes” OU “Companheiro”.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos: (i) publicados em inglês, português e espanhol; (ii) realizados com acompanhantes e/ou familiares de pacientes hospitalizados, sejam eles remunerados ou voluntários; (iii) em formato de artigos; e (iv) com intervenções grupais voltadas exclusivamente para acompanhantes e/ou familiares em ambiente hospitalar. Foram excluídos estudos que: (i) não especificaram o contexto hospitalar, como aqueles realizados em ambulatórios ou clínicas externas; (ii) focaram em intervenções com pacientes, familiares e/ou profissionais de forma conjunta; e (iii) Estudos teóricos, de opinião, casos-controle, meta-análises e revisões sistemáticas.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada por meio da ferramenta *Risk Of Bias In Non-randomized Studies - of Interventions* (ROBINS-I) (Sterne et al., 2016), amplamente utilizada para identificar o risco de viés em estudos não randomizados. A ROBINS-I avalia sete domínios principais: seleção dos participantes, classificação das intervenções, desvios das intervenções planejadas, mensuração de desfechos, comunicação dos resultados, confusão e outros potenciais vieses. Cada estudo foi classificado em uma das três categorias de risco de viés: baixo, moderado ou alto. A avaliação foi conduzida por dois revisores de forma independente, e eventuais divergências foram resolvidas por um terceiro revisor.

RESULTADOS

As produções recuperadas perfizeram 2.244 que foram depositados no *site* Rayyan¹ (Ouzzani et al., 2016), para o apoio da equipe de pesquisa na realização deste estudo. Foram excluídos 153 trabalhos duplicados, totalizando 2.091 produções. Duas pesquisadoras atuaram de modo independente na seleção dos estudos, amparados pelos critérios de exclusão acima. Um pesquisador atuou para avaliar a divergência entre as avaliadoras. Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 1.860 manuscritos, dos quais 60 artigos ficaram para leitura do texto completo, porém, três não apresentaram disponibilidade de acesso. Por meio da leitura do texto completo foram utilizados nesta pesquisa 15 artigos (Figura 1).

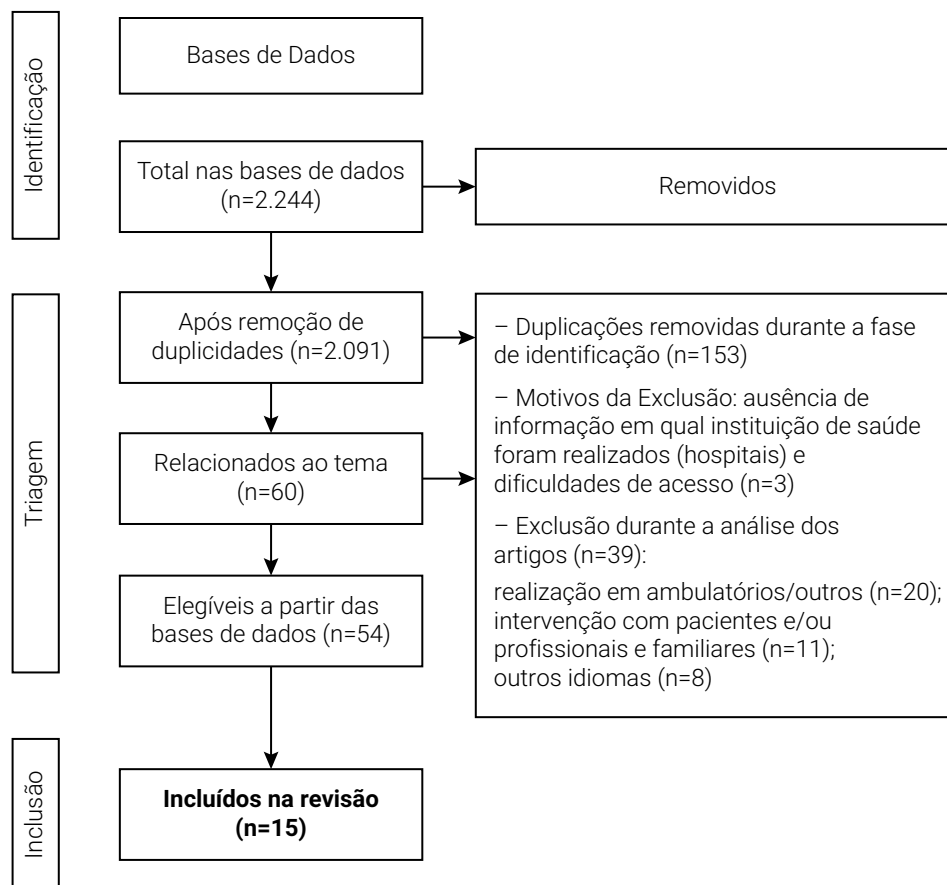


Figura 1. Fluxograma com detalhes da inclusão e exclusão dos estudos

Nota: Artigos recuperados por bases de dados: BVS= Biblioteca Virtual em Saúde (n=48); Embase (n=58); PsycINFO (n=32); PubMed (n=1.958); Scopus (n=105); Web of Science (n=43).

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

O Quadro 1 apresenta as características dos estudos selecionados quanto ao ano de publicação, país de origem, objetivo do estudo, amostra pesquisada, e a qualidade dos estudos por meio da ROBINS-I.

Quadro 1. Características gerais dos estudos

Autores	Ano (publicação)	País	Objetivo	Amostra	ROBINS-I
Goldmeier et al.	1979	Reino Unido	Avaliar a viabilidade de um grupo de suporte de pacientes psiquiátricos.	Gênero: NR Idade: NR Vínculo com o Paciente Internado: Familiares e amigos de pacientes psiquiátricos internados.	Moderado
McFarlane et al.	1995	Estados Unidos	1) Avaliar a eficácia de dois tipos de intervenções familiares: terapia familiar estruturada (SFT) e tratamento em grupo multifamiliar (MFG) na redução das taxas de reinternação, sintomas psiquiátricos e incapacidades funcionais em pacientes com esquizofrenia. 2) Determinar se a intervenção em qualquer formato resultaria em diminuição de admissões hospitalares.	Gênero: NR. Idade: 18 a 45 anos. Vínculo com o paciente internado: familiar de origem ou contato de pelo menos 10 horas por semana nos dois meses anteriores à internação.	Baixo
Feigin et al.	1998	Israel	1) Implementar um modelo de intervenção em grupo (única sessão) para cuidadores de pacientes idosos e com deficiência internados em um hospital. 2) Assegurar o planejamento de alta e facilitar a transição dos pacientes de volta à comunidade, abordando as necessidades e desafios enfrentados pelos cuidadores.	Gênero: 27,0% homens e 73,0% mulheres. Idade: NR. Tipo de vínculo com o paciente internado: 47,0% filhos ou filhas do paciente. 41,0% eram cônjuges. 12,0% eram outros tipos de vínculos (irmãos, cunhados etc.).	Moderado

Continua

Continuação

Franzén-Dahlin et al.	2008	Suécia	Avaliar a eficácia de um programa de suporte e educação para cônjuges de pacientes afetados por Acidente Vascular Cerebral (AVC).	Gênero: 76,0% mulheres. Idade: m= 68,0 anos (dp=10,0). Vínculo com o Paciente Internado: Cônjuges residindo no mesmo domicílio.	Baixo
Diel, et al.	2010	Brasil	Identificar o perfil sociodemográfico dos participantes do grupo e verificar o grau de sobrecarga associado ao cuidado de pacientes com demência.	Gênero: predominância do sexo feminino. Idade: Cuidadores: 24 a 77 anos, mais de 50,0% com 60 anos ou menos. Vínculo com o paciente: 47,0% filhos/filhas, 41,0% cônjuges, 12,0% outros vínculos (irmãos, cunhados, etc.).	Moderado
Eliasov et al.	2011	Israel	Avaliar um modelo de intervenção grupal (<i>Community Meeting</i>).	Gênero: NR. Idade: NR. Vínculo com o Paciente Internado: Familiares de pacientes oncológicos internados, em geral parentes de primeiro grau.	Moderado
Norup et al.	2011	Dinamarca	Investigar a quantidade e o número de sessões de apoio neuropsicológico fornecidas durante a reabilitação subaguda de familiares de pacientes com lesão cerebral traumática grave.	Gênero: mulheres (77,0%). Idade: m=33,0 anos (dp=18,0). Vínculo com o paciente: pais (69,0%) ou cônjuges (31,0%).	Alto
Morris & Morris	2012	Reino Unido	1) Examinar as experiências de cuidadores e voluntários em grupos de apoio durante a reabilitação hospitalar de pacientes com AVC. 2) Identificar os benefícios percebidos e as experiências vivenciadas pelos participantes, bem como analisar os processos de grupo e os fatores terapêuticos envolvidos nas interações.	Gênero: cuidadores e voluntários de ambos os sexos. Idade: 44 a 95 anos. Tipo de vínculo como paciente: cuidadores informais (n=3) e voluntários ex-pacientes (n=10).	Alto

Continua

Continuação

Silveira et al.	2012	Brasil	Relatar a experiência do desenvolvimento de ações de educação em saúde com familiares cuidadores de crianças e adolescentes hospitalizados, utilizando o grupo como estratégia em um hospital de ensino do Sul do Brasil.	Gênero: NR. Idade: NR. Tipo de vínculo com o paciente: mãe, pai, avós, tias e madrinhas.	Alto
Dahdah et al.	2013	Brasil	Relatar a experiência e as estratégias do grupo de acompanhantes familiares em um hospital.	Gênero: Maioria mulheres. Idade: NR. Vínculo com o Paciente Internado: Mães, avós, tias, esposas (cuidadores principais).	Moderado
Piske et al.	2013	Brasil	Proporcionar uma reflexão sobre a reação das famílias diante do adoecimento, entender como lidam com a angústia e o medo, e identificar fatores terapêuticos em grupos de apoio.	Gênero: NR. Idade: NR. Tipo de Vínculo com o paciente: NR.	Moderado
Svavarsdottir & Sigurdardottir.	2013	Islândia	Avaliar os benefícios de uma intervenção breve (conversa terapêutica) para famílias de crianças e adolescentes em tratamento ativo contra o câncer.	Gênero: Cuidadores primários: 90,0% sexo feminino e 10,0% sexo masculino. Cuidadores parceiros: todos do sexo masculino. Idade: 31 a 60 anos em ambos os grupos. Vínculo com o paciente: Pais (10 cuidadores primários, nove cuidadores parceiros).	Moderado

Continua

Continuação

Passoni et al.	2014	Itália	<p>1) Avaliar o impacto de uma intervenção cognitivo-comportamental em grupo na redução da ansiedade e depressão em cuidadores de pacientes com demência de Alzheimer (DA), comparando com um grupo controle.</p> <p>2) Comparar dois enfoques: um programa psicoeducacional com informações e sugestões práticas e uma psicoterapia cognitivo-comportamental (PCC).</p>	<p>Gênero: 42 homens e 60 mulheres.</p> <p>Idade: Grupo Controle (m=60,1 anos; dp=13,1). Grupo de Tratamento (m=58,9 anos; dp=12,9). Grupo PCC (m=56,5 anos, dp=6,2).</p> <p>Vínculo com o Paciente: marido/esposa, ou filho/filha; irmã.</p>	Moderado
Crowley Ciucci & Heffner-Solimeo	2018	Estados Unidos	Implementar um grupo de terapia artística denominado " <i>The Next Chapter</i> " para pais e cuidadores de pacientes pediátricos em tratamento oncológico e aguardando transplante de medula óssea.	<p>Gênero: NR.</p> <p>Idade: NR.</p> <p>Vínculo com o paciente: pais, cuidadores, avós, irmãos mais velhos e membros da família estendida.</p>	Moderado
Kim et al.	2021	Coreia do Sul	Avaliar os efeitos da terapia artística em grupo sobre a depressão, carga emocional e autoeficácia dos cuidadores familiares primários de pacientes com lesões cerebrais.	<p>Gênero: 29,3% eram do sexo masculino e 70,7% do sexo feminino.</p> <p>Idade: 55,8 anos (dp=12,4).</p> <p>Vínculo com o paciente: cônjuges (46,3%), filhos (29,3%), filhas (9,8%), e outros (14,6%).</p>	Moderado

Nota: NR= não relatado pelos autores; M= média; dp= desvio padrão; %= porcentagem; n= número de participantes.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

No Quadro 2 é possível visualizar os dados de metodologia da intervenção de grupo realizada (formato, tempo, periodicidade, espaço físico/ local, demandas e/ou temas trabalhados, variáveis de interesse e medidas utilizadas), resultados (com ênfase nos aspectos psicológicos, emocionais e comportamentais) e as limitações descritas pelos próprios autores.

Quadro 2. Características quanto a metodologia, resultados e limitações dos estudos

Autores	Metodologia	Principais Resultados	Limitações
Goldmeier et al., 1979	<p>Formato: Operativo. Tempo: 1h Periodicidade: Semanal. Espaço Físico/ Local: NR. Demandas/ Temas Trabalhados: discussão sobre a doença mental, tratamentos (eletroconvulsoterapia, medicamentos), questões financeiras e emocionais, e problemas familiares relacionados ao paciente. Variáveis de Interesse: Emoções expressas (hostilidade, medo, ansiedade, culpa); compreensão da doença mental; suporte emocional. Medidas Utilizadas: Registro qualitativo das sessões (emoções expressas e tópicos abordados).</p>	<p>1) Maior compreensão da doença mental pelos familiares e suporte emocional. 2) Facilitação de expressão de sentimentos (hostilidade, ansiedade) em um ambiente seguro. 3) Promoção de trocas de apoio e experiências entre os participantes.</p>	<p>1) Ausência de avaliação quantitativa dos resultados. 2) Não houve controle para variáveis como diferenças individuais dos participantes ou condições clínicas dos pacientes. 3) Dados baseados apenas em observações qualitativas.</p>
McFarlane et al., 1995	<p>Formato: Operativo. Tempo/Duração: NR. Periodicidade: duas vezes por semana. Espaço Físico/ Local: NR. Demandas e/ou Temas Trabalhados: desenvolvimento de métodos de enfrentamento individualizados e habilidades de gerenciamento da doença. Variáveis de Interesse: taxas de recaída, níveis de sintomas psiquiátricos, e a funcionalidade social dos pacientes. Medidas Utilizadas: <i>Brief Psychiatric Rating Scale</i> – BPRS: Avalia sintomas positivos (ex.: alucinações, delírios). <i>Schedule for the Assessment of Negative Symptoms</i> – SANS: Avalia sintomas negativos (ex.: apatia, retraimento social).</p>	<p>1) Redução das taxas de reinternação, melhoria nos sintomas psiquiátricos, aumento da funcionalidade social. 2) Expansão das redes sociais dos pacientes. 3) Envolvimento das famílias no tratamento associado a maior adesão do paciente ao tratamento e redução nas taxas de abandono dos cuidados de saúde.</p>	<p>1) Amostra pequena. 2) Não houve controle para variáveis como adesão ao tratamento e intensidade do suporte familiar. 3) As intervenções podem ter variado entre os diferentes locais do estudo. 4) Algumas medidas de resultado foram baseadas em autorrelatos dos pacientes e familiares. 5) Não foram fornecidos dados sobre a eficácia a longo prazo das intervenções.</p>

Continua

Continuação

<p>Feigin et al., 1998</p>	<p>Formato: Operativo. Tempo/Duração: 1h30. Periodicidade: uma vez por semana, por oito semanas. Espaço Físico/ Local: NR. Demandas e/ou Temas Trabalhados: compartilhamento de emoções, identificação das necessidades dos participantes, troca de experiências sobre cuidado de pacientes idosos. Variáveis de Interesse: Experiência emocional dos cuidadores. Identificação de necessidades. Eficácia da intervenção em grupo. Medidas Utilizadas: NR por meio de instrumentos, descrição de observação das interações e do <i>feedback</i> dos participantes.</p>	<p>1) Redução de sentimentos de isolamento e solidão, assim como de emoções negativas (ex.: ansiedade). 2) Cuidadores relataram maior confiança para buscar assistência e apoio quando necessário. 3) A intervenção ajudou a desenvolver estratégias de enfrentamento e organização do cuidado. 4) O grupo facilitou o estabelecimento de um sistema de suporte mútuo.</p>	<p>1) Viés dos pesquisadores nas medidas de observação e avaliação qualitativa do desempenho dos participantes. 2) Necessidade de um estudo sistemático e de longo prazo para confirmar a eficácia em diferentes contextos. 3) Amostra não representativa dos cuidadores de pacientes idosos. 4) Resistência de alguns participantes e de adaptações às necessidades específicas dos grupos.</p>
<p>Franzén-Dahlin et al., 2008</p>	<p>Formato: Operativo. Tempo: 1 hora e 30 minutos. Periodicidade: 6 meses. Espaço Físico/ Local: NR. Demandas/Temas Trabalhados: Educação sobre o AVC (sintomas, fatores de risco, tratamento e prevenção), mudanças na personalidade, aspectos sociais, e apoio emocional. Variáveis de Interesse: Saúde psicológica, suporte social, senso de coerência. Medidas Utilizadas: <i>Comprehensive Psychopathological Rating Scale – Self-Affective – CPRS-S-A</i>: avalia saúde psicológica, incluindo humor, sono, apetite e desconforto físico. <i>Sense of Coherence Scale – SOC</i>: mede percepção de compreensibilidade, gerenciabilidade e significado da vida. <i>Barthel Index</i>: mensura a independência funcional de pacientes para cuidados diários.</p>	<p>1) Aumento no conhecimento sobre AVC em cônjuges do grupo de intervenção em comparação ao controle. 2) Melhoria na saúde psicológica apenas nos cônjuges que participaram de cinco ou seis sessões. 3) Redução nos sintomas depressivos correlacionada à maior frequência de participação nas sessões. 4) Correlação entre saúde psicológica e suporte social percebido.</p>	<p>1) Alta taxa de recusa para participação no estudo. 2) Falta de um grupo controle de cuidadores não envolvidos. 3) Instrumentos de medida podem não ter sido sensíveis o suficiente para detectar mudanças sutis.</p>

Continua

Continuação

<p>Diel et al., 2010</p>	<p>Formato: Operativo. Tempo/Duração: NR. Periodicidade: NR. Espaço Físico/ Local: NR. Demandas e/ou Temas Trabalhados: informações sobre a demência de Alzheimer, estratégias de enfrentamento e apoio emocional para os cuidadores. Variáveis de Interesse: perfil sociodemográfico dos participantes, grau de sobrecarga dos cuidadores. Medidas Utilizadas: Escala de Sobrecarga de Zarit: avaliação do impacto emocional, social e físico do cuidado em cuidadores.</p>	<p>1) A grande maioria (71,4%) dos cuidadores apresentaram sobrecarga moderada, enquanto 28,6% relataram sobrecarga moderada a severa. 2) Sentimentos frequentes de estresse, ansiedade e depressão foram observados entre os cuidadores. 3) Correlação positiva entre o tempo de cuidado e a carga horária semanal de assistência ao paciente.</p>	<p>1) Amostra pequena (48 participantes), predominantemente composta por mulheres. 2) Não houve controle de variáveis como gravidade da demência do paciente, condições de saúde do cuidador ou suporte social disponível. 3) Ausência de acompanhamento longitudinal para observar mudanças na sobrecarga e bem-estar emocional ao longo do tempo.</p>
<p>Eliasov et al., 2011</p>	<p>Formato: Psicoterapêutico. Tempo: 45 minutos. Periodicidade: Semanal. Espaço Físico/ Local: NR. Demandas/ Temas Trabalhados: Dificuldades de comunicação, estratégias de enfrentamento, questões relacionadas à hospitalização e ao tratamento oncológico, e troca de informações sobre cuidados paliativos. Variáveis de Interesse: Qualidade percebida do cuidado, suporte emocional, identificação de estressores clínicos. Medidas Utilizadas: Observação qualitativa e feedback verbal de participantes. NR instrumentos padronizados.</p>	<p>1) Melhoria na percepção da qualidade do cuidado e das interações entre equipe, pacientes e familiares. 2) Promoção de "ventilação" emocional e compartilhamento de estratégias de enfrentamento. 3) Redução do isolamento entre familiares e melhor reconhecimento das dificuldades emocionais dos cuidadores.</p>	<p>1) Dados exclusivamente qualitativos e subjetivos, sem mensuração objetiva de resultados. 2) Alta heterogeneidade dos participantes (linguística, cultural e religiosa) pode ter limitado a universalidade das conclusões. 3) Ausência de um grupo controle ou medidas pré e pós-intervenção.</p>

Continua

Continuação

<p>Norup et al., 2011</p>	<p>Formato: Operativo.</p> <p>Tempo/Duração: 15 minutos por aproximadamente quatro meses.</p> <p>Periodicidade: Variável de acordo com os meses de internação.</p> <p>Espaço Físico/ Local: Salas/ Ambiente Hospitalar.</p> <p>Demandas e/ou Temas Trabalhados: apoio neuropsicológico fornecido.</p> <p>Variáveis de Interesse: Quantidade de apoio durante a hospitalização dos pacientes, condição do paciente e o bem-estar emocional dos familiares.</p> <p>Medidas Utilizadas: <i>Short Form Health Survey – SF-36</i>: avalia qualidade de vida geral. Escala Visual Analógica de Dor, Sintomas de Depressão e Ansiedade dos Familiares (<i>Symptom Checklist</i>). Consciência do Paciente (<i>Rancho Los Amigos Scale</i>). Habilidades Funcionais (<i>Early Functional Abilities Scale</i>). Atividades de Vida Diária (<i>Functional Independence Measure</i>).</p>	<p>1) A quantidade de apoio neuropsicológico fornecido não estava associada ao bem-estar emocional dos familiares.</p> <p>2) Necessidade de investigar os efeitos de intervenções precoces para preparar as famílias para as possíveis consequências de lesões cerebrais e facilitar a adaptação a uma vida familiar alterada.</p>	<p>1) Tamanho reduzido da amostra.</p> <p>2) Ausência de análise de regressão múltipla.</p> <p>3) Falta de investigação de fatores como personalidade, suporte social, estilo de enfrentamento e experiências de vida anteriores dos familiares.</p>
<p>Morris & Morris, 2012</p>	<p>Formato: Operativo.</p> <p>Tempo/Duração: 1:50h.</p> <p>Periodicidade: quinzenalmente.</p> <p>Espaço Físico/ Local: NR.</p> <p>Variáveis de interesse: Experiência dos participantes nos grupos de apoio. Benefícios percebidos. Processos de grupo e interação entre membros. Troca de informações e conselhos. Conexão com outros participantes. Conscientização sobre o AVC. Comparação com outros membros do grupo. Sensação de segurança. Expressão de emoções.</p> <p>Medidas Utilizadas: Entrevistas semiestruturadas. Inventário de Fatores Terapêuticos – TFI: Avalia processos terapêuticos como coesão grupal, instilação de esperança e aprendizado interpessoal.</p>	<p>1) Aumento da conscientização sobre o AVC.</p> <p>2) Ampliação das relações interpessoais, proporcionando um ambiente grupal de apoio e compreensão mútua.</p> <p>3) Importância das comparações sociais, tanto ascendentes quanto descendentes, no processo de recuperação e adaptação pós-AVC.</p> <p>4) Aumento da autoeficácia e autoestima.</p>	<p>Tamanho reduzido da amostra, composta principalmente por pessoas brancas britânicas, limitando a generalização dos resultados.</p>

Continua

Continuação

<p>Silveira et al., 2012</p>	<p>Formato: Operativo. Tempo/Duração: 1:30h. Periodicidade: uma vez por semana. Espaço Físico/ Local: Sala de Reuniões / Unidade de Internação Pediátrica. Demandas e/ou Temas Trabalhados: Promoção de saúde e cuidados domiciliares. Modificações comportamentais e corporais relacionadas à hospitalização. Higiene corporal e hábitos alimentares. Apoio emocional em relação às dificuldades familiares (distanciamento de filhos, dificuldades financeiras). Acompanhamento do impacto do diagnóstico e hospitalização na dinâmica familiar. Estratégias de prevenção de agravos e enfrentamento diário. Variáveis de Interesse: compreender as necessidades, desafios e experiências dos familiares e cuidadores. Medidas Utilizadas: Observação direta, registro de temas discutidos, avaliação qualitativa das mudanças percebidas nos familiares cuidadores, análise de depoimentos.</p>	<p>1) Redução da ansiedade e do estresse. 2) Fortalecimento dos vínculos familiares. 3) Melhoria da autoestima e autoconfiança. 4) Promoção do bem-estar emocional.</p>	<p>1) Tamanho reduzido da amostra. 2) Formato de seleção dos participantes do grupo pode ter introduzido viés. 3) Ausência de acompanhamento a longo prazo dos impactos psicológicos e emocionais sobre os familiares e cuidadores. 4) Falta de grupo controle. 5) Necessidade de avaliação quantitativa.</p>
<p>Dahdah et al., 2013</p>	<p>Formato: Psicoterapêutico. Tempo: 1:30. Periodicidade: Semanal. Espaço Físico/ Local: NR. Demandas/Temas Trabalhados: Acolhimento emocional, expressão de sentimentos, organização de cuidados, autocuidado, enfrentamento de estressores hospitalares. Atividades específicas: colagem, pintura, exercícios corporais e atividades produtivas (decoração, bijuterias) para estimular a expressão emocional e a sensação de utilidade. Variáveis de Interesse: Redução da ansiedade, bem-estar emocional, fortalecimento de vínculos familiares, e organização dos papéis dos cuidadores. Medidas Utilizadas: Observação qualitativa e relatos dos participantes.</p>	<p>1) Redução do estresse e da ansiedade entre os familiares. 2) Maior clareza sobre a organização do cuidado e reconhecimento da importância do autocuidado. 3) Sentimento de pertencimento e apoio mútuo dentro do grupo. 4) Desenvolvimento de estratégias mais saudáveis para lidar com o papel de cuidador.</p>	<p>1) Dados baseados apenas em observações qualitativas, sem instrumentos padronizados ou análise quantitativa. 2) Ausência de um grupo controle ou medidas de impacto a longo prazo.</p>

Continua

Continuação

<p>Piske et al.,2013</p>	<p>Formato: Psicoterapêutico. Tempo/Duração: 70 minutos. Periodicidade: sete meses. Espaço Físico/ Local: Enfermaria Pediátrica. Demandas e/ou Temas Trabalhados: reação das famílias diante do adoecimento das crianças, compreensão de como as famílias lidam com a angústia e o medo associados à hospitalização, identificação de fatores terapêuticos presentes nos grupos de apoio, fortalecimento da identidade do acompanhante como cuidador e enfrentamento das dificuldades e solução de problemas relacionados à hospitalização. Variáveis de Interesse: Reação emocional das famílias, fatores terapêuticos em grupos de apoio, identidade do acompanhante como cuidador, impacto na saúde mental, interação social. Medidas Utilizadas: Análise qualitativa dos relatos transcritos após as atividades. Categorização e análise conforme fatores terapêuticos grupais.</p>	<p>1) Fortalecimento da identidade do acompanhante como cuidador. 2) Comunicação aberta promovendo coesão e apoio mútuo. 3) Sentimento de acolhimento e resiliência para enfrentar o estresse da hospitalização. 4) Identificação de fatores terapêuticos como instilação de esperança, universalidade das experiências, empatia, compartilhamento de informações, altruísmo e coesão grupal. 5) Diferentes níveis de ansiedade são influenciados pelo impacto da hospitalização e do tempo de internação. 6) Capacidade do grupo de acolher novos membros, promovendo suporte emocional.</p>	<p>1) Natureza qualitativa exploratória, dificultando a generalização do estudo. 2) Ausência de medidas quantitativas de fenômenos psicológicos. 3) Duração do estudo dificultou avaliar a efetividade e estabilidade das mudanças emocionais. 4) Ausência de controle sobre variáveis de confusão (características individuais ou eventos externos).</p>
<p>Svavarsdottir & Sigurdardottir, 2013</p>	<p>Formato: Operativo. Tempo/Duração: média de 60 minutos. Periodicidade: 4 a 8 semanas. Espaço Físico/ Local: unidade de tratamento oncológico. Temas Trabalhados: conscientização sobre o impacto que os membros da família têm uns sobre os outros, a promoção de rituais familiares para a saúde e o envolvimento com a equipe de saúde, melhoria da comunicação emocional e a colaboração entre os membros da família. Variáveis de Interesse: percepção de suporte familiar e o funcionamento expressivo da família. Medidas Utilizadas: Instrumento de Comunicação Emocional e Funcional da Família – ICE-EFFQ): avalia aspectos de suporte emocional, expressão de sentimentos e dinâmica familiar.</p>	<p>1) Aumento na percepção de suporte familiar após a intervenção. 2) Melhoria na comunicação emocional, com maior expressão de sentimentos e discussão de preocupações emocionais. 3) Melhor funcionamento expressivo da família, refletido em dinâmicas familiares mais coesas e na capacidade de lidar com emoções relacionadas ao tratamento do câncer. 4) Redução do estresse emocional, promovendo melhor adaptação emocional dos cuidadores.</p>	<p>1) Tamanho reduzido da amostra. 2) Viés de seleção: participantes com maior nível educacional e tipologias familiares específicas. 3) Falta de grupo controle. 4) Limitações na avaliação de resultados emocionais: ausência de diferenças significativas em ansiedade e estresse pós-traumático sugere que a intervenção pode não ter abordado completamente essas questões.</p>

Continua

Continuação

<p>Passoni et al., 2014</p>	<p>Formato: Operativo/ Psicoterapêutico.</p> <p>Tempo/Duração: duração de duas horas, ao longo de aproximadamente três meses.</p> <p>Periodicidade: a cada 15 dias.</p> <p>Espaço Físico/ Local: Unidade de Avaliação de Demências (DA).</p> <p>Demandas e/ou Temas Trabalhados: cuidado de pacientes com DA, demandas práticas e emocionais enfrentadas no dia a dia, promovendo o compartilhamento de experiências e a busca por soluções eficazes.</p> <p>Variáveis de Interesse: Necessidades relacionadas ao cuidado.</p> <p>Medidas Utilizadas: Questionário de Necessidades do Cuidador – CNA: Avalia demandas emocionais, informativas, de capacitação e rede de apoio.</p>	<p>1) Redução nas necessidades percebidas pelos cuidadores relacionadas a apoio emocional, informações, capacitação e rede de apoio.</p> <p>2) Melhora nas estratégias de enfrentamento e habilidades de resolução de problemas, evidenciada pelo controle de pensamentos disfuncionais.</p> <p>3) Promoção de uma rede social de apoio e prática de técnicas de relaxamento.</p> <p>4) Redução dos sintomas de ansiedade e depressão.</p>	<p>1) Falta de acompanhamento neurocognitivo e funcional dos pacientes com DA.</p> <p>2) Necessidade de estudos adicionais para avaliar a eficácia da intervenção em longo prazo.</p> <p>3) Reconhecimento de que ensaios clínicos randomizados são o padrão-ouro, mas possíveis fatores de confusão podem não ser completamente controlados.</p>
<p>Crowley Ciucci, & Heffner-Solimeo, 2018</p>	<p>Formato: Psicoterapêutico.</p> <p>Tempo/Duração: NR.</p> <p>Periodicidade: A cada duas semanas.</p> <p>Espaço Físico/ Local: Sala de Reuniões.</p> <p>Variáveis de interesse: suporte social percebido, a expressão emocional e a criatividade dos participantes.</p> <p>Medidas Utilizadas: NR.</p>	<p>1) Espaço para compartilhar experiências e emoções.</p> <p>2) Promoção da expressão emocional por meio da criatividade.</p> <p>3) Desenvolvimento de um senso de controle maior sobre o cuidado familiar e esperança.</p> <p>4) Facilitação da comunicação entre os participantes.</p> <p>5) Redução do estresse percebido.</p>	<p>1) Ausência de medidas de fenômenos psicológicos.</p> <p>2) Falta de caracterização sociodemográfica dos participantes.</p> <p>3) Variabilidade nas experiências: apesar de os participantes compartilharem experiências semelhantes, às vivências emocionais e situações individuais contrastavam entre si.</p>

Continua

Continuação

<p>Kim et al., 2021</p>	<p>Formato: Operativo. Tempo/Duração: 12 sessões. Periodicidade: durante quatro semanas. Espaço Físico/ Local: NR. Demandas e/ou Temas Trabalhados: Construção de confiança e intimidade entre os membros do grupo, exploração e reconhecimento de sentimentos internos individuais, promoção da autoeficácia, reconhecimento das mudanças individuais, promoção da aceitação pessoal. Variáveis de Interesse: depressão, sobrecarga e autoeficácia dos familiares cuidadores. Medidas Utilizadas: <i>Center for Epidemiological Studies Depression Scale – CES-D</i>: Avalia níveis de depressão. Carga emocional e autoeficácia: Baseadas em escalas adaptadas de estudos anteriores.</p>	<p>1) Redução significativa da carga emocional e aumento da autoeficácia no grupo experimental em comparação ao grupo controle. 2) Redução dos níveis de depressão, sem significância estatística na análise final.</p>	<p>1) Tamanho reduzido da amostra. 2) Não foram consideradas variáveis mediadoras ou moderadoras que poderiam influenciar os resultados. 3) Ausência de acompanhamento longitudinal para avaliar a manutenção dos efeitos a longo prazo.</p>
-------------------------	---	---	--

Notas: NR= não relatado pelos autores; %= porcentagem.

Fonte: Elaboradora pelos autores (2024).

A maioria dos estudos foi realizada em ambientes hospitalares gerais ou especializados, como unidades pediátricas, geriátricas e oncológicas. Em relação à origem geográfica, observou-se uma predominância de estudos realizados na América Latina (40,0%, n=6), com destaque para o Brasil, seguidos por pesquisas na Europa (33,0%, n=5) e na América do Norte (27,0%, n=4). Essa distribuição reflete tanto a diversidade cultural no enfoque das intervenções quanto a importância atribuída ao papel dos acompanhantes em diferentes contextos hospitalares.

Os participantes consistem predominantemente em familiares e/ou acompanhantes de pacientes hospitalizados. Embora os termos “familiares” e “acompanhantes” tenham sido usados de forma intercambiável na maioria dos estudos (n=12), três destacaram diferenças conceituais: “acompanhantes” referiam-se aos cuidadores presentes no hospital, remunerados ou voluntários, enquanto “familiares” identificavam parentes diretos.

O perfil das amostras revelou uma predominância de mulheres (73,3%, n=11), frequentemente descritas como mães, esposas ou filhas dos pacientes. A proporção de mulheres variou de 60,0% a 90,0%, destacando seu papel significativo como principais cuidadoras em contextos hospitalares. Homens, quando mencionados, eram geralmente cônjuges ou filhos mais velhos, representando uma parcela menor, com proporções variando entre 10,0% e 40,0%.

A faixa etária dos acompanhantes e/ou familiares foi ampla, geralmente entre 30 e 70 anos, refletindo o envolvimento de cônjuges e filhos adultos no cuidado hospitalar. Em contextos pediátricos, os participantes eram majoritariamente pais ou responsáveis legais, enquanto em unidades geriátricas, cônjuges e filhos adultos foram frequentemente os cuidadores primários. Quanto ao tipo de vínculo, cônjuges representaram entre 30,0% e 50,0%, seguidos por filhos ou filhas (40,0% a 60,0%) e outros parentes ou cuidadores (10,0% a 20,0%).

Em se tratando especificamente das intervenções grupais, estas variaram em formato, sendo predominantes as operativas, psicoeducativas (66,7%, n=10) em relação às psicoterapêuticas (33,3%, n=5). Quanto ao tempo/duração, as sessões variaram de 30 minutos a duas horas, com 60,0% (n=9) relatando encontros de aproximadamente 1h30min. Os ciclos de intervenção duraram entre quatro e 12 semanas (40,0%, n=6), enquanto 20,0% (n=3) se estenderam por até seis meses. Quanto à periodicidade, predominaram encontros semanais em 53,3% (n=8) dos estudos, seguidos de sessões quinzenais em 20,0% (n=3). Espaços físicos incluíram majoritariamente salas de reuniões ou áreas hospitalares (66,7%, n=10), embora 33,3% (n=5) não especificaram o local.

Demandas e/ou temas trabalhados frequentemente incluíram acolhimento emocional, estratégias de enfrentamento e suporte psicológico (73,3%, n=11), orientação sobre cuidados domiciliares e tratamento (53,3%, n=8), e fortalecimento da comunicação intrafamiliar (46,7%, n=7). Entre as variáveis de interesse, destacaram-se estresse, ansiedade e suporte emocional, analisados em 80,0% (n=12) dos estudos.

As medidas utilizadas também variaram. Instrumentos padronizados, como escalas de avaliação da ansiedade, depressão e suporte emocional, foram usados em 53,3% (n=8) dos estudos, enquanto 46,7% (n=7) recorreram a métodos qualitativos, como observações e entrevistas semiestruturadas. Entre os instrumentos utilizados, destacaram-se a Escala Beck de Depressão – BDI e a Escala de Sobrecarga de Zarit – ESZ, amplamente aplicadas para medir o impacto emocional dos acompanhantes.

Os resultados indicaram que as intervenções grupais podem contribuir positivamente em diversos aspectos psicológicos, emocionais e comportamentais dos acompanhantes. Entre os achados mais comuns destacam-se: redução de ansiedade e estresse (80,0%, n=12), aumento no suporte emocional percebido (60,0%, n=9), melhoria na comunicação intrafamiliar (40,0%, n=6) e fortalecimento das estratégias de enfrentamento diante da hospitalização (46,7%, n=7).

Em relação à qualidade metodológica, 40,0% (n=6) dos estudos foram classificados como de baixo risco viés, 46,7% (n=7) como moderado, e 13,3% (n=2) apresentaram alto risco, segundo a avaliação pela ferramenta ROBINS-I. As principais limitações incluíram amostras reduzidas, ausência de controle de variáveis e falta de acompanhamento longitudinal, o que restringe a generalização dos resultados e destaca a necessidade de estudos futuros mais robustos.

Esses achados reforçam a importância das intervenções grupais no contexto hospitalar, evidenciando sua eficácia em promover suporte emocional e resiliência para os acompanhantes de pacientes internados, além de sugerirem oportunidades para o aprimoramento metodológico das pesquisas na área.

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou que as intervenções grupais direcionadas a acompanhantes de pacientes hospitalizados produzem efeitos positivos no suporte emocional, no enfrentamento de situações adversas e no fortalecimento da rede de apoio. As práticas operativas, especialmente as de caráter psicoeducativo, foram predominantes entre os estudos analisados, confirmando uma tendência metodológica que privilegia a troca de experiências, a orientação prática e o desenvolvimento de estratégias adaptativas diante das exigências do processo de hospitalização. Tais grupos revelam-se espaços terapêuticos relevantes, nos quais os participantes têm a oportunidade de ressignificar seus papéis, compartilhar sentimentos, elaborar conflitos e construir coletivamente formas mais saudáveis de lidar com o estresse hospitalar.

A predominância de abordagens operativas reflete uma escolha estratégica no contexto hospitalar, especialmente em instituições que lidam com alta rotatividade de pacientes e acompanhantes, escassez de tempo, e limitações estruturais. A intervenção em grupo, nesse cenário, apresenta-se como uma ferramenta eficiente para atender simultaneamente múltiplos sujeitos em situação de sofrimento psíquico, oferecendo contenção emocional, acolhimento e informação. Embora não configurem intervenções de cunho estritamente psicoterapêutico, os grupos operativos e psicoeducativos produzem efeitos terapêuticos relevantes, promovendo melhora na comunicação familiar, redução da ansiedade e ampliação da autoeficácia dos participantes (Fiscmann, 1997; Kapur et al., 1988).

Uma das principais limitações identificadas nos estudos analisados se refere à escassez de pesquisas longitudinais, o que restringe a compreensão dos impactos duradouros das intervenções. A ausência de acompanhamento ao longo do tempo compromete a avaliação da efetividade das estratégias utilizadas, dificultando a identificação de ganhos sustentáveis após o fim das sessões. Além disso, muitos estudos apresentam amostras reduzidas, delineamentos metodológicos frágeis e baixa padronização dos instrumentos de avaliação, o que prejudica a generalização dos resultados e limita o avanço do conhecimento científico sobre o tema. Considerando a complexidade dos fenômenos envolvidos, como sofrimento psíquico, sobrecarga emocional e enfrentamento de doenças graves, torna-se urgente que futuras pesquisas adotem desenhos mais robustos, com inclusão de grupos controle, uso de medidas padronizadas e combinação de métodos qualitativos e quantitativos.

Outro ponto crítico diz respeito aos instrumentos psicométricos utilizados para avaliar os efeitos das intervenções. Muitos estudos recorrem a escalas genéricas, desenvolvidas fora do contexto hospitalar e, muitas vezes, sem validação específica para a população-alvo. Essa limitação compromete tanto a validade interna quanto a sensibilidade das análises, sobretudo em ambientes marcados por vulnerabilidade emocional, sobrecarga de informações e exigências físicas constantes. Fatores contextuais como o ruído hospitalar, a falta de privacidade, o desgaste físico dos acompanhantes e a própria situação clínica do paciente interferem diretamente na forma como os instrumentos são aplicados e respondidos. Nesse sentido, a construção e validação de instrumentos adaptados à realidade hospitalar brasileira, sensíveis à cultura local e às especificidades da população atendida, constitui uma demanda prioritária para a produção científica nacional (Fayers & Machin, 2016; Pasquali, 2010).

No que diz respeito aos desafios práticos para a implementação dos grupos, os estudos evidenciam barreiras recorrentes, como a resistência de acompanhantes em se ausentar do leito do paciente, a carência de espaços adequados e a baixa escolaridade dos participantes. Esses fatores, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS, são reflexos de desigualdades estruturais mais amplas que impactam diretamente

a qualidade e a acessibilidade das práticas em saúde mental. Muitos hospitais públicos não dispõem de salas apropriadas, nem de equipes capacitadas e disponíveis para conduzir grupos regularmente. Ademais, o perfil sociodemográfico dos acompanhantes, em sua maioria mulheres, com baixa escolaridade e múltiplas responsabilidades, requer abordagens mais acessíveis, que utilizem recursos visuais, linguagem simples e horários flexíveis. Intervenções que desconsideram essas condições tendem a não ser aderidas ou a ter baixa efetividade, ainda que bem-intencionadas em sua concepção (Freitas & Pereira, 2018; Zimerman, 2007).

Para lidar com esses entraves, diversos autores recomendam a adaptação das intervenções à realidade institucional e cultural dos serviços. Isso inclui desde ajustes operacionais, como a flexibilização de horários, até estratégias mais amplas, como a formação continuada de profissionais e a implementação de campanhas educativas dirigidas à comunidade hospitalar. Tais campanhas podem contribuir para desmistificar a atuação dos grupos, ampliar a adesão dos acompanhantes e combater o estigma ainda associado ao cuidado em saúde mental (Bakker et al., 2011; Sadath et al., 2015). É importante destacar que, entre os estudos revisados, não foram identificados efeitos adversos relevantes ou relatos de danos associados à participação nos grupos, o que reforça a segurança da prática, desde que conduzida por profissionais habilitados.

A análise da distribuição geográfica dos estudos revelou que, embora o Brasil seja um dos países com maior número de publicações sobre o tema, os trabalhos realizados na Europa e América do Norte apresentam maior rigor metodológico, especialmente no que tange ao uso de escalas validadas e à presença de grupos controle. Esse dado reforça a necessidade de investimento em pesquisa aplicada no Brasil, voltada não apenas para a expansão das práticas, mas para a sua qualificação científica. A realidade brasileira, marcada por profundas desigualdades sociais, culturais e regionais, exige intervenções que sejam, ao mesmo tempo, eficazes e sensíveis às especificidades dos usuários do SUS.

Outro aspecto relevante diz respeito ao perfil dos participantes. A predominância de mulheres como acompanhantes evidencia a persistência de desigualdades de gênero no cuidado informal, naturalizando a sobrecarga feminina e invisibilizando as necessidades específicas dessas cuidadoras. A responsabilização quase exclusiva de mães, esposas ou filhas na tarefa de acompanhar pacientes hospitalizados reforça estereótipos culturais e dificulta a construção de políticas de cuidado mais equitativas. Nesse sentido, as intervenções grupais podem desempenhar um papel importante ao oferecer espaços de escuta, reconhecimento e fortalecimento da identidade das mulheres como cuidadoras, mas também devem buscar incluir outros membros da família, ampliando a corresponsabilização pelo cuidado (Beuter et al., 2012; Melo et al., 2014; Silveira et al., 2012).

Dessa forma, os achados desta revisão reforçam a relevância das intervenções grupais como estratégia de cuidado psicológico e emocional aos acompanhantes hospitalares, desde que articuladas a diretrizes institucionais claras, capacitação profissional contínua e adaptações às condições reais dos serviços públicos. A criação de protocolos institucionais e o incentivo a políticas públicas voltadas à humanização do cuidado podem fortalecer a implementação dessas práticas no SUS, ampliando seu alcance e impacto social. As intervenções grupais, quando bem planejadas e executadas, têm potencial não apenas para promover bem-estar emocional, mas para transformar o modo como o cuidado em saúde é compreendido, integrando pacientes, acompanhantes e profissionais em uma rede de apoio mais ética, sensível e comprometida com a integralidade do atendimento.

Apesar das contribuições desta revisão, reconhece-se algumas limitações metodológicas, como a restrição à literatura publicada em português, inglês e espanhol, o que pode ter excluído estudos relevantes em outros idiomas. A opção por incluir apenas publicações acadêmicas indexadas também pode ter deixado de fora intervenções práticas não registradas na literatura científica. Além disso, a heterogeneidade metodológica entre os estudos analisados limita a comparabilidade direta dos resultados.

CONCLUSÕES

Esta revisão teve como objetivo identificar, descrever e analisar as principais características, benefícios e limitações das intervenções grupais voltadas a acompanhantes de pacientes hospitalizados. Partiu-se da hipótese de que tais intervenções oferecem suporte emocional relevante, contribuindo para o enfrentamento das demandas hospitalares e para a promoção da saúde mental dos envolvidos. Os estudos analisados confirmaram essa hipótese, apontando impactos positivos na adaptação emocional dos acompanhantes e na construção de estratégias de enfrentamento diante da hospitalização.

Contudo, também foram identificadas lacunas importantes na produção científica, especialmente no que se refere à escassez de estudos longitudinais, à fragilidade metodológica de algumas pesquisas e à carência de instrumentos validados para o contexto hospitalar. Tais limitações reforçam a urgência de investigações futuras que aprofundem a avaliação da efetividade dessas intervenções ao longo do tempo, bem como sua adaptação a diferentes realidades sociais e institucionais.

No contexto brasileiro, os desafios estruturais dos serviços públicos de saúde, como a escassez de recursos, a resistência de acompanhantes em se afastar do leito e as barreiras comunicacionais, exigem intervenções mais flexíveis, acessíveis e culturalmente sensíveis. Nesse sentido, a implementação de protocolos institucionais, a capacitação de profissionais e o fortalecimento das políticas públicas podem ampliar o alcance e a efetividade das práticas grupais.

Este estudo oferece uma contribuição relevante ao consolidar o conhecimento sobre intervenções dirigidas a acompanhantes hospitalares, destacando tanto seu potencial terapêutico quanto os desafios que ainda precisam ser enfrentados. Espera-se que os achados aqui apresentados subsidiem novas investigações e práticas clínicas voltadas à humanização do cuidado e ao fortalecimento da rede de apoio emocional no ambiente hospitalar.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: THFV; **coleta de dados:** LLP, MAEO, MEMN, TAR; **análise dos dados:** MEMN, TAR; **redação do manuscrito:** MEMN, TAR, DNC; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** THFV.

REFERÊNCIAS

Bakker, F., Robben, S., & Rikkert, M. (2011). Effects of hospital-wide interventions to improve care for frail older inpatients: a systematic review. *Quality and Safety in Health Care*, 20(8), 680 – 691. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2010.047183>.

- Bastos, A. B. B. I. (2010). A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicologia Informação*, 4(14), 160-169. Recuperado em 14 dezembro 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010.
- Benevides, D. S., Pinto, A. G. A., Cavalcante, C. M., & Jorge, M. S. B. (2010). Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: Perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface (Botucatu)*, 14(1), 127-138. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100011>.
- Beuter, M., Brondani, C. M., Szareski, C., Cordeiro, F. R. & Roso, C. C (2012). Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. *Escola Anna Nery*, 16 (1), 134-140. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100018>.
- Borek, A. J., Abraham, C., Greaves, C. J., Gillison, F., Tarrant, M., Morgan-Trimmer, S., McCabe, R., & Smith, J. R. (2019). Identifying change processes in group-based health behaviour-change interventions: development of themechanisms of action in group-based interventions (MAGI) framework. *Health Psychology Review*, 13(3), 227-247. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1625282>.
- Borghi, M., Bonino, S., Graziano, F., & Calandri, E. (2018). Exploring change in a group-based psychological intervention for multiple sclerosis patients. *Disability and Rehabilitation*, 40(14), 1671-1678. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1306588>.
- Brasil. (1990). *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Recuperado em 14 dezembro 2024, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
- Brasil. (2005). *Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS*. Recuperado em 14 dezembro 2024, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm.
- Brasil. (2015). *Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Recuperado em 14 dezembro 2024, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.
- Brasil. (2021). *Lei n. 14.238, de 19 de novembro de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências*. Recuperado em 14 dezembro 2024, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14238.htm.
- Brasil. (2022). *Lei n. 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente*. Recuperado em 14 dezembro 2024, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm.
- Brasil. (2023). *Lei n. 14.737, de 27 de novembro de 2023. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados*. Recuperado em 14 dezembro 2024, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14737.htm.
- Costa, J. T., Silva, F. S., & Silveira, C. A. B. (2018). As práticas grupais e a atuação do psicólogo: intervenções em grupo no estágio de processos grupais. *Vínculo*, 15(2), 57-81. <https://doi.org/75d323ad165443c59fb-33b3>.
- Crowley Ciucci, A., & Heffner-Solimeo, H. (2018). The next chapter: altered bookmaking art therapy for caregivers in pediatric oncology/bone marrow transplant. *Art Therapy*, 35(2), 94-98. <https://doi.org/10.1080/07421656.2018.1483167>.
- Dahdah, D. F., Carvalho, A. M. P., Delsim, J. C., Gomes, B. R., & Miguel, V. S. (2013). Grupo de familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados: estratégia de intervenção da terapia ocupacional em um hospital geral. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 21(2), 399-404. <https://doi.org/10.4322/cto.2013.041>.
- Determeijer, J. J., van Waard, J. D., Leopold, S. J., Spijker, R., Agyemang, C., & van Vugt, M. (2024). The barriers and facilitators family caregivers experience when participating in resource-limited hospital care: a qualitative systematic review. *BMJ Global Health*, 9(11), e015956. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015956>.

- Diel, L., Forster, L. M. K., Kochhann, R., & Chaves, M. L. F. (2010). Sociodemographic profile and level of burden of dementia patients' caregivers who participate in a support group. *Dementia e Neuropsychologia*, 4(3), 232-237. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642010DN40300012>.
- Douglas, S. L., Daly, B. J., O'Toole, E., & Hickman, R. L. (2010). Depression among white and nonwhite caregivers of the chronically critically ill. *Journal of Critical Care*, 25(2), 364. e11-364.e19. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2009.09.004>.
- Eliasov, L., Zalman, D., Flechter, E., Vorobeichik, M., Halevi-Gurevich, M., Levi, I., & Bar-Sela, G. (2011). A preliminary report on innovative group therapy in an oncology in-patient department: a patient-family-staff community meeting. *Psycho-Oncology*, 20(10), 1126-1129. <https://doi.org/10.1002/pon.1813>.
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2016). *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes* (3rd ed.). Wiley-Blackwell.
- Feigin, R., Cohen, I., & Gilad, M. (1998). The use of single-group sessions in discharge planning. *Social Work in Health Care*, 26(3), 19-38. https://doi.org/10.1300/J010v26n03_02.
- Fiscmann, J. B. (1997). *Como trabalhamos com grupos*. Artes Médicas.
- Franzén-Dahlin, Å., Larson, J., Murray, V., Wredling, R., & Billing, E. (2008). A randomized controlled trial evaluating the effect of a support and education programme for spouses of people affected by stroke. *Clinical Rehabilitation*, 22(8), 722-730. <https://doi.org/10.1177/0269215508090161>.
- Freitas, B. R., & Pereira, E. R. (2018). Formando psicólogos para o trabalho com grupos. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(1). Recuperado em 14 dezembro 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100011.
- Fundação Nacional de Saúde. (2000). Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. Recuperado em 14 dezembro 2024, de <https://saudeindigena.fiocruz.br/handle/bvs/7825>.
- Goldmeier, D., Hollander, D., & Sheehan, M. J. (1979). Relatives and friends group in a psychiatric ward. *British Medical Journal*, 1(6168), 932-934. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.6168.932>.
- Gomes, I. D., Lopes, M. A. P., Monteiro, M. C. P. D., Basto, M. L., Oliveira, C. S., Botelho, M. A. R., Nunes, M. P. S., Catarino, E. J. D., & Henriques, A. (2017). Grupo de suporte à família da pessoa com doença mental grave: espaço de partilha na adversidade. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 6(4), 300-309. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v6i4.1709>.
- Henriques, R. T. M., & Cabana, M. C. F. L. (2013). O acompanhante no processo de hospitalização. *Revista Humanae*, 7(1). Recuperado em 14 dezembro 2024, de <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/69>.
- Kapur, R., Miller, K., & Mitchell, G. (1988). Therapeutic factors within in-patient and out-patient psychotherapy groups. *British Journal of Psychiatry*, 152(2), 229-233. <https://doi.org/10.1192/bjp.152.2.229>.
- Kim, N., Kim, S.-J., Jeong, G.-H., Oh, Y., Jang, H., & Kim, A.-L. (2021). The effects of group art therapy on the primary family caregivers of hospitalized patients with brain injuries in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 5000. <https://doi.org/10.3390/ijerph18095000>.
- McFarlane, W. R., Lukens, E., Link, B., Dushay, R., Deakins, S. A., Newmark, M., Dunne, E. J., Horen, B., & Toran, J. (1995). Multiple-family groups and psychoeducation in the treatment of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 52(8), 679-687. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950200075010>.
- Melo, A. S. E., Maia Filho, O. N., & Chaves, H. V. (2014). Conceitos básicos em intervenção grupal. *Encontro: Revista de Psicologia*, 17(26). Recuperado em 14 dezembro 2024, de <https://psibr.com.br/leituras/psicologia-clinica/conceitos-basicos-em-intervencao-grupal>.
- Ministério da Saúde (BR). (2013). *Portaria n. 3.390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)*. Recuperado em 14 dezembro 2024, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html.

- Morris, R., & Morris, P. (2012). Participants' experiences of hospital-based peer support groups for stroke patients and carers. *Disability and Rehabilitation*, 34(4), 347-354. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.607215>.
- Muniz, J. R., Taunay, M., & Mello Filho, J. (2000). *Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos*. Casa do Psicólogo.
- Norup, A., Kristensen, K. S., Siert, L., Poulsen, I., & Mortensen, E. L. (2011). Neuropsychological support to relatives of patients with severe traumatic brain injury in the sub-acute phase. *Neuropsychological Rehabilitation*, 21(3), 1-16. <https://doi.org/10.1080/09602011.2011.558766>.
- Oliveira, J. Á. (2022). *Grupos com acompanhantes em contexto hospitalar: observações dos fatores terapêuticos de Yalom* [Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário Christus]. Repositório Institucional. <https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/1413>.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5, 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
- Pacheco, L. L., Soares, A. C. S., Santana, G. C. F., Santos, A. G., & Vasconcellos, T. H. F. (2023). Intervenção psicoeducativa junto aos acompanhantes da clínica médica de um hospital geral. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, 10, 28-38. Recuperado em 13 de fevereiro de 2026, de <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasaude/article/view/5129/3045>.
- Pasquali, L. (2010). *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Artmed.
- Passoni, S., Moroni, L., Toraldo, A., Mazzà, M. T., Bertolotti, G., Vanacore, N., & Bottini, G. (2014). Cognitive behavioral group intervention for Alzheimer caregivers. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 28(3), 275-282. <https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000033>.
- Patos de Minas (MG). (2022). *Lei n. 8.230, de 4 de abril de 2022. Dispõe sobre a presença de doulas durante consultas e exames de pré-natal, bem como durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato*. Recuperado em 21 outubro 2025, de <https://leismunicipais.com.br/a/mg/p/patos-de-minas/lei-ordinaria/2022/8230/lei-ordinaria-n-8230-2022>.
- Pereira, E. R., & Sawaia, B. B. (2020). *Práticas grupais: espaço de diálogo e potência*. Pedro e João. Recuperado em 14 dezembro 2024, de <https://www5.pucsp.br/nexin/livros/Ebook-PRATICAS-GRUPAIS.pdf>.
- Peskett, M., & Gibb, P. (2009). Developing and setting up a patient and relatives intensive care support group. *Nursing in Critical Care*, 14(1), 4-10. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2008.00302.x>.
- Piske, F., Azevedo, L. A., Marcon, C., & Oliveira, L. D. B. (2013). Grupo de apoio para acompanhantes de crianças internadas em uma unidade pediátrica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(0), 35-49. Recuperado em 14 dezembro 2024, de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100003.
- Prochnow, A. G., Santos, J. L. G., Pradebon, V. M., & Schimith, M. D. (2009). Acolhimento no âmbito hospitalar: Perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(1), 11-18. Recuperado em 14 dezembro 2024, de <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/5347>.
- Sadath, A., Muralidhar, D., Varambally, S., Justin, J., & Gangadhar, B. N. (2015). Effectiveness of group intervention for caregivers of persons with first episode psychosis. *European Psychiatry*, 30(Suppl 1), 856. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30669-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30669-6).
- Senado Federal (BR). (2021). *Projeto de Lei n. 3.946, de 2021: dispõe sobre o exercício da profissão de doula*. Recuperado em 21 outubro 2025, <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9035985>.
- Silveira, A., Neves, E. T., Zamberlan, K. C., Pereira, F. P., Arrué, A. M., & Pieszak, G. M. (2012). A família de crianças/adolescentes hospitalizados: o grupo como estratégia de cuidado. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(2), 402-407. <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v11i2.19613>.
- Slavson, S. (1949). Group psychotherapy. *British Medical Journal*, 1, 227-228. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4596.227>.

- Spadini, L. S., & Souza, M. C. B. M. (2006). Grupos realizados por enfermeiros na área da saúde mental. *Escola Anna Nery*, 10(1), 132-138. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000100018>.
- Sterne, J. A. C., Hernán, M. A., Reeves, B. C., Savović, J., Berkman, N. D., Viswanathan, M., Henry, D., Altman, D. G., Ansari, M. T., Boutron, I., Carpenter, J. R., Chan, A.-W., Churchill, R., Deeks, J. J., Hróbjartsson, A., Kirkham, J., Jüni, P., Loke, Y. K., Pigott, T. D., Ramsay, C. R., . . . Higgins, J. P. T. (2016). ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomized studies of interventions. *BMJ*, 355, i4919. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4919>.
- Svavarsdottir, E. K., & Sigurdardottir, A. O. (2013). Benefits of a brief therapeutic conversation intervention for families of children and adolescents in active cancer treatment. *Oncology Nursing Forum*, 40(5), e346-e357. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.E346-E357>.
- Zimerman, D. (2007). A importância dos grupos na saúde, cultura e diversidade. *Vínculo*, 4(4). Recuperado 14 dezembro 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100002.

NOTAS

- ¹ Ferramenta online gratuita, criada pela Universidade do Qatar é projetada para ajudar a realizar revisões da literatura (<https://www.rayyan.ai/>).

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Angelo Márcio Valle da Costa

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
