

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MÁRCIA ARTHMAR MENTZ ALBRECHT

**AS OPINIÕES DOS PORTADORES DE TRANSTORNO DO PÂNICO SOBRE A
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)**

Porto Alegre

2005

MÁRCIA ARTHMAR MENTZ ALBRECHT

**AS OPINIÕES DOS PORTADORES DE TRANSTORNO DO PÂNICO SOBRE A
TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)**

Relatório do Trabalho de Conclusão da Graduação em Enfermagem

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Agnes Olschowsky

Porto Alegre

2005

Biblioteca
Esc de Enfermagem da UFRGS

UFRGS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Objetivos.....	11
2 TRANSTORNO DE ANSIEDADE.....	12
2.1 Transtorno do Pânico.....	12
2.2 Terapia Cognitivo-Comportamental.....	13
2.3 Papel da Enfermagem Psiquiátrica.....	14
3 METODOLOGIA.....	16
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES.....	40
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	41
APÊNDICE B- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	42
ANEXO.....	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gênero dos Entrevistados.	20
Figura 2 – Escolaridade dos Entrevistados.	22
Figura 3 – Estado Civil dos Entrevistados.	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Percentual da Faixa Etária dos Entrevistados.....	21
Tabela 2 – Percentual de Tempo de TCC	23
Tabela 3 – Percentual de Tempo de Uso de Medicação dos Entrevistados....	23

*Hoje eu acordei com medo
Mas não chorei nem reclamei abrigo
Do escuro, eu via o infinito
Sem presente, passado ou futuro
Senti um abraço forte, já não era medo
Era uma coisa sua que ficou em mim
E que não tem fim*

*De repente, a gente vê que perdeu
Ou está perdendo alguma coisa
Morna e ingênua que vai ficando no
caminho
Que é escuro e frio, mas também bonito
porque é iluminado*

(Cazuza-Poema)

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Agnes Olschowsky pelos ensinamentos.

À enfermeira Elizeth Heldt pelo apoio.

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), especialmente ao Programa de Atendimento dos Transtornos de Ansiedade (PROTAN).

Aos pacientes pela colaboração.

RESUMO

No Transtorno do Pânico (TP) as pessoas sofrem ataques súbitos de ansiedade. Utiliza-se psicofármacos e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento desta patologia. O objetivo deste trabalho é conhecer as opiniões dos portadores do Transtorno do Pânico sobre a TCC, e justifica-se pela oportunidade dos profissionais da saúde em avaliar os resultados desta terapia. Trata-se de uma investigação exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, realizada através de entrevista semi-estruturada. O estudo realizou-se no Programa de Atendimento dos Transtornos de Ansiedade (PROTAN), Zona 7 do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Os participantes da pesquisa foram oito (8) portadores de TP frequentadores das seções de TCC. Verificamos que as opiniões sobre a terapia apresentaram-se satisfatórias. A TCC apresentou-se como uma forma eficiente de esclarecimento sobre a doença, a compreensão do medo e a aprendizagem de técnicas para enfrentar a ansiedade. Como resultados efetivos da pesquisa, 100% das pessoas entrevistadas atribuem melhora significativa no controle dos ataques de ansiedade.

Unitermos: Transtorno do Pânico, Terapia Cognitivo-Comportamental.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, vivemos sob situações freqüentes de violência, abuso sexual ou acidentes automobilísticos. Essas circunstâncias de risco, se tornam ameaçadoras à vida dos indivíduos e podem provocar alterações físicas e comportamentais. Isso acontece no Transtorno do Pânico, no qual as pessoas sofrem ataques súbitos de ansiedade, atingindo o pico máximo em 10 minutos, cercados de medo, dispnéia, tonturas, palpitações, calafrios, sudorese, sufocamento e náuseas. São situações em que as pessoas temem perder o controle, morrer ou enlouquecer (HELDT e MANFRO, 2003).

Desse modo, este tema torna-se relevante pelo aumento significativo de pessoas diagnosticadas com Transtorno de Ansiedade bem como pela familiarização com esta temática, pois, grande parte das pessoas conhece ou tem familiares com ansiedade, que apresentam desadaptação no seu viver, caracterizando uma patologia psiquiátrica.

A ansiedade está relacionada a sentimentos de angústia, incerteza e impotência. Derivada da palavra latina *angere*, que significa "estrangular" e "causar sofrimento", a ansiedade envolve o corpo, as percepções sobre si mesmo e os relacionamentos com os outros.

O Transtorno de Ansiedade abordado neste trabalho será o Transtorno do Pânico (TP), juntamente com o seu tratamento. O estado de pânico está associado com perplexidade, temor e terror, no qual as pessoas são incapazes de fazer as coisas, mesmo com orientação, envolvendo a desorganização da personalidade (LARAIA e STUART, 2001).

Meu interesse por esta patologia deve-se a minha experiência com pessoas portadoras de ansiedade em estágio da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental II do curso de Enfermagem. Além disso, devido ao meu fascínio por psiquiatria e por considerar o tema muito interessante, decidi realizar este trabalho.

No tratamento dessa patologia utiliza-se psicofármacos e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A TCC tem por objetivo ensinar o portador do Transtorno do Pânico a lidar com os seus sintomas físicos, comportando-se de forma diferente diante de algumas situações. Pelo conhecimento dos sintomas, a pessoa adquire autocontrole nos seus pensamentos e comportamentos (HELDT e MANFRO, 2003).

Os(as) enfermeiros(as) desenvolvem um trabalho conjunto com médicos e outros profissionais na realização da Terapia Cognitivo-Comportamental, através de consultas de enfermagem e coordenando os grupos de apoio. As estratégias de assistência enfatizam os meios para que o paciente verbalize seus sentimentos e temores e, para que identifique as fontes de sua ansiedade, ensinando e promovendo habilidades de enfrentamento e uso de técnicas de relaxamento (BARE e SMELTZER, 2002).

Deste modo, este trabalho justifica-se pela oportunidade dos profissionais da saúde em conhecer e avaliar os resultados da TCC no controle da ansiedade, considerando as opiniões de seus usuários, servindo assim, como subsídio e retorno para os profissionais que desenvolvem a terapia proposta, respaldando o nível de produtividade do tratamento nas pessoas com ansiedade. Segundo Laraia e Stuart (2001), existem poucos estudos sobre os resultados documentando a natureza, extensão e efetividade dos cuidados oferecidos por enfermeiros psiquiátricos.

Além disso, os portadores do TP poderão usufruir deste material como um informativo do funcionamento e dinâmica da terapia, bem como, as respectivas opiniões de seus usuários.

1.1 Objetivos

Conhecer as opiniões dos portadores do Transtorno do Pânico sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

2 TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Geralmente, a ansiedade é qualificada como uma reação normal a um perigo ou ameaça real à integridade biológica. A ansiedade deixa de ser considerada normal quando o perigo ou ameaça deixa de estar presente (TOWNSEND, 2002).

Pessoas com ansiedade apresentam uma disfunção derivada de ansiedade que se sobrepõem às capacidades de adaptação do indivíduo. Os Transtornos de Ansiedade são classificados em sete grupos: de pânico, com o sem agorafobia; agorafobia; fobia social; fobia simples; transtorno obsessivo compulsivo; de estresse pós-traumático e de ansiedade generalizada (TOWNSEND, 2002).

2.1 Transtorno do Pânico

Segundo a 4ª edição do DSM IV (APA, 1994), a presença de ataques espontâneos recorrentes, que atingem o pico máximo em 10 minutos e são acompanhados de sensação de medo iminente ou urgência, durante pelo menos um mês, caracterizam o Transtorno do Pânico. Acompanham os ataques: a modificação significativa na conduta, a preocupação com a possibilidade de um novo ataque,

definida como ansiedade antecipatória, e possíveis implicações como sofrer um "ataque cardíaco" ou "ficar louco".

No Transtorno do Pânico, a ansiedade é o sintoma predominante e, é considerada patológica, produzindo respostas de comportamento estereotipado, como evitação e agorafobia. A evitação consiste em evitar situações associadas com os ataques, levando a um comportamento fóbico e evitativo. No momento em que esse comportamento se acentua, o paciente torna-se agorafóbico. A agorafobia, consiste no medo que o paciente apresenta em locais ou situações que possa ser difícil sair ou obter auxílio no caso de ocorrer um ataque de pânico. Esses medos incluem, freqüentar lugares públicos, multidões ou a necessidade de estar acompanhado para poder sair de casa (KATON, 1991).

2.2 Terapia Cognitivo-Comportamental

As terapêuticas indicadas para portadores de TP são: tratamento farmacológico, Terapia Cognitivo-Comportamental, ou a combinação dessas duas abordagens. A TCC é indicada para pacientes que apresentam resposta parcial aos psicofármacos, permanecendo com sintomas residuais (HELDT, 2002).

A TCC caracteriza-se por ser breve, entre 12 a 20 sessões estruturadas, com objetivos claros a serem atingidos. Pode ser realizada individualmente ou em grupo, sendo composta por quatro elementos: psico-educação; técnicas para enfrentamento da ansiedade; reestruturação cognitiva; e exposição interoceptiva,

naturalística e ao vivo para a conduta evitativa (OTTO et al., 1996; OTTO & DECKERSBACH, 1998).

As primeiras sessões são dedicadas à compreensão cognitiva do medo e a aprendizagem de técnicas para enfrentar a ansiedade, utilizando-se das técnicas de respiração diafragmática e de relaxamento muscular. Após, trabalha-se na reestruturação do pensamento que conduz a interpretação catastrófica dos sintomas físicos da ansiedade. As simulações de sintomas físicos são praticadas durante a fase intermediária do tratamento através da exposição das sensações físicas internas sentidas quando em alta ansiedade ou durante um ataque de pânico. A estrutura básica de cada sessão é: agenda (objetivo e procedimento da sessão), retomada da reunião anterior através da revisão do tema de casa, avaliação dos sintomas, discussão dos itens da agenda do dia, combinação de novas tarefas, resumo e avaliação da sessão (BECK, 1997).

2.3 Papel da Enfermagem Psiquiátrica

Fundamentada em várias premissas ou convicções básicas, a enfermagem psiquiátrica tem como objetivo gerar o bem-estar, maximizar o funcionamento integrado e promover a auto-realização das pessoas. Os cuidados de enfermagem estão baseados em necessidades de preservação da saúde e em resultados esperados do tratamento com indivíduos, famílias, grupos e comunidades (LARAIA e STUART, 2001).

A prática contemporânea da enfermagem psiquiátrica evoluiu para uma relação de parceria entre enfermeiro e paciente. Nos elementos dos papéis da enfermagem psiquiátrica incluem-se: a competência clínica, defesa do paciente-família, responsabilidade fiscal, colaboração interdisciplinar, responsabilidade social e parâmetros ético-legais (LARAIA e STUART, 2001).

Para lidar com Transtornos de Ansiedade, o enfermeiro deve ser capaz de identificar o nível de ansiedade que o paciente está vivendo a partir dos comportamentos observados, desde a resposta antecipatória mais adaptada até a resposta mais desadaptada, como a de pânico. O nível de ansiedade do paciente e a sua posição nas respostas de enfrentamento são importantes para o diagnóstico de enfermagem e influencia o tipo de intervenção implementada pelo enfermeiro (LARAIA e STUART, 2001).

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma investigação exploratório-descritiva com abordagem qualitativa.

O presente estudo realizou-se no Programa de Atendimento dos Transtornos de Ansiedade (PROTAN), Zona 7 do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A Zona 7 fica localizada no andar térreo do HCPA. Nesse setor do hospital são realizadas consultas médicas e de enfermagem e, também, os grupos de apoio aos pacientes portadores de transtornos de ansiedade.

Na coleta de dados, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas nos meses de abril a maio de 2005.

Considerando que na abordagem qualitativa de pesquisa o critério para participantes do estudo não é numérico, deve-se considerar aqueles que oferecem maior amplitude e variação do fenômeno em estudo (MINAYO, 2004), definiu-se entrevistar 11 (onze) participantes dos grupos de TCC do ano de 2004, em vista que estes compõe-se em média de 7 (sete) indivíduos.

Dos 11 (onze) sujeitos participantes convidados, foram realizadas 8 (oito) entrevistas. Um dos convidados não aceitou participar da entrevista e os outros 2 (dois) convidados não compareceram no horário previamente combinado.

Os participantes foram escolhidos intencionalmente. Os critérios de inclusão caracterizam-se abaixo:

- Portadores de Transtorno do Pânico freqüentadores das seções de TCC, dos grupos do primeiro e segundo semestre de 2004, sendo que estes ocorreram respectivamente nos períodos: 23 de março a 6 de julho, e 10 de agosto a 7 de dezembro.
- Clientes que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Foram excluídos:

- Portadores de outros Transtornos de Ansiedade.

Os dados foram obtidos através de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B). A entrevista designa-se semi-estruturada, por ser feita com base em um roteiro com as questões centrais que deverão ser abordadas na fala do entrevistado. Essas questões são elaboradas a partir de teorias e informações prévias que visam obter dados que possibilitem alcançar os objetivos propostos (FLICK, 2004).

Os relatos dos sujeitos da pesquisa foram todos gravados em fitas cassete, e houve concordância dos mesmos na utilização desse dispositivo. O local e o horário das entrevistas aconteceram de acordo com a disponibilidade das

partes, sendo realizadas, em sua maioria, na sala 702 da Zona 7 do HCPA, no turno da manhã.

Caso os participantes não concordassem com alguns pontos da gravação, seriam realizadas anotações das questões divergentes, respeitando a liberdade individual do cliente, caracterizando e assegurando, assim, uma postura ética durante a entrevista, porém este fato não ocorreu.

O instrumento investigativo recebeu o refinamento na coleta de informações de acordo com a análise de temática proposta por Minayo (2004).

Para Minayo (2004), a análise dos dados consiste em três etapas:

- **Primeira etapa:** Ordenação dos Dados – Refere-se às entrevistas e o material de observação. Inclui a transcrição de fitas cassete, organização dos relatos e dos dados em determinada ordem, permitindo e oferecendo ao pesquisador um mapa horizontal das informações.
- **Segunda etapa:** Organização dos Dados – Realiza-se uma leitura exaustiva das anotações, permitindo capturar as estruturas de relevância dos atores sociais e as idéias centrais sobre o tema trabalhado. Desenvolve-se após uma triagem das informações selecionadas em termos de registro a serem referenciadas por tópicos de informação.
- **Terceira etapa:** Análise final – Cabe a interpretação das informações obtidas, relacionando-as com o referencial teórico e objetivos do trabalho.

Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e aprovado na data de 7 (sete) de março de 2005, processo 05-013, creditando a veracidade da pesquisa.

Foram solicitados aos participantes da pesquisa, que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) em duas vias, de acordo com a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Uma das vias ficou destinada à pesquisadora, enquanto a outra foi entregue ao participante.

Atendendo a Lei 9610/98 (Lei dos Direitos Autorais), as fitas cassete serão inutilizadas, transcorridos cinco (5) anos após coleta e análise das mesmas (BRASIL, 1998).

A pesquisa foi devidamente esclarecida aos participantes da mesma, e as informações obtidas foram utilizadas somente ao fim deste estudo, preservando o anonimato dos indivíduos e assegurando sua integridade física e psicológica. Ficou assegurado, também, o direito de desistência dos participantes em qualquer momento da pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo apresentarei os resultados obtidos nesta pesquisa, através das entrevistas realizadas.

Procurando mostrar quem são os sujeitos deste estudo, apresentaremos um perfil dos entrevistados, a seguir.

Observamos, conforme a Figura 1, que a maioria dos participantes que concordaram em fazer parte da pesquisa e compareceram às entrevistas, pertencem ao sexo feminino. Participaram da pesquisa 7 (sete) mulheres e 1 (um) homem.

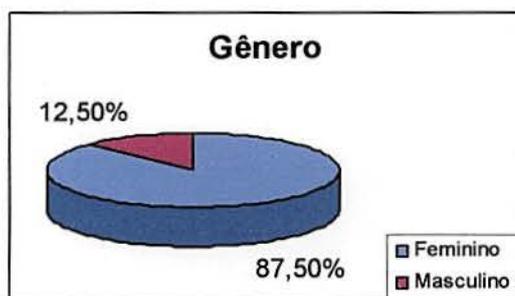


Figura 1 – Gênero dos Entrevistados.

Kessler et al. *apud* Heldt (2002), refere que o TP atinge 3,5% da população geral e é duas vezes mais comum em mulheres.

Em relação à idade dos entrevistados, observamos uniformidade nas faixas etárias, como evidenciado na Tabela 1.

Tabela 1 – Percentual da Faixa Etária dos Entrevistados.

<i>Idade</i>	<i>Nº Pessoas °</i>	<i>Percentual</i>
30-39	3	37,5%
40-49	2	25%
50-59	2	25%
60-69	1	12,5%
Total	8	100%

Kessler et al. *apud* Heldt (2002), menciona que o TP tende a iniciar-se entre a terceira e quarta década de vida.

Todos os entrevistados eram alfabetizados. Os graus de instrução se distribuíram em: três pessoas com Ensino Fundamental, duas pessoas com Ensino Médio, duas pessoas com Ensino Superior e uma pessoa com Pós-Graduação. Isto totaliza 62,5% dos entrevistados na formação fundamental e média, e 37,5% dos entrevistados na formação superior, como apresentamos na figura abaixo.

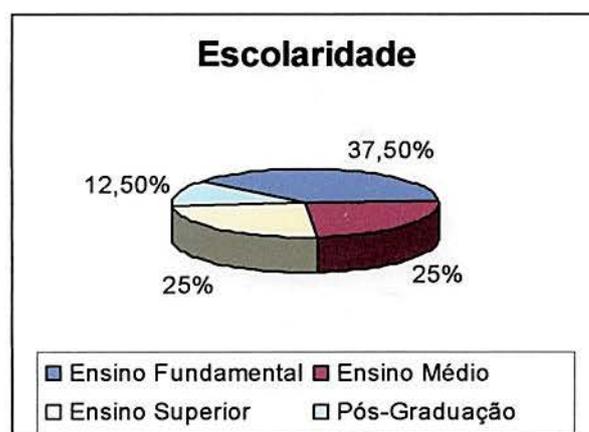


Figura 2 – Escolaridade dos Entrevistados.

Os estados civis dos entrevistados são homogêneos considerando que 4 (quatro) possuem companheiro e, as outras 4 (quatro) não possuem. Os estados civis dos entrevistados dividem-se em: uma pessoa solteira, três pessoas casadas, uma pessoa divorciada, duas pessoas viúvas e uma pessoa na categoria "outros". Observe a Figura 3.

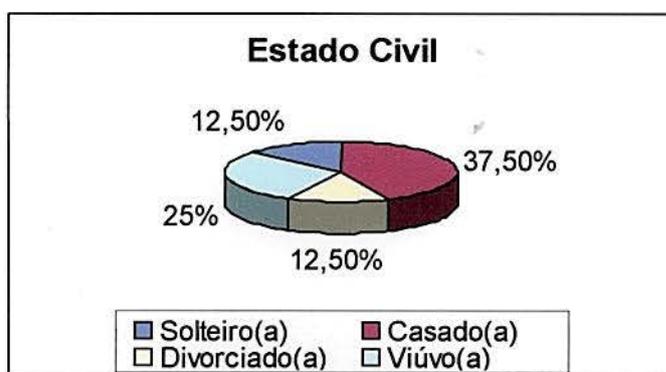


Figura 3 – Estado Civil dos Entrevistados.

Na Tabela 2, segue o tempo de tratamento da TCC que as pessoas freqüentaram. Observamos 87,5% de freqüência dos participantes do estudo nos 4 (quatro) meses de terapia, o que nos revela uma excelente participação dos entrevistados nas 12 sessões disponibilizadas pelos grupos da TCC no HCPA.

Tabela 2 – Percentual de Tempo de TCC

<i>Tempo de TCC</i>	<i>Nº Pessoas</i>	<i>Percentual</i>
3 meses	1	12,5%
Todas as sessões (4 meses)	7	87,5%
Total	8	100%

O uso de medicações associados à terapia constitui fator importante na melhora das crises, atuando principalmente no bloqueio dos ataques de pânico e no

tratamento das comorbidades associadas ao TP (HELDT, 2002). O uso de medicações por parte dos participantes da pesquisa é apresentado conforme a Tabela 3.

Tabela 3 – Percentual de Tempo de Uso de Medicação dos Entrevistados

<i>Uso de Medicação</i>	<i>Nº Pessoas</i>	<i>Percentual</i>
Sim	7	87,5%
Não	1	2,5%
Total	8	100%

Os entrevistados foram questionados sobre sua opinião sobre o grupo de TCC. As falas, a seguir, revelam a experiência positiva da terapia, mostrando sentimentos de satisfação em relação a este processo terapêutico. Cabe ressaltar que todos os participantes manifestaram essa opinião.

"Eu acho que é superválido, para mim foi essencial."(E1)

"Para mim, individualmente, foi maravilhoso."(E2)

"Olha, para mim a terapia foi muito boa."(E3)

A terapia em grupo apresentou-se como uma forma eficiente de esclarecimento sobre a doença para os pacientes, proporcionando conhecimento sobre os sintomas físicos, pensamentos e comportamentos. Como vantagem da TCC em grupo, a homogeneidade diagnóstica é facilitadora para compreensão e aceitação da doença, criando um ambiente propício para o desenvolvimento das habilidades a fim de enfrentar as situações de ansiedade (HELDT, 2002). A fala seguinte explicita a questão do conhecimento adquirido e a aceitação da doença:

"(...) porque até então, eu não sabia o que tinha, eu pensei que mais um pouco fosse ficar louca. Na metade do grupo, eu já estava bem melhor. O que eu mais gostava era quando davam as explicações para gente, para os sintomas que a gente estava sentindo. Porque daí, dava aquele alívio, né... .. Parecia uma medicação que eu tinha tomado... .. quando ela dizia: isso acontece por causa disso. Aí começou a cair a ficha... Ué, mas não era isso que eu estava pensando... .. então tem cura."(E1)

A terapia de grupo retirou alguns preceitos ou até, preconceitos, antes existentes no imaginário dos pacientes. A fala abaixo expressa o sentimento de uma paciente:

"Antes eu me sentia diferenciada das outras pessoas, entende, achando que era uma coisa de velhice, e não, tem jovens, meninas, no grupo."(E3)

Observamos o poder do grupo na TCC, o qual os membros compartilham experiências e identificam-se com os demais membros com o mesmo problema.

Na TCC, as pessoas contam as suas experiências e escutam atentamente as experiências dos outros colegas, abrindo margem para a identificação e comparação dos sintomas vivenciados por cada um, conforme as falas seguintes:

"É, é bem descontraído, todo mundo conta os seus casos e escutamos com atenção, e todos eles têm os mesmos sintomas que tu tens, mas uns tem uma coisa a mais, outros a menos, um tem uma coisa mais forte, o outro mais fraca."(E1)

"Gostava de ver as pessoas que já passaram uma situação que tu já passou. Tu sentes que não estás sozinho, e em comparação com os outros tu vês em qual grau tu estás, que grau tu esteves, e que tem melhora, né?"(E4)

"Na TCC, quando tu comesças, tu achas que o teu problema é o maior do mundo, né, tu estás apavorada (...) Aí depois, tu vês o depoimento das outras pessoas e tu vês que o teu problema não é tanto, tu achas que o teu problema é o maior do mundo, que as pessoas tem problemas maiores que o teu, aí começa a reagir melhor."(E5)

Segundo Guimón (2002, p.53), "os pacientes procuram a aceitação dos outros e tentar estabelecer contatos através das trocas de comportamento social, ou ainda tentam encontrar similitudes entre eles e produz-se uma troca de conselhos".

A transferência de sentimentos e atitudes, em terapias de grupos, é múltipla. Não apenas o terapeuta participa delas, mas todos os outros membros do grupo. Devido ao fenômeno dito de *espelho*, os pacientes ao partilharem seus pensamentos, sentimentos e comportamentos, vêem nos outros parte de si próprios, desenvolvendo os mecanismos de projeção e identificação (GUIMÓN, 2002). Verificamos que o compartilhamento dos sentimentos proporciona melhora aos participantes, apresentando resultados positivos, conforme as falas abaixo:

"Olha, eu achei bem interessante, porque foi um troca importante. Eu acho que passa a idéia de que tem outras pessoas que sentem aquilo que tu sentes, que tem outras pessoas que sabem aquilo que tu estás sentindo ou aquilo que aconteceu. E era estranho, porque a gente comentava daí tinha outra pessoa: Bah, meu Deus, achei que fosse só comigo. Então, é uma coisa que te dá um certo aconchego. A terapia de grupo tem isso, tem essa troca, e eu achei isso bárbaro. Acrescentou para mim e acho que deve ter acrescentado para todo mundo."(E6)

"Lá, eu consegui ver a fase mais adiantada que a minha, que eu já tinha passado por outra, todos aqueles medinhos de entrar em um supermercado, ônibus, multidão. Então é bom falar, porque tu vêes como um reage, como o outro reage, tu vêes qual a melhor maneira de agir, então eu estou sempre atenta a encontrar coisas que me ajudem, que me melhorem a agir."(E2)

O processo de interação dos integrantes do grupo trazem como consequência uma hipervalorização dos membros e dos temas que são tratados. O fato de ver que outras pessoas no grupo têm problemas, que antes cada um considerava como estritamente pessoais, produz alívio. É a universalização dos problemas (GUIMÓN, 2002). Com um espaço terapêutico considerado confiável e

não-ameaçador, problemas pessoais passam a ser relatados a partir dos conteúdos trazidos espontaneamente pelos participantes (LIMA, M. C. P. et al, 2001).

Outro fator positivo na terapia e apresentado por um paciente é o sentimento de esperança transmitido pelos colegas de grupo que já estão em uma fase de superação mais adiantada da doença aos outros participantes. No processo de ressonância alguns depoimentos ou conteúdos expressos podem afetar o resto do grupo, e sob o termo de "choque em cadeia" ou "ricochete" a interpretação realizada por um integrante do grupo acerta vários membros ao mesmo tempo (GUIMÓN, 2002). Vejamos uma fala que expressa estes fenômenos:

"(...) Por exemplo, tem uma pessoa muito mal do pânico, vai na terapia de grupo daí já vê uma pessoa que está bem agora, ela sente que tem uma saída. Porque quando tu estás com pânico, tu achas que não vai melhorar nunca.(...) Às vezes tu estás melhor e pode passar isso para as outras pessoas lá."(E4)

O compartilhar de vivências semelhantes possibilita apoio, cumplicidade e estímulo entre os participantes (LIMA, M. C. P. et al, 2001). O grupo permite instilar a esperança aos seus membros quanto às possibilidades de cura. Além disso, no grupo desenvolve-se o altruísmo, como forma de camaradagem e de prestar ajuda a uma outra pessoa, antes mesmo de eles próprios serem ajudados e apoiados (GUIMÓN, 2002), como expresso na fala abaixo.

"Ali no grupo tinha solidariedade."(E8)

Nesse sentido, a terapia de grupo desenvolve o sentimento de "empatia" nas pessoas. A "empatia" é o fenômeno que nos permite sentir o que sentiríamos

caso estivéssemos em situação ou circunstância experimentada por outra pessoa (OSÓRIO, 2003).

A cognição é o processo de conhecer. Na terapia cognitiva propõe-se que não são os eventos em si, mas as expectativas das pessoas e suas interpretações dos eventos que causam ansiedade e respostas desadaptadas. Estes comportamentos podem ser alterados, abordando o pensamento e as crenças dos indivíduos (LARAIA e STUART, 2001). Na TCC as pessoas aprendem sobre a definição da doença, seus sintomas, transmitindo conhecimento aos seus participantes, como mostra abaixo:

"Se eu tivesse o conhecimento que eu aprendi no grupo de que aquilo era só uma crise de ansiedade, eu jamais teria o pânico, tudo começou daí."(E4)

Na psicoterapia de grupo, surgem fenômenos de *insight* ou de compreensão de situações que antes eram inconscientes (GUIMÓN, 2002). A sucessão de *insights* através das intervenções feitas pelo terapeuta, permite a "elaboração" dos pensamentos na resolução dos conflitos que geram angústia ou outros sintomas psicológicos (OSÓRIO, 2003). Vejamos abaixo algumas falas que explicitam *insights* e as elaborações dos fatos:

"(...) vou te explicar um exemplo: anteontem eu quebrei um prato que eu amava. Não era caríssimo, era barato. Mas o que eu ia fazer, eu amava o prato, e lavando eu quebrei, fiquei parada, olhei para o prato, me deu uma dorzinha de perder o prato. E eu disse em voz alta: -E daí? É só um prato. Quer dizer, se fosse antes de fazer a terapia eu ia dizer:- Ah! Meu prato e agora, o que eu faço?... .. Então, agora, essa palavra "e daí" me conduz ao raciocínio, ela me leva a tomar decisões, o "e daí" e a respiração é um conjunto que me conduz a agir."(E2)

"(...) eu acho que me ajudou a perceber as coisas. E eu ia conseguindo furar os bloqueios mais fácil."(E6)

Técnicas cognitivas que bloqueiem expectativas negativas, como frases prontas escritas ou mentalizadas, são úteis e de grande efeito quando associadas aos exercícios de relaxamento (ITO, 2001).

O conhecimento adquirido na terapia abrange não apenas a definição da doença e dos seus sintomas, mas formas de controlá-la. Como vemos nos relatos a seguir.

"Eu aprendi, principalmente, o que a doença trazia para mim e algumas técnicas de como controlar a crise, que é a pior parte, quando tu não tens conhecimento de como controlar a crise, a gente acha que vai morrer."(E7)

"A terapia me ajudou a entender o que eu sentia, não me tirou as crises, mas me ajudou a lidar com elas. Eu pensava que tinha cura, até fiquei transtornada porque eu aprendi que não tem cura, que a gente tem que controlar, é difícil, mas eu tenho procurado."(E8)

A força de vontade e a parceria do paciente para o processo de melhora, mostrou-se muito importante para o sucesso e assimilação dos conhecimentos transmitidos, como mostram as opiniões dos entrevistados.

"Essa terapia eu recebi de braços abertos. É aquilo que eu achei que deveria existir. Então eu juntei o meu lado positivo com o tratamento, e isso me dá estrutura para eu reagir e viver, foi maravilhoso mesmo. (...) eu não faltei a nenhuma reunião, porque eu sempre pensei assim: Tem que ter alguma coisa que se faça, gente, não é possível! Foi fantástico!"(E2)

"Então isso foi 50% da melhora, os outros 50% dependem da pessoa. A maneira de pensar da pessoa é fundamental, não adianta só fazer a terapia e a pessoa não ajudar (...). Eu não espero não chegar no pânico, porque depois é muito difícil. Tu só pensas no medo. Eu estava nesse medo eram 24 horas por dia e, agora, raramente eu tenho."(E4)

O uso de medicação é visto como uma medida eficiente para os portadores do pânico, pois o aumento da coesão emocional juntamente com a

evidência da observação médica, o "fazer algo" e a obtenção de um efeito imediato, proporcionam ao paciente a confiança e o auto-controle (GUIMÓN, 2002).

"E a medicação me ajuda muito, me deixa calma, eu tinha muita dor de cabeça, também passou. Mas o importante para mim foi a terapia de grupo. No fim da terapia eu já estava até fazendo palhaçada."(E1)

Após a compreensão do medo e a aprendizagem de técnicas para enfrentar a ansiedade, trabalha-se a mudança dos pensamentos automáticos (HELDT, 2002). Os enfermeiros psiquiátricos passam um bom tempo analisando as cognições dos pacientes, incluindo como eles vêem a si mesmo e com se vêem em relação ao mundo (LARAIA e STUART, 2001). As falas abaixo exemplificam a importância do condicionamento do pensamento do paciente para a melhora da doença:

"Tu mudas o pensamento e faz a respiração que ela ensinou pra gente. Isso é essencial. Foi muito bom mesmo."(E1)

"Agora eu tenho segurança de que enfrentar aquilo é uma saída. E nunca tinham me dito, entendeu? Agora, ficou bem claro, que talvez não tenha cura, mas a solução está em mim: não é o médico, não é a medicação, sou eu que tenho que enfrentar."(E2)

Na terapia ensina-se aos pacientes como os pensamentos influenciam as emoções e a reestruturar aquele pensamento que conduz à interpretação catastrófica dos sintomas físicos da ansiedade (HELDT, 2002).

"Muda a maneira de pensar, quem tem pânico tem pensamento catastrófico. Isso eu aprendi na terapia de grupo e, realmente é. Então, tu vê o lado positivo, que tem melhora."(E4)

De acordo com Guimón (2002), a troca é um fator terapêutico pelo qual os pacientes são mais capazes de dar e de receber algo de um outro membro do

que do terapeuta. Heldt (2002) refere que o terapeuta seja um "guia" na descoberta, auxiliando o paciente a descobrir novas alternativas de pensar. As falas abaixo expressam a importância do terapeuta na condução do pensamento, apresentando alternativas para a superação dos problemas.

"É isso, eu esperava uma palavra, um gesto, uma coisa que me indicava, tu faz assim. (...) mas como dava resultado! Então eu esperava uma coisa que realmente aconteceu, de me conduzir, me mostrar. Olha, se tu quiseres ir por aí tu vais, mas se tu vieres por aqui, a estrada é mais curta e melhor. Eu levei muito a sério. (...) Eu aprendi que tem que enfrentar, mas aí ficou claro na minha cabeça que embora eu estava fazendo aquilo, era inconsciente, eu achei a minha saída ."(E2)

"(...) me dava aqueles ataques de pânico, aqueles lapsos de memória. Então, hoje eu sinto para que direção eu estou indo."(E3)

"Eu gostava das dicas, dos caminhos que davam para a gente sair dessas situações de conflito que a gente cria pra gente mesmo."(E6)

Na TCC são apresentadas técnicas para promover a compreensão da doença, como por exemplo, a respiração diafragmática e o relaxamento muscular (HELDT, 2002). Na psicoterapia, o terapeuta assume diversos papéis, entre os quais podemos citar o de reforçador, além do seu papel pedagógico, que implica-se no domínio teórico e em uma percepção apurada na utilização das técnicas (OSÓRIO, 2003). Verificamos, a seguir, como o aprendizado e a aplicação destas técnicas foram benéficos aos participantes da terapia, melhorando efetivamente na qualidade de vida destes.

"Me ensinou técnicas para enfrentar os momentos difíceis. Eu era uma pessoa que não viajava em carros, isso eu já superei."(E3)

"Tu aprendes um monte de coisas, aprende respiração, a tensão muscular, que tu faz, tudo isso ajuda a melhorar. Hoje quando eu começo a ficar ansioso demais eu já faço a respiração e melhora, tudo isso é uma terapia, e eu ia em outros psiquiatras e eles nunca me ensinaram isso, então tudo eu aprendi aqui."(E4)

"Outra coisa que me ajudou muito foi a questão da respiração. Quando eu estou num momento de ansiedade, começo a respirar, faço a questão

do relaxamento, aquilo me ajuda muito de superar a ansiedade, aquilo foi bárbaro, foi muito legal.”(E6)

O modelo cognitivo-comportamental trabalha com o principal foco que é o papel do medo dos sintomas físicos associados à ansiedade, tendo como princípio fundamental eliminar padrões de pensamentos desadaptados, como as evitações (HELDT, 2002). Através das estratégias e técnicas desenvolvidas na terapia, percebemos, abaixo, como as pessoas estão enfrentando os seus medos:

“Eu reagi melhor enfrentando o medo que eu tinha de ir ao cinema, do escuro. Aí tu começa aprender a dominar o medo.”(E5)

“Na terapia eu aprendi como lidar com o medo, aprendi as técnicas de respiração, de exercício de pensamento. Eu uso as técnicas nas horas que eu estou muito estressada, angustiada. A pessoa com o pânico continua com o medo de ter o pânico, aí tu aprendes, relaxas...”(E6)

A pessoa com TP, condicionada pelo medo, passa a evitar tudo que provoque alguma reação somática ou lugares associados (HELDT, 2002). A somatização é possível de ocorrer na terapia de acordo com o depoimento abaixo:

“Uma coisa que no início eu comentei com a enfermeira, mas no final das contas eu cheguei a ver que era importante, foi que tinha um bom período da terapia que eu vi que muitos sintomas que os colegas relatavam eu não sentia, mas daqui a pouco eu estava quase sentindo o que aquelas pessoas falavam. A gente pega muito isso, a gente não tem aquele sintoma. Tu nunca teve aquele sintoma na tua vida, mas o colega tinha que relatar como tinha sido a semana dele, se teve um episódio e como foi. E quando eu colocava o meu pé para fora do Hospital de Clínicas eu pensava, será que eu vou sentir aquilo? E daqui a pouco eu já estava sentindo. (...) mas ao mesmo tempo eu não podia evitar estar ouvindo, eu faltei algumas reuniões do grupo porque pra mim tava muito pesado ficar ouvindo os depoimentos dos colegas, eu ficava muito impressionada, aquilo mexia comigo. Mas depois eu pensei: não é evitando que eu vou enfrentar.”(E7)

Em vez de afastar os problemas, o terapeuta cognitivo-comportamental trabalha com o paciente no planejamento de experiências que promovam o

desenvolvimento de novas habilidades (LARAIA e STUART, 2001). O tratamento ajuda a controlar os padrões de funcionamento desadaptado, como o medo das sensações físicas, as evitações e os desvios para enfrentar o medo (HELDT, 2002). As falas seguintes apresentam como as pessoas enfrentaram o comportamento desadaptado a partir do aprendizado na TCC.

Eu não posso dizer que eu estou 100% curada. Tem coisas que se eu puder não fazer, evitar, eu evito. Mas, se tiver que fazer eu vou.”(E1)

“Hoje eu não evito fazer mais nada. E isso foi o principal que eu aprendi. O grupo foi tão importante nessa parte de não evitar nada, que eu já havia pedido para retomar o trabalho. E eu já estava um ano afastada, e já comecei a sair na rua, acompanhada, inicialmente.”(E7)

A melhora e os ganhos terapêuticos obtidos através da TCC produzem aumento da autoconfiança e da auto-estima, melhorando a qualidade de vida desses pacientes (ITO, 2001). No estudo, 100% dos entrevistados atribuem melhora significativa para controle dos ataques de ansiedade.

“Ajudou muito, muito. Foi essencial. Senão eu nem sei o que eu iria estar fazendo hoje. Se eu não tivesse encontrado esse pedacinho do hospital aqui. Bah, salvou a minha vida (...), eu andei por tantos lugares e ninguém sabia o que eu tinha.”(E1)

“Foi fundamental para a minha melhora, auto-estima, para tu ver o que está acontecendo com os outros também. Então de cada um tu tiras um aprendizado. 50% do tratamento foi a terapia de grupo.”(E4)

“Agora, depois da terapia de grupo eu já me sinto bem mais preparada. Eu tenho certeza que a terapia me ajudou, porque eu melhorei bastante. Eu já vou ao cinema ao shopping, já entro em salas fechadas. Então, não me dá mais tanto medo. Graças a Deus faz tempo que eu não tenho crise nenhuma.”(E5)

Algumas pessoas relatam a significativa melhora após a TCC, mas ainda apresentam fobias, como expresso nos relatos a seguir.

"De vez em quando me dá uma ameaça, mas é coisa muito fraca, que nem dá para levar em conta."(E1)

"Hoje, as fobias estão bem pouquinhos, mas eu ainda tenho. Todo lugar que eu vou, inconscientemente, eu olho um lugar de escape."(E2)

"Hoje eu me sinto muito melhor, só falta enfrentar algumas situações para eu melhorar de vez o meu problema que eu não consigo viajar sozinho. Só falta isso para eu melhorar de vez."(E4)

Observa-se que os participantes aprendem a verbalizar seus sentimentos e desenvolver habilidades para o enfrentamento e autocontrole em relação aos sintomas que permanecem.

A TCC pode modificar o curso do Transtorno do Pânico, em curto e longo prazo, prevenindo recaídas e prolongando o intervalo entre elas (HELDT, 2002). As pessoas estão cientes de que as recaídas são possíveis de acontecer, mesmo após o tratamento.

"(...) pode ter recaída e tal, mas a gente aprende a viver isso, né... .. A gente sabe o que vai fazer quando está começando tal sintoma. A gente sabe como agir, como fazer. E, antes não, eu ia pra cama, me deitava e ficava ali, só matutando aquilo. Agora não, eu sei que eu saí daquele lugar e sei virar o pensamento. E quando tiver mais forte, fazer a respiração que aí vai passar, né? Vai passar, porque passa, né?"(E1)

Muitos pacientes apresentam sintomas residuais de ansiedade após o término da terapia. O esclarecimento acerca desses sintomas e a discussão sobre o tempo requerido para maior estabilidade do humor podem oferecer alguma tranqüilidade e auxiliar na compreensão do risco real de uma recaída (ITO, 2001).

Sentimentos de coragem e satisfação da terapia são destacados nas falas seguintes.

"Só de saber que essa parte do hospital, aqui, que ajuda essas pessoas com os mesmos sintomas que eu tenho, já é meio caminho andado, 50% de tratamento. De saber que eu estou em casa, estou ruim, bah, já vou marcar uma terapia de grupo, aí já melhora bastante. O pensamento da gente é tudo, né? Superbom, né..."(E1)

"Eu acho que se eu não tivesse tido essa oportunidade de fazer o tratamento, eu não sei, porque esse tratamento me ajuda a enfrentar as coisas, entende? Então, eu tenho a certeza de que se eu não tivesse feito a terapia eu estaria numa clínica agora..."(E2)

"Foi uma das coisas mais válidas que teve no tratamento no Hospital do Clínicas. Ali eu comecei a aprender, eu cheguei achando que quando estava tendo uma crise de pânico eu ia acabar morta..."(E7)

O efeito positivo da TCC é manifestado pela vontade e o desejo das pessoas retornarem ao tratamento de grupo, seja nos momentos de recaída ou para estarem em um lugar onde possam compartilhar suas experiências, como mostram as falas abaixo.

"Mas eu acho que o grupo, eu tenho a impressão que o grupo me fez melhor do que a medicação. Eu estava até pensando que se um dia eu começasse de novo, com os sintomas, eu voltava para o grupo..."(E1)

"Eu gostei da terapia de grupo, até faria mais vezes, foi perfeito, esclareceu todas as coisas com os esquemas no quadro, explicou como que funciona direitinho..."(E4)

"É ótima, tanto é que fiz uma vez e queria fazer de novo, mas não pude, porque só dá para fazer uma vez. É um jeito de a gente conversar também e tu contares teus problemas, ter aquele grupo gostoso de conversar. A gente fez amizade, eu gosto muito de ver o que se passa em volta de mim..."(E5)

Algumas sugestões à TCC foram apresentadas pelos entrevistados.

"A minha sugestão é para dar mais enfoque ao pensamento da pessoa, como ela pensa durante as situações, porque isso é um grande passo para a pessoa melhorar..."(E4)

"A sugestão que eu tenho é que as pessoas deveriam participar em mais de um grupo..."(E5)

Outros participantes não tiveram nada a acrescentar.

"Eu acho que o grupo deve continuar assim, fez bem para mim e vai fazer bem para muitos outros. Pra mim foi bom, eu senti apoio, porque eu nunca falava isso com ninguém."(E3)

"Pra mim o tratamento está sendo superbom, não tenho nenhuma crítica, nem construtiva nem destrutiva, pra mim está ótimo."(E5)

"Eu não teria muito a acrescentar, foi muito bem conduzida. Fiquei bem chateada de ter terminado."(E6)

Por fim, destacamos a fala de um dos entrevistados apontam a importância da realização deste estudo, como forma de subsídio para a qualificação da assistência em TCC.

"(...) eu fiz questão de vir, porque se pra mim foi bom, eu quero que seja bom para as outras pessoas também." (E2)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste trabalho evidenciam as opiniões dos Portadores de Transtorno do Pânico sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental, descritas positivamente por todos os participantes da pesquisa. Isto revela o contentamento dos participantes pela TCC, pois suas falas sinceras expressam a satisfação em terem freqüentado a terapia.

Vimos que o terapeuta é fundamental na TCC, ajudando as pessoas que buscam essa intervenção a desenvolverem conhecimento sobre si mesmo, e sobre seus sentimentos, crenças e comportamentos. O terapeuta incentiva os pacientes a enfrentarem suas dificuldades, estimulando-os a persistir em seus esforços de enfrentamento diante das situações.

As explicações sobre a patologia elucidaram os pacientes sobre os sintomas presentes em suas vidas, proporcionando conhecimento e compreensão sobre a doença e de algumas técnicas de relaxamento e respiração que aliviam os sintomas de ansiedade.

Os participantes do estudo demonstram a intensidade de ajuda que a TCC proporciona aos seus participantes, pois a terapia cognitiva de grupo

oportuniza não só o grande apoio do terapeuta, mas dos colegas de grupo que estão na mesma situação.

A TCC permitiu às pessoas relacionarem-se com as outras, propiciando a construção de vínculos e experiências pessoais encorajadoras que facilitaram os aprendizados necessários ao enfrentamento de sua patologia. Esse encontro em grupo permitiu a socialização e o compartilhamento dos medos, uma oportunidade de poder expressar seus sentimentos antes interiorizados e incompreendidos.

Algumas sugestões foram dadas, como, por exemplo, direcionar um maior enfoque ao pensamento do paciente e a formação de um novo grupo para pessoas que já participaram da TCC e tem vontade de retornar ao grupo.

Por fim, o estudo revelou que para 100% das pessoas, a TCC trouxe benefícios antes não apresentados apenas com o uso da medicação. Houve melhora significativa no controle dos ataques de ansiedade. Agora, as pessoas não evitam mais fazer coisas que não faziam antes, enfrentando o medo.

Concluindo, verificamos que as mudanças comportamentais e cognitivas, proporcionadas pela TCC contribuem para as pessoas sentirem-se mais seguras e confiantes frente às situações após desenvolverem as suas habilidades e capacidades.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)**. 4 ed. Washington, 1994.

BARE, Brenda G.; SMELTZER, Suzanne C. **Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BECK, J.S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRASIL. **Ministério da Justiça: Lei dos Direitos Autorais**. Lei Número 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998. Disponível em: <www.mdic.gov.br>. Acesso em 10/10/2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 196**, 10 de outubro de 1996.

FLICK, Uwe. **Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa**. São Paulo : Bookman, 2004.

GUIMÓN, JOSÉ. **Introdução às terapias de grupo: teorias, técnicas e programas**. Lisboa : Climepsi, 2002.

HELDT, Elizeth P. S. **Avaliação de Resposta à Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para Transtorno do Pânico em Curto e Longo Prazo**. Dissertação (Mestrado em Medicina)— Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002. 158p.

HELDT, E.; MANFRO, G.G. **Transtornos do Pânico: Perguntas e Respostas**. Publicações HCPA, 2003.

ITO, L. M. Abordagem cognitivo-comportamental do transtorno de pânico. *Rev. Psiq. Clín.* 28 (6):313-317, 2001.

KATON, W. J. Panic disorder in the medical setting. *The Journal Of Clinical Psychiatry*. Vol. 58, Supplement 2. Washington, 1997.

LARAIA, M. T.; STUART G. W. **Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

LIMA, M. C. P., et al. Tratamento do transtorno de pânico com terapia psicodramática de grupo. *Rev. Bras. Psiquiatr.* v.23 n.3 São Paulo, 2001.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.

OSÓRIO, LUIZ CARLOS. **Psicologia Grupal: Uma nova disciplina para o advento de uma era.** Porto Alegre: Artmed, 2003.

OTTO, M.W.; DECKERSBACH, T. Cognitive-behavioral therapy for panic disorder. In: ROSENBAUM, J.F.; POLLACK, M.H. **Panic disorder and his treatment.** Marcel Dekker, inc., *New York* , 1998.

OTTO, M.W.; JONES, J.C.; CRASKE, M.G.; BARLOW, D.H. **Stopping anxiety medication: Panic control therapy for benzodiazepine discontinuation (Therapist Guide).** San Antonio, TX: *Psychological Corporation*, 1996.

TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem Psiquiátrica: Conceitos e Cuidados.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você é convidado a participar de uma entrevista com duração média de 30 (trinta) minutos. A entrevista terá questões sobre o seu tratamento e será gravada para análise de informações. Será respeitado o anonimato dos entrevistados, poderão interromper a entrevista se necessário, como também não responder perguntas e solicitar que o gravador seja desligado. As fitas cassete serão inutilizadas e desgravadas, transcorridos três (3) anos de acordo com prescrito na Lei 9610/98. Para manter o sigilo das informações, os entrevistados serão identificados por números.

Esta pesquisa tem como objetivo: conhecer as percepções dos portadores do Transtorno do Pânico frente à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

A coleta de dados será obtida através de entrevista semi-estruturada.

Pelo presente consentimento informado, eu, _____, declaro que fui esclarecido de forma detalhada, livre de qualquer constrangimento e coerção, sobre os objetivos, justificativa, procedimento de coleta de dados deste projeto de pesquisa.

Fui também informado da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a dúvida sobre procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa e destino das fitas após coleta de dados, de liberdade de retirar meu consentimento e da segurança que não serei identificado e que manterão caráter confidencial das informações.

A pesquisadora deste trabalho será Márcia Arthmar Mentz Albrecht (51 9257-0199) e a pesquisadora responsável e orientadora, Prof^a. Dr^a. Agnes Olschowsky (51 9984-8453), tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA em _____.

Porto Alegre, ____/____/____.

Assinatura e telefone do Voluntário: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Obs: Documento em duas vias. Uma permanece com o participante e a outra com o pesquisador.

HCPA / GPPG
VERSÃO APROVADA
07/03/2005
11/05/13

GPPG - Recebido

18 FEV 2005

APÊNDICE B- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

- 1- Qual a opinião que você tem sobre o seu tratamento com a TCC?
- 2- Você acha que o tratamento tem lhe ajudado? Por quê? Como?

ANEXO



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 05-013

Versão do Projeto: 18/02/2005

Versão do TCLE: 18/02/2005

Pesquisadores:

AGNES OLSCHOLWSKY

MARCIA ARTHMAR MENTZ ALBRECHT

Título: AS OPINIÕES DOS PORTADORES DE TRANSTORNO DO PÂNICO SOBRE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 07 de março de 2005.


Profª Nadine Clausell
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA