

GRUPO TERAPÊUTICO COM MULHERES COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: AVALIAÇÃO PELA ESCALA DE ANSIEDADE DE HAMILTON

*THERAPEUTIC GROUP ON WOMEN WITH ANXIETY DISORDERS SYMPTOMS:
EVALUATION BY THE HAMILTON ANXIETY SCALE*

*GRUPO TERAPÉUTICO DE MUJERES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD: EVALUACIÓN A
TRAVÉS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON*

ÂNGELA MARIA ALVES E SOUZA¹
MARIA DE NAZARÉ DE OLIVEIRA FRAGA²
LEILA MEMÓRIA PAIVA MORAES³
MARIA LÚCIA PINHEIRO GARCIA⁴
KARL DMITRI RAMOS MOURA⁵
PAULO CÉSAR DE ALMEIDA⁶

A necessidade de avaliar a assistência a um grupo de mulheres levou-nos à aplicação de uma escala. Foram selecionadas 18 usuárias com diagnóstico de transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes. A Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) foi aplicada com o objetivo de verificar o nível de ansiedade antes e depois de iniciar as sessões grupais. Realizamos 16 sessões de grupo, desenvolvendo técnicas de relaxamento e arte-terapia, tendo como referencial a gestalt-terapia de curta duração. Após as sessões de grupo, o nível de ansiedade das mulheres acompanhadas por meio da abordagem grupal, teve redução significativa quanto aos sintomas que haviam se mostrado como características determinantes para seu sofrimento psíquico.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Transtornos de ansiedade; Estresse; Mulheres; Psicoterapia de grupo.

The aim of this study was to evaluate the assistance to a group of women. We selected eighteen users with the diagnosis of neurotic disorder related to stress and somatoforms. For the evaluation, we used the Evaluation Scale of Hamilton Anxiety (EHA). Our purpose was to verify the anxiety level before and after beginning each group session. We accomplished 16 sessions per week, developing relaxing techniques, art-therapy and as a referential the gestalt-therapy in short run. After the group sessions, the level of anxiety of the women accompanied through the group approach had significant reduction concerning the symptoms which had been relevant characteristics for their psychiatric suffering.

KEYWORDS: Mental Health, Anxiety disorders; Stress; Women; Psychotherapy group.

La necesidad de evaluar la asistencia a un grupo de mujeres nos llevó a la aplicación de una escala. Fueron seleccionadas dieciocho usuarias con diagnóstico de trastornos neuróticos, relacionados al estrés y somato formes. Se aplicó la Escala de Evaluación de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) con el objetivo de verificar el nivel de ansiedad antes y después de empezar las sesiones grupales. Realizamos 16 sesiones semanales, con desarrollo de técnicas de relajación y arte terapia, y como referencial la Terapia de Gestalt de corta duración. Después de las secciones de grupo, el nivel de ansiedad de las mujeres acompañadas a través de abordaje grupal, tuvo reducción significativa en lo que se refiere a los síntomas que habían aparecido como características determinantes para su sufrimiento psíquico.

PALABRAS CLAVE: Salud mental, Tstornos da Ansiedade; Estrés; Mujeres; Psicoterapia de grupo.

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC; Rua Joaquim Bastos, 297/204, CEP 60.415-040 Fortaleza-CE; e-mail: amas@ufc.br

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Aposentado da UFC; Rua Conselheiro Tristão, 900/1301, CEP 60 050 100 Fortaleza-CE; e-mail: mnofraga@ufc.br

³ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Professora Substituta do Curso de Enfermagem da UFC; Rua Rio de Janeiro, 50/BI/713 CEP 60 441 150; e-mail: leilamp@bol.com.br

⁴ Psicóloga clínica, Mestre em Saúde Pública, Rua Pedro Firmeza, 1422 CEP 60 822 380 Fortaleza-CE; e-mail: branca@secrel.com.br

⁵ Psiquiatra do CAPS/HUWC/SER III/Fortaleza; Rua Bento Albuquerque, 1300/301 60 000 000; e-mail: kdmitri@fortalnet.com.br

⁶ Estatístico, Doutor em Saúde Pública, Professor do Curso de Mestrado em Saúde Pública da UECE; Rua Carlos Vasconcelos, 636/1002 60 000 000; e-mail: pc_almeida@zipmail.com.br

INTRODUÇÃO

A partir de nossa experiência profissional, observamos que a incidência dos transtornos de ansiedade por disfunções relacionadas ao estresse tem aumentado de forma rápida nas últimas décadas, em virtude das tensões vivenciadas pela sociedade pós-industrial. Em muitos casos, as pessoas não acompanham o ritmo acelerado das mudanças que ocorrem em sua vida, em seu dia-a-dia. Por tantos desgastes da vida diária, poderíamos dizer que estamos atualmente vivendo a era da ansiedade¹.

A Organização Mundial de Saúde recomenda que as pessoas diagnosticadas com transtornos de ansiedade devem ser encorajadas a praticar métodos de relaxamento diários para reduzir os sintomas físicos de tensão. Para essas pessoas, a medicação psicotrópica é considerada abordagem secundária, pois seu uso prolongado pode levar à dependência².

Apenas cerca de um quarto dos portadores de ansiedade recebem tratamento e os outros três quartos circulam por vários serviços de saúde, buscando tratamento para os sintomas de ansiedade, como dor torácica, palpitações, falta de ar, taquicardia. Portanto, os transtornos de ansiedade constituem problema de saúde mental evidente em um significativo número de pessoas que compõem a população, carecendo de abordagem comprometida com o aspecto humano de suas manifestações e com o rigor que todo tratamento demanda do profissional de saúde que o propõe³.

Como profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, observamos que a procura desse serviço por mulheres com sintomas de ansiedade como primeira opção de tratamento, ainda é pequena. Muitas delas, como sentem sintomas físicos, peregrinam por profissionais e serviços de especialidades diferentes, quando lhes são prescritos ansiolíticos, mas por não melhorarem de seu sofrimento psíquico mesmo fazendo uso da medicação, são encaminhadas em momento posterior ao serviço de saúde mental.

Há mais de nove anos no CAPS, coordenando um grupo de mulheres com sintomas de ansiedade, sentimos a necessidade de avaliar a assistência que vinha sendo prestada a essa clientela por meio do grupo terapêutico de

apoio. Este propósito apontou-nos como oportuna a aplicação de uma escala de avaliação que documentasse quantitativamente os efeitos do grupo terapêutico sobre os sintomas de ansiedade.

Assim, na presente pesquisa, tivemos como objetivo avaliar, por meio da Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton – HAM-A⁴, os efeitos resultantes da utilização de arte-terapia e relaxamento em um grupo de mulheres com diagnóstico médico de transtornos de ansiedade, acompanhadas durante 16 sessões terapêuticas em um CAPS. Este estudo é parte da tese de doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, UFC intitulada “Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental a mulheres com transtornos neuróticos relacionados ao estresse e somatoformes”.

MATERIAL E MÉTODOS

No início da pesquisa realizamos triagem em 57 mulheres no período de março a maio de 2003, com a finalidade de formarmos um grupo de apoio com as mulheres que se enquadrassem nos critérios de inclusão e assim avaliarmos a eficácia do uso de relaxamento e arte-terapia sem o uso de medicação psicotrópica.

Os critérios definidos para inclusão no grupo de apoio foram: ser maior de 18 anos; estar com data aprazada para realização de triagem para fins de acompanhamento no CAPS; apresentar a partir da Classificação Internacional das Doenças- CID-10, diagnóstico médico do grupo dos transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes; não estar fazendo uso de psicofármacos; estar orientada e aceitar participar do grupo de forma voluntária. Tivemos como critério de exclusão: mulheres com transtorno obsessivo-compulsivo, pois para esse diagnóstico específico, faz-se mais adequada a terapia cognitivo-comportamental que se fundamenta na aprendizagem de comportamentos com mudança de hábitos, eliminando comportamentos indesejáveis e o desconforto causado pelos pensamentos obsessivos⁵.

Na entrevista realizada com as mulheres comunicávamos que elas passariam por avaliação com um psiquiatra do CAPS (quinto autor), contando com a presença da primeira autora. Das 57 mulheres entrevistadas, identifica-

mos 27 que atendiam aos critérios de inclusão. Após a consulta com o psiquiatra, 18 dessas tiveram diagnóstico confirmado de algum transtorno de ansiedade e aceitaram participar da pesquisa.

Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados o prontuário do CAPS e a Escala de Hamilton para Avaliação da Ansiedade – HAM–A. O uso de escalas auxilia na melhora da qualidade e refinamento de avaliações diagnósticas ou de acompanhamento de pacientes em pesquisas clínicas⁶.

A Escala de Hamilton para Avaliação da Ansiedade – HAM–A, compreende 14 grupos de sintomas, subdivididos em dois grupos, sete relacionados a sintomas de humor ansioso e sete relacionados a sintomas físicos de ansiedade. Para elaboração da análise dos resultados deste estudo, chamamos de ansiedade psíquica o grupo de sintomas de humor ansioso e ansiedade somática, o grupo de sintomas físicos respectivamente. Cada item é avaliado segundo uma escala que varia de 0 a 4 de intensidade (0= ausente; 2= leve; 3 = média; 4 = máxima). A soma dos escores obtidos em cada item resulta em um escore total, que varia de 0 a 56. Sua elaboração baseou-se no princípio de que quanto mais grave for a manifestação de uma patologia, maior será o número de sintomas característicos que se apresentam. Se o número de sintomas for relativamente alto, a contagem dos sintomas torna-se um instrumento quantificador útil, confiável e de boa validade⁷. A escala é adequada a este estudo, pois foi elaborada para medir a gravidade do nível de ansiedade, sendo aceita como um excelente instrumento para determinar a eficácia relativa de vários tratamentos. Desde 1959, data da elaboração da Escala de Ansiedade de Hamilton, ela é mundialmente uma das mais empregadas no meio psiquiátrico⁸.

A aplicação da escala HAM–A ocorreu antes e depois da intervenção, para verificarmos como estava o nível de ansiedade das mulheres ao iniciarem o tratamento grupal, bem como comparamos as modificações ocorridas após a terapia grupal.

Ressaltamos que, em obediência aos preceitos éticos definidos pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, antes de ser iniciada, a pesquisa teve seu projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, e aprovado segundo o Parecer 207/02 do Comitê de Ética em Pesquisa.

Utilizamos a gestalt-terapia, que é um processo que se centra em facilitar ao cliente o dar-se conta do mundo existencial presente no aqui e no agora que o rodeia. A experiência imediata – vivência imediata - representa o momento de entrada na realidade, contém a chave do passado e do futuro e responde às questões mais sutis de como o tempo se concretiza e o espaço se temporaliza. A abordagem gestáltica está atenta a duas coisas: aos limites freqüentes e necessários para que a pessoa possa se situar no mundo, não se violentando, e à sua criatividade, ensinando-a a lidar consigo própria, de modo a encontrar dentro de sua realidade total a resposta efetiva às suas perguntas^{9,10,11}.

Ainda adotamos o grupo de técnicas de relaxamento mais usado, desenvolvido por Jacobson, o Relaxamento Muscular Progressivo – RMP. No contexto do RMP, a pessoa é orientada a aprender sistematicamente a perceber e avaliar as tensões nos diversos grupos musculares, criando um relaxamento profundo^{12,13}.

Os grupos de apoio são caracterizados como tendo objetivos previamente determinados, formados por pessoas com diagnósticos clínicos ou situações interpessoais relativamente semelhantes e dirigido por um coordenador que oferece sugestões e apoio nas situações específicas vivenciadas pelos participantes do grupo.

O grupo terapêutico de apoio desenvolvido para este estudo, ocorreu no período de junho a setembro de 2003. O tipo de grupo desenvolvido foi do tipo fechado e de curta duração⁹. Antes de iniciarmos a terapia grupal, foi aplicada a HAM-A, como pré-teste para avaliarmos como as mulheres chegaram ao grupo. Cada sessão foi realizada às segundas-feiras no período da tarde, com duração média de duas horas. As sessões de grupos de gestalt-terapia costumam ter de uma hora e meia a três horas de duração e, em média, duas horas, com no máximo dez participantes^{9,10}.

No início da primeira sessão de grupo lemos e esclarecemos as dúvidas das participantes sobre o Contrato Terapêutico. Neste estavam previstos: realização de uma sessão grupal por semana, em dia, horário e local previamente definidos, durante quatro meses, perfazendo 16 sessões; liberdade de cada mulher para deixar o grupo se o desejasse, em qualquer tempo; ao término das 16 sessões, cessariam os procedimentos adicionais destinados à coleta de dados e o

grupo teria continuidade até completar seis meses, a contar do início da data da primeira sessão; após esse tempo, as mulheres seriam encaminhadas ao outro grupo coordenado pela pesquisadora ou a outros grupos em curso no serviço. O Contrato Terapêutico foi acatado e assinado por todas elas. Após as 16 sessões previstas foi feita outra avaliação do nível de ansiedade das mulheres, aplicando novamente a HAM-A, agora na forma de pós-teste. Essa avaliação foi realizada pela quarta autora deste estudo.

Todas as sessões de grupo foram organizadas em cinco momentos: Acolhimento, Encontro com o Corpo (usamos técnicas de relaxamento), Arte-terapia (utilizamos recursos de arte), Verbalização das Emoções e Avaliação da Sessão. Alguns aspectos teóricos nortearam essa estruturação das sessões e serviram de suporte à análise dos resultados.

Com a utilização da HAM-A foi possível verificar como estava o nível de ansiedade das mulheres ao iniciarem o grupo e as modificações ocorridas após a utilização das técnicas. Os resultados foram mensurados por meio da escala que tem quatro escores, desde o ponto zero(0) onde o sintoma está ausente, até o ponto quatro (4), onde o sintoma pode chegar a ser incapacitante, passando por pontos intermediários (2) de intensidade média e (3) intensidade forte.

A fim de proceder às comparações das respostas *antes* e *depois* do grupo foram realizadas para cada uma das respostas o teste estatístico utilizado nas médias das variáveis ordinais¹⁴ foi o teste “z” de Wilcoxon para amostras dependentes¹⁵, adotando-se o nível de significância de 0,05.

Os dados resultantes da aplicação HAM-A foram agrupados em quadros, recorrendo-se ao método comparativo de análise, tendo como referência as manifestações apresentadas inicialmente e ao final pelas mulheres, a fim de avaliar a ocorrência de efeitos terapêuticos relacionados com a terapia de grupo^{16,17}.

RESULTADOS

Iniciamos o grupo com 18 mulheres e ao longo dos quatro meses de acompanhamento 11 voltaram ao CAPS para consulta com o psiquiatra e solicitação de prescrição de psicótropicos. O grupo foi finalizado após a 16ª. sessão, com sete mulheres, isto é, mais de 50% das mulheres que

decidiram participar do grupo sem o uso de medicamentos, não conseguiram buscar qualidade de vida de forma natural, indo ao que culturalmente já é esperado em nossa sociedade de consumo, o imediatismo de alívio que o psicótico propicia ao sofrimento mental.

Os resultados deste estudo foram coletados a partir das sete mulheres que começaram e terminaram a terapia grupal antes e após as 16 sessões grupais.

Para demonstrar os efeitos do grupo no acompanhamento às mulheres com transtornos de ansiedade, antes e depois dos quatro meses de assistência grupal, analisamos os resultados da HAM-A e que se encontram consolidados nos Quadros 1 e 2.

QUADRO 1 – ANÁLISE ESTATÍSTICA DAS RESPOSTAS ANTES E DEPOIS DO GRUPO

Item	Média		Z de Wilcoxon	Z
	Antes	Depois		
1 Humor ansioso	2,43	0,29	2,26	0,024
2 Tensão	2,71	0,57	2,39	0,017
3 Medo	2,14	0,17	2,23	0,026
4 Insônia	1,90	0,17	2,26	0,024
5 Dificuldades Intelectuais	2,30	0,17	2,22	0,026
6 Humor deprimido	1,71	0,71	1,89	0,059
7 Somatizações motoras	2,43	0,29	2,24	0,025
8 Somatizações sensoriais	1,90	0,43	2,06	0,039
9 Sintomas cardiovasculares	1,60	0,14	1,86	0,063
10 Sintomas respiratórios	2,30	0,29	2,40	0,016
11 Sintomas gastrintestinais	2,30	0,17	2,40	0,016
12 Sintomas geniturinários	1,60	0,57	1,63	0,102
13 Sintomas neurovegetativos	2,60	0,29	2,46	0,014
14 Comportamento na entrevista	1,60	0,14	2,87	0,023
Parâmetro (média geral)	2,09	0,43	2,23	0,018

Significativo para $p < 0,05$

De acordo com o Quadro 1, ocorreu mudança significativa ($z=2,23$; $p<0,018$) na média geral dos itens: antes do grupo a média era de 2,09 e depois 0,43. Esse resultado demonstra que, de um modo geral, a intervenção na forma

de grupo favoreceu a redução do nível de ansiedade das mulheres que participaram do estudo.

QUADRO 2 – ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS SINTOMAS ANTES E DEPOIS DO GRUPO, SEGUNDO GRUPOS DE ITENS

Grupos de Itens	Média		Z de Wilcoxon	⇔ ⇔
	Antes	Depois		
Ansiedade psíquica	2,10	0,49	2,38	0,018
Ansiedade somática	2,16	0,37	2,38	0,018
Todos os 14 itens	2,09	0,43	2,37	0,018

Significativo para $p < 0,05$

No Quadro 2 podemos observar que tanto a intensidade da ansiedade psíquica como da somática diminuiu de maneira significativa depois do grupo ($p = 0,018$). Quando analisados todos os 14 itens da HAM-A o grupo apresentou média de 2,09, antes do início das sessões grupais, podendo-se inferir que as participantes tinham ansiedade de intensidade média. Após a intervenção grupal, os sintomas tornaram-se praticamente ausentes, pois aquela média que antes foi 2,09 diminuiu para apenas 0,43 ($p = 0,018$).

DISCUSSÃO

Dos 14 itens da HAM-A (Quadro 1), as diferenças das médias antes e depois do grupo *Humor deprimido, sintomas cardiovasculares e geniturinários* não foram estatisticamente significativas. Por um lado isso pode significar uma limitação da abordagem terapêutica de grupo. Mas vale salientar que nem sempre as pessoas portadoras de algum transtorno ansioso apresentam alterações no sistema cardiovascular, não havendo como diminuí-los. Quanto aos sintomas geniturinários, tanto eles podem ou não estar presentes nas pessoas com transtornos de ansiedade como há também outros fatores que podem desencadear esses sintomas, como idade, constituição física, entre outras, que não se relacionam somente a alterações somáticas vinculadas a um transtorno de ansiedade.

Quanto à diferença apresentada no grupo *Humor ansioso* ($p = 0,024$), esse resultado indica que houve redução de sintomas como inquietação, temor do pior, irritabilidade com os familiares.

Sobre o grupo *Insônia* a média que antes era de 1,90 mudou para 0,17 ($p = 0,024$). Atribuímos isso ao fato de que as mulheres aprendiam, nas sessões de grupo, algumas técnicas de respiração profunda e de relaxamento breve e que passaram a praticá-las antes de tentarem dormir. Posteriormente elas passaram a verbalizar que houve algum aumento das horas de sono na noite e a conseqüente redução da insônia que gerava fadiga durante o dia e a associar esse aumento das horas de sono com melhora na qualidade de vida e mais serenidade no contacto com os familiares e amigos.

Houve, ainda, diminuição das médias dos sintomas (antes e depois) nos itens *Medo* ($p = 0,026$) e *Dificuldades intelectuais* ($p = 0,026$). O medo é uma barreira que nos impede de alcançar nossos objetivos em qualquer setor de nossa vida. Suas verbalizações indicaram que houve melhora quando realizavam leituras e mais concentração nos assuntos que lhe interessavam. Também referiram melhora quando realizavam leituras e que a memória tornou-se mais ativa, possibilitando-lhes rememorar situações que dificilmente conseguiam resgatar. Atribuímos esses resultados, em parte, ao fato de que as técnicas de arte-terapia podem ter proporcionado experimentar tranqüilidade no pensar e agir, livres de críticas, deixando-as mais criativas e menos temerosas.

Quanto aos itens *Sintomas respiratórios e Sintomas gastrintestinais* houve, também, redução das médias após a intervenção grupal ($p = 0,016$ para os dois sintomas). No pós-teste com a HAM-A as participantes afirmaram que houve redução significativa quanto à sensação de constricção ou contração da garganta e respiração suspirosa. Duas das mulheres relataram que sofriam de plenitude gástrica, náusea, azia queimação no estômago, todavia, ao final do grupo descreveram que esses sintomas desapareceram por completo.

Sobre o item *Tensão* as mulheres iniciaram o grupo com média correspondente a 2,71. Após a intervenção grupal essa média passou para 0,57 ($p = 0,017$). Isso significou a redução ou ausência de sintomas como sensação de fadiga ao realizarem tarefas domésticas, choro fácil, tremores, incapacidade de relaxar e agitação. Vale ressaltar que tais sintomas são passíveis de significativas melhoras apenas pelo uso intencional de técnicas simples de relaxamento e de

respiração, recursos acessíveis a um grande número de pessoas e medidas saudáveis para reduzir o estresse diário.

Uma equipe de pesquisadores psicofisiologistas em Harvard demonstrou que nas pessoas praticantes de relaxamento, o corpo é menos receptivo ao hormônio do estresse, a noradrenalina. Essa resposta de relaxamento se assemelha a uma classe de betabloqueadores utilizada no tratamento dos sintomas das doenças relacionadas ao estresse, os alfa e o betabloqueadores. Assim, o relaxamento pode ser uma forma natural de obter o mesmo tipo de efeito benéfico sem os efeitos colaterais das medicações¹⁸.

No item *Somatização motora*, as mulheres antes de iniciarem o grupo, tinham média 2,43, a qual, ao final passou para 0,29 ($p=0,025$). Na primeira avaliação com HAM-A a maioria das mulheres referiu apresentar dores musculares no pescoço, e sensação de corpo dolorido à noite, fazendo com que tivessem dificuldade de adormecer. Ao final da pesquisa os sintomas já não se manifestavam.

O relaxamento muscular progressivo (RMP) é um auxiliar importante em casos de transtorno de ansiedade – pânico e fobias. As vantagens da utilização do RMP estão no fato de que a pessoa poderá desenvolver padrões habituais de relaxamento, que servem à redução dos efeitos do estresse e da ansiedade, sendo que os benefícios de seu uso são cumulativos^{12, 13}.

Com relação ao item *Somatizações sensoriais*, antes do início das sessões a média encontrada foi de intensidade 1,90 e ao final delas mudou para 0,43 ($p=0,039$), havendo redução ou ausência de sintomas como sensação de fraqueza, indisposição para o trabalho e formigamento nos membros superiores e inferiores.

Quanto aos *Sintomas neurovegetativos*, antes das sessões de grupo a média era 2,6, que, ao final, diminuiu para apenas 0,29 ($p=0,014$). Na primeira avaliação com a HAM-A a maioria das mulheres referiu sentir tonturas e/ou cefaléia, sintomas que interferiam em seu cotidiano de trabalho doméstico ou de trabalho fora do lar. Ao término da pesquisa tais queixas praticamente deixaram de existir, possibilitando melhor qualidade de vida às participantes.

No item *Comportamento na entrevista*, antes do início do grupo, a média encontrada foi 1,6. Esse valor representa que as mulheres estavam moderadamente ansiosas antes de iniciarem a participação no grupo terapêutico.

Após a segunda aplicação da HAM-A na última sessão, a média baixou para 0,14 ($p=0,023$). As sessões dessa fase foram muito produtivas quanto ao processo terapêutico individual e do grupo. A riqueza das falas e de interações entre as participantes puseram em evidência a redução significativa dos sintomas de ansiedade, em comparação ao que ocorria nas primeiras sessões, o que pode ser atribuído ao sucesso da estratégia de terapia grupal para desenvolver o sentido de pertença que gera segurança e conseqüentemente reduz a sensação de ansiedade.

Ainda do Quadro 2 podemos resgatar para discutir a avaliação dos itens correspondentes ao agrupamento denominado *Ansiedade psíquica, Ansiedade somática*, além do que corresponde aos 14 itens constantes da HAM-A.

Ao se comparar a ansiedade psíquica com a ansiedade somática, antes do grupo, não se verificou diferença estatisticamente significativa ($p=0,733$). Também, as médias entre essas duas ansiedades não foram diferentes, após as sessões em grupo ($p=0,285$). Esses resultados mostram e reforçam o valor terapêutico do grupo, como também parecem indicar que a utilização de técnicas de respiração e relaxamento potencializa mais ainda seu efeito terapêutico. É importante enfatizar que as participantes deste estudo nunca haviam se submetido a algum processo terapêutico grupal ou individual.

Uma das vantagens da abordagem grupal é atender a um maior número de pessoas ao mesmo tempo e com um custo reduzido de recursos, seja profissionais ou materiais. Assim, o grupo terapêutico pode satisfazer a uma população maior de pessoas que buscam a rede básica de atenção. Destacamos que as participantes se beneficiaram do tratamento grupal aliviando comprovadamente o nível de ansiedade antes observado e posterior ao grupo realizado.

CONCLUSÕES

Concluimos que, ao desenvolvermos um grupo terapêutico utilizando como recursos o relaxamento e arte-terapia, houve redução da ansiedade nas participantes. É importante destacar que as participantes não haviam se submetido a algum processo terapêutico grupal que pudessem alterar o nível de ansiedade.

Comprovamos nesta pesquisa que o nível de ansiedade das mulheres acompanhadas através da abordagem

grupal, teve redução significativa quanto aos sintomas que haviam se mostrado como características determinantes para seu sofrimento psíquico.

Verificamos que os transtornos de ansiedade das mulheres, utilizando-se a HAM-A, diminuíram após as sessões de grupo (média antes=2,09; média depois=0,43; $p=0,018$). Essa diferença foi verificada em 11 dos 14 itens que compõem a HAM-A. Não houve diferença apenas nos itens humor deprimido ($p=0,059$), sintomas cardiovasculares ($p=0,063$) e sintomas geniturinários ($p=0,102$).

Encontramos diferença entre as médias de ansiedade psíquica antes e depois ($p=0,018$), bem como de ansiedade somática antes e depois ($p=0,018$).

É possível que os resultados mostrados nos Quadros 1 e 2, quanto à redução dos níveis de ansiedade das participantes, se devam, em princípio, à abordagem grupal e à prática da substituição de imagens desagradáveis por imagens tranquilas e relaxantes e pela prática de atividades que estimularam a busca de comportamentos saudáveis para valorização de viver o momento presente. Algumas mudanças psicológicas e comportamentais que ocorreram puderam fazer com que estas mulheres liberassem endorfinas para melhor aproveitamento de seu potencial como ser humano.

Há na literatura sobre grupos, relato de experiência da atuação da enfermeira¹⁹ quanto aos efeitos terapêuticos obtidos com a abordagem grupal e a utilização de relaxamento com adolescentes. Ali se evidencia o grupo como um espaço propício para a aprendizagem e resgate da auto-estima e o uso de técnicas de relaxamento facilitando a descrição dos sentimentos vividos pelos participantes do grupo.

O grupo constitui-se espaço terapêutico ao possibilitar a atuação de determinados fatores que ajudam o indivíduo em sua tomada de consciência como ser social, o que o aproxima da gestalt-terapia de curta duração, processo por meio do qual os integrantes do grupo e seu coordenador promovem ações nas quais o grupo como um todo repensa seu caminho, tenta soluções práticas e imediatas para seus problemas, criando formas de agir, de maneira clara, espontânea e decisiva.

Apenas sete mulheres chegaram até o final da pesquisa. Constatamos, ainda, através de consulta aos prontuários depois deste estudo, que as 11 mulheres que desistiram, em sua maioria, buscaram novamente o psiquia-

tra e passaram a fazer uso de medicação ansiolítica. Sobre isto vale referir que o ansiolítico ainda é um atrativo para remissão dos sintomas dos transtornos de ansiedade por ser de fácil uso, eficácia mais rápida, permite uso contínuo e há facilidade de ser recebido sem nenhum ônus nas farmácias da rede básica de saúde.

É importante destacar que mesmo que o número de mulheres que chegaram ao final da pesquisa tenha sido inferior a 50% das que começaram o grupo, os resultados mostraram que os efeitos do grupo foram visíveis na vida das que aderiram à abordagem grupal.

REFERÊNCIAS

1. Cabrera CC, Sponholz JR. A ansiedade e insônia. In.: Botega NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed; 2002.
2. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: diretrizes diagnósticas de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
3. Stuart G. Respostas de ansiedade e transtornos de ansiedade. In: Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem psiquiátrica: princípios e práticas. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 305-30.
4. Hamilton M. The assesment of anxiety states by rating. Br J Med Psych, 1959; 32:50-5.
5. Banaco RA. Técnicas cognitivo-comportamentais e análise funcional. In: Kerbauy RR, Wielenska RC, organizadores. Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade na aplicação. Santo André: ARBytes; 1999. v. 4. p. 75-82.
6. Nardi A. E. Comentários do debatedor: escalas de avaliação de ansiedade Rev Psiquiatr Clin, 1998; 25(6):331-3. Edição Especial.
7. Ito LM, Ramos RT. Escalas de avaliação de ansiedade Rev Psiq Clin, 1998; 25(6): 294-302. Edição Especial.
8. Sougey EB. As escalas de avaliação nos ensaios clínicos com benzodiazepínicos – A propósito da escala de ansiedade de Hamilton. J Bras Psiquiatr 1987; 36(1):49-53.
9. Ribeiro JP. Gestalt-terapia de curta duração. São Paulo: Summus; 1999.

10. Ribeiro J P. Gestalt-terapia: refazendo um caminho. São Paulo: Summus; 1985
11. Yontef GM. Processo, diálogo e awareness. Ensaio em gestalt-terapia São Paulo: Summus; 1998.
12. Davis M, Eshelman ER, McKay M. Manual de relaxamento e redução do stresse. São Paulo: Summus; 1996.
13. Marlatt AG, Gordon JR. Prevenção de recaídas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
14. Pereira JCR. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: EDUSP; 1999.
15. Siegel S. Estatística não-paramétrica. São Paulo: McGraw Hill; 1989.
16. Yalom ID. The Theory and practice of group psychotherapy. New York: BasicBooks; 1975.
17. Loomis ME. Group process for nurses. Saint Louis: Mosby; 1979.
18. Benson H. A resposta de relaxamento. In: Goleman D, Gurin J, organizadores. Equilíbrio mente / corpo: como usar sua mente para uma saúde melhor. Rio de Janeiro: Campus; 1997. p. 203-22.
19. Moraes LMP, Braga VAB. Uso do relaxamento como objeto de pesquisa: um relato de experiência com adolescentes. Rev.RENE, 2005 jan/abr; 6(1):103-11.

RECEBIDO: 26/06/2007

ACEITO: 08/01/2008