

Grupo de sala de espera em ambulatório de ansiedade: um estudo exploratório

A waiting list group in anxiety ambulatory

Juliana Gennari Barbosa^{*}; Andreia Mara Angelo Gonçalves Luiz^{}; Neide Aparecida Micelli Domingos^{***}; Luan Flávia Barufi Fernandes^{****}**

^{*} Psicóloga, especialista em Psicologia Clínica: Terapia Cognitivo-Comportamental. Especialista em Psicologia da Saúde (FAMERP)

^{**} Psicóloga, doutoranda em Psicologia, Especialista em Psicologia Clínica: Terapia Cognitivo-Comportamental. Serviço de Psicologia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP/FUNFARME), Laboratório de Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

^{***} Psicóloga. doutora em Psicologia, Laboratório de Psicologia e Saúde da FAMERP

^{****} Psicóloga, Especialista em Psicologia Clínica: Terapia Cognitivo-Comportamental. Especialista em Psicologia da Saúde

[Endereço para correspondência](#)

RESUMO

Transtornos de ansiedade estão entre os mais comumente observados na população geral e nos serviços de atenção primária à saúde. Este estudo teve como objetivo avaliar, sob a perspectiva dos pacientes, o atendimento em grupo de sala de espera oferecido em um ambulatório de transtornos de ansiedade. Participaram 61 pacientes (IM: 42,30), a maioria do sexo feminino (70,5%). Os principais resultados indicaram que a maioria dos pacientes julga a sala de espera importante, principalmente pelo fato de terem a oportunidade de aprender mais sobre a doença; a maior parte deles participa do grupo para conversar/tirar dúvidas e definiu a ansiedade como manifestação de aspectos psicológicos; em relação aos sentimentos, uma grande parte deles relatou sentir-se com esperança após participar do grupo e relata que a sala de espera foi útil por ter ajudado a esclarecer dúvidas sobre a

REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS, 2008, Volume 4, Número 2

doença e alguns deles fizeram elogios ao grupo. Pode-se concluir que os pacientes estão satisfeitos com o serviço prestado e consideraram a sala de espera importante e útil principalmente pelo esclarecimento de dúvidas. Acredita-se que a realização de novas investigações, nessa área, pode corroborar e complementar os resultados obtidos nesse estudo.

Palavras-chaves: Transtornos de ansiedade, Terapia cognitivo-comportamental, Sala de espera.

ABSTRACT

Anxiety disorders are among the most common disorders observed in the general population and in health care. This study had the intention to evaluate, from the patients' point of view, the attendance in wait-list group in an anxiety disorders ambulatory. We observed 61 patients with a middle age of 42.30, the majority of which were female (70.5%). Results indicated that a great number of patients thought that the wait-list was important, mainly to learn more about the disease; talk about doubts and define anxiety as a manifestation of psychological aspects; in relation to feelings, most patients said that they felt hope after leaving the group, mentioned that the wait-list helped them with doubts about the illness and some of them made praises to the group. We concluded that the patients are satisfied with the attendance and consider the wait-list important and helpful, mainly in explaining doubts. We believe that new research in this area may complete the results obtained in this study.

Keywords: Anxiety disorders, Cognitive-behavioral therapy, Wait-list group.

Introdução

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de apreensão, caracterizado por tensão e/ou desconforto, derivados de antecipação de perigo externo ou interno. A diferença entre ansiedade e medo, para alguns autores, está no fato de que o medo está associado a um objeto ameaçador externo identificável. As manifestações de medo e ansiedade, entretanto, são semelhantes e incluem tensão, hiperatividade autonômica, apreensão, vigilância e alerta (Castillo, Recondo, Asbahr & Manfro, 2000; Dattilio & Kendall, 2004; Mendes, Dias, Smaira & Torres, 2000; Öhman, 1993).

A ansiedade é inerente à vida e as pessoas a experienciam, em menor ou maior grau, em diferentes momentos. Na ansiedade normal, a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo. Passa a ser reconhecida como patológica quando é desproporcional a situação desencadeante e quando interfere na qualidade de vida, no conforto emocional e no desempenho diário do indivíduo (Castillo et al. 2000, Rangé, 1998).

As distorções cognitivas mais comuns em situações de ansiedade incluem superestimação do perigo, subestimação da capacidade de enfrentamento e da ajuda disponível e preocupações e pensamentos catastróficos (Dattilio & Kendall, 2004; Dugas & Ladouceur, 2003; Greenberger & Padesky, 1999; Rangé, 1998).

Atualmente, profissionais da saúde, são capazes de identificar grande parte dos transtornos de ansiedade, diminuindo assim o preconceito e o desconhecimento e permitindo um diagnóstico precoce e um tratamento efetivo (Shinohara & Nardi, 2001).

Os transtornos de ansiedade estão entre os mais comumente observados, tanto na população em geral quanto nos serviços de atenção primária à saúde (Norton & Hope, 2005). As estatísticas da Organização Mundial de Saúde indicam que 20% dos pacientes atendidos em centros de atenção primária apresentam, pelo menos, um tipo de transtorno de ansiedade (Figueiredo, 2004). Diversos tratamentos considerados efetivos para os transtornos da ansiedade estão disponíveis, como farmacoterapia e Terapia Cognitivo-Comportamental (Butler, Chapman, Forman & Beck, 2006; Hollon, Stewart & Strunk, 2006; Roy-Byrne et al., 2005).

Terapia Cognitivo-comportamental em grupo e Transtornos de Ansiedade

A base da TCC é o reconhecimento da interdependência entre cognição, afeto e comportamento. Caracteriza-se pelo emprego de estratégias cognitivas e comportamentais ativas, diretivas, estruturadas, de prazo limitado e com utilização de "tarefas de casa" (Figueiredo, 2004).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido amplamente utilizada no tratamento dos Transtornos de Ansiedade, tanto em grupo como individuais, com resultados positivos e estudos controlados apoiando a sua eficácia (Pomini, 2004). Entre os transtornos de ansiedade estão a fobia social, transtorno do pânico com ou sem agorafobia e transtorno obsessivo-compulsivo. A TCC possui uma sólida base empírica e um apoio indireto oferecido por várias décadas de pesquisas (Butler, Chapman, Forman & Beck, 2006).

Estudos indicam resultados positivos quando a TCC de grupo é empregada para o manejo de transtornos da ansiedade (Dugas et al., 2003; Norton & Hope, 2005; Page & Hooke, 2003; Wessler, 1996). As indicações para este tratamento, entretanto, devem ser feitas individualmente, permitindo assim que o terapeuta avalie as características do paciente. Para inserir o paciente em um grupo devem ser considerados a gravidade dos sintomas e o diagnóstico, além do seu interesse e disponibilidade (Pomini, 2004).

O atendimento em grupo apresenta diversas vantagens. Permite que vários pacientes recebam, ao mesmo tempo, informações sobre a doença, a troca de experiências e a observação e desenvolvimento de diferentes formas adaptativas de lidar com o problema. O grupo é um campo propício para identificar, testar e revisar aquelas regras subjacentes que norteiam o comportamento do indivíduo (White & Freeman, 2000; Ulman, 1996).

Outras vantagens da terapia de grupo incluem melhor relação custo/benefício; possibilidade de ajuda mútua e percepção de não ser a única pessoa com aquele tipo de problema; possibilidade de realizar experiências "in vivo" dentro do próprio grupo e de trabalhar de forma mais efetiva os déficits em habilidades sociais (Wessler, 1996).

As reuniões em grupo de pacientes, que muitas vezes estão acompanhados por seus familiares à espera da consulta médica, constituem práticas de rotina observadas nos centros e instituições de saúde (Rodrigues, Troijo & Tavano, 2003; Santos, 2004). Estes pacientes e seus familiares ou acompanhantes, reunidos e selecionados por especialidades e com finalidades definidas, são denominados Grupos de Sala de Espera. Estes grupos têm como objetivos melhorar a adesão ao tratamento, desenvolver estratégias para o manejo adequado da doença, bem como lidar de forma mais assertiva com a própria consulta (Gomes, Albuquerque, Moura & Silva, 2006; Moreira Júnior & Japur, 2003; Santos, 2004; Santos & Miyazaki, 1999; Valério & Mazzi, 1997).

Ainda que estudos sugiram potencialidades de intervenções em sala de espera, pode-se apontar que a literatura sobre esse assunto é escassa. Sendo assim, este estudo enfoca o atendimento realizado em um grupo de sala de espera em pacientes com Transtornos de Ansiedade de acordo com o modelo cognitivo comportamental, onde alguns princípios e técnicas são utilizados, de maneira não estruturada, ou seja, não se trata de um grupo psicoterápico.

Assim, este estudo teve como objetivo geral verificar a importância e os benefícios do grupo de sala de espera. Entre os objetivos específicos destacou-se a possibilidade de caracterizar aspectos sócio-demográficos dos participantes do grupo, identificar quais aspectos os pacientes consideram importantes, investigar o tempo de tratamento no ambulatório e a frequência de participação no grupo, verificar se os pacientes faziam psicoterapia antes de participarem da sala de espera, investigar o conhecimento do diagnóstico e quais as razões para participarem da sala de espera, verificar a prática das orientações fornecidas durante a sala de espera, levantar o conceito de ansiedade e verificar os sentimentos presentes após o término do grupo.

Método

Participantes

Participaram do estudo 61 pacientes com idade entre 15 e 66 anos e de ambos os sexos, que frequentaram o grupo de sala de espera do Ambulatório de Transtorno de Ansiedade. Todos os pacientes estavam em tratamento no Ambulatório de Transtorno de Ansiedade de um Hospital Escola.

Foram excluídos do estudo os pacientes que apresentaram retardo mental e que não concordaram em participar da pesquisa.

Material

Foi utilizado um questionário elaborado para o estudo pela pesquisadora, contendo 16 questões, 15 de múltipla escolha e 1 aberta. A elaboração do questionário baseou-se em temas discutidos no grupo de sala de espera e nos objetivos do estudo (Anexo 1).

Procedimento

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, em seguida a aprovação, foi iniciado o estudo. A coleta de dados aconteceu durante quatro meses, período este no qual foi possível a aplicação dos questionários em 61 pacientes.

Nos dias do grupo de sala de espera, logo após o término do grupo, a pesquisadora explicava sobre os objetivos da pesquisa e solicitava que os pacientes, após concordarem, assinassem o Termo de Consentimento. Em seguida, respondiam o questionário logo após o término do grupo.

O grupo de sala de espera é realizado semanalmente por duas psicólogas antes da consulta psiquiátrica e consiste de sessões em grupo onde inicialmente são feitas as apresentações, ressaltados os objetivos do grupo, a importância da participação e o sigilo. Posteriormente são feitas discussões sobre ansiedade, com base em alguns aspectos do modelo cognitivo-comportamental, no qual são realizadas orientações sobre os métodos de controle da ansiedade, como a prática da respiração diafragmática, a reestruturação cognitiva, a importância da atividade física, da prática de atividades de lazer e da adesão ao tratamento médico e psicoterápico, sempre priorizando melhora na qualidade de vida.

Deste modo, os principais objetivos do grupo de sala de espera são orientar os pacientes sobre os transtornos de ansiedade e suas manifestações; diminuir a ansiedade durante o período de espera; facilitar a adesão ao tratamento médico, instrumentalizar o paciente a lidar adequadamente com seus sintomas de ansiedade e promover melhora da qualidade de vida.

Em relação à análise dos resultados do estudo, as questões abertas foram primeiramente classificadas em categorias de acordo com seu conteúdo; em seguida identificou-se a frequência de respostas para cada uma das categorias. As questões fechadas foram tabuladas em tabelas e analisadas quantitativa e qualitativamente.

Resultados e discussão

Responderam o questionário 61 pacientes adultos (IM: 42,3; DP: 12,7), 70,5% (n:43) eram do sexo feminino, 57,4% (n:35) casadas e 49,2% (n:30) com escolaridade equivalente ao ensino fundamental completo e/ou incompleto. Os pacientes eram provenientes da própria cidade e região, fato que facilita a adesão ao tratamento.

Em relação ao tempo de acompanhamento, 26,2% (n:16) estavam em tratamento entre 0 e 6 meses, 21,3% (n:13) entre 5 e 6 anos, 14,7% (n:9) de 2 a 3 anos, 11,5% (n:7) entre 7 e 12 meses, 9,8% (n:6) entre 13 e 18 meses, 9,8% (n:6) entre 19 e 24 meses e 4,9% (n:3) entre 3 e 4 anos. Estar em tratamento há longo tempo é importante, pois a terapêutica prescrita é freqüentemente de longa duração e seus efeitos dependem da adesão do paciente. Estar em início de tratamento alerta para o fato do ambulatório de transtornos de ansiedade atender grande quantidade de pacientes e receber, freqüentemente novos pacientes para iniciarem tratamento.

A maioria dos pacientes (54%) freqüenta a sala de espera há 3 meses no mínimo e no máximo há 12 meses; e 52,4% (n:32) já participaram de duas a cinco vezes do atendimento em sala de espera. A maioria dos pacientes já está, portanto, familiarizada com o grupo e pode obter informações e trocar experiências.

Não faziam psicoterapia antes de participar do grupo 24 (39,3%) pacientes e após participar do grupo 26 (42,6%) pacientes iniciaram atendimento psicoterápico. Este dado sugere a procura de outra fonte de apoio e a motivação para esta busca pode ter sido o grupo.

Embora as reuniões do grupo de sala de espera ocorram uma vez por semana, no dia das consultas médicas, o paciente pode participar do grupo sempre que sentir necessidade, por recomendação do médico ou do psicólogo. No entanto, 55 (90,2%) pacientes relataram freqüentar a sala de espera apenas no dia das consultas (retornos).

Pelo fato deste ambulatório ter grande fluxo de pacientes, a maioria das consultas é marcada em intervalos de dois meses. Com a consulta agendada no cartão de atendimento, os pacientes de fora da cidade procuram à prefeitura e marcam sua vinda no transporte oferecido (ex. ambulância, ônibus). Residir em outra cidade é um fator que impede os pacientes da região de estarem presentes em outras semanas em que o grupo é realizado.

Dos 61 participantes, 14 (22,9%) participaram da sala de espera pela primeira vez no dia em que responderam ao questionário e relataram desconhecer previamente a existência da sala de espera. Este dado indica a necessidade de divulgação, já que esta participação pode fornecer importantes dados sobre os transtornos da ansiedade e seu manejo (Gomes, Albuquerque, Moura & Silva, 2006).

Investigar se os pacientes conheciam o próprio diagnóstico e as razões para participar do grupo foram também alvos do estudo. Este conhecimento é influenciado por muitas variáveis, desde as informações obtidas junto a outras pessoas, informações fornecidas pela equipe médica e pelo grupo de sala de espera. A maioria, 50 (82%) pacientes, relatou saber o seu diagnóstico e suas respostas estão descritas na Tabela 1. Possuir dados sobre o transtorno que levou ao atendimento psiquiátrico é considerado importante fator para o tratamento. O fato de alguns pacientes não relatarem o nome do transtorno, entretanto, pode não significar desconhecimento, mas insegurança em relação a utilizar a nomenclatura adequada e também pelo fato de serem leigos no assunto.

Tabela 1 - “Conhecimento do diagnóstico na visão dos pacientes”

nome das doenças	%
ansiedade	16
depressão	13
ansiedade e depressão	09
síndrome do pânico	09
transtorno obsessivo compulsivo	07
nervosismo e ansiedade	02
pânico, depressão e fobia de grupo	02
Nervoso	02
Pânico	02
distúrbio de ansiedade que causa pânico	02
começo de depressão	02
problemas hormonais e fibromialgia	02
agorafobia	02
sentimental/psicológico	02
hepatite c	02
não responderam	26

A maioria dos pacientes relatou praticar as orientações dadas no grupo, sendo que 29 (47,5%) tiveram a caminhada como a atividade realizada com maior frequência. Entre as atividades sociais, relataram que trabalho, jardinagem, conversa com pessoas, reuniões da igreja, conversar consigo mesmo, mudar de ambiente, dançar, fazer acupuntura e cuidar de netos foram importantes e ajudaram a obter uma melhora no tratamento.

Quando questionados sobre a importância da sala de espera, 59 (96,7%) pacientes julgaram a atividade relevante e expuseram as razões que justificam esta opinião, 2 pacientes (10%) não responderam essa questão e não justificaram (Tabela 2). As respostas mostraram que um dos objetivos do grupo foi alcançado, pois a maioria gosta de participar da reunião e a considera importante: "É um ambiente saudável, com muitas explicações importantes, que faz a pessoa se sentir feliz no momento e ter forças para lutar". Outro paciente referiu: "Além das explicações podemos encontrar um caminho para combater a doença". De acordo com Gomes, Albuquerque, Moura e Silva, (2006, p.15): "...as trocas interpessoais entre indivíduos que vivem no mesmo contexto social, político, econômico e cultural funciona como verdadeira rede de apoio e solidariedade".

Tabela 2- "Importância da sala de espera de acordo com a visão dos pacientes"

importância da sala de espera de acordo com a visão dos pacientes	%
aprender mais sobre a doença	27,9
saber que outras pessoas têm mesmo problema	18
sentir-se melhor	13,1
encontrar ajuda	9,8
tirar dúvidas	8,2
se abrir	6,5
aprender a conviver com a doença	6,5
não responderam	10

Outro aspecto muito citado foi a percepção, ao participar do grupo, de que outras pessoas sofrem do mesmo problema, dado citado na literatura como uma das vantagens do trabalho em grupos (Cordioli, 2002). Um dos pacientes relatou: "Descobrimos que não estamos sozinhos e que o que sentimos e seus efeitos outros sentem também".

O motivo apontado com maior frequência (77%) pelos pacientes para justificar a participação na sala de espera foi conversar e tirar dúvidas com a psicóloga, dado compatível com outros estudos sobre a relevância de fornecer informações para estes pacientes (Lang & Craske, 2003).

Os grupos psicoeducacionais têm sido muito utilizados e tem trazido muitos resultados favoráveis a mudanças de comportamento. De acordo com Villares, Redko e Mari (1999), hoje existem dados suficientes para afirmar que tratamentos psicossociais bem estabelecidos podem ser efetivos para ajudar os pacientes e familiares a conviver melhor com o transtorno, bem como desenvolver recursos para superar barreiras e dificuldades impostas pela doença.

Outro motivo indicado foi a sensação de bem-estar após a participação no grupo (73,8% dos pacientes). Esta sensação positiva pareceu associada à percepção de compartilhar dificuldades com outras pessoas, que também passam por situação de sofrimento, muitas delas já em fase adiantada de manejo adequado do problema. Esses resultados também foram encontrados em um estudo realizado com pacientes atendidos em ambulatório de transplante de fígado (Colombo & Miyazaki, 2005) e podem estar associados ao suporte social fornecido pelo grupo (Straub, 2005).

Foi solicitado aos pacientes que escrevessem o que significa ansiedade, o tema mais discutido no grupo. Quando chegam para participar pela primeira vez no grupo, a maioria dos pacientes sabe que o que tem é ansiedade, mas não sabe dizer ao certo o que significa exatamente "essa tal de ansiedade".

Um dos objetivos para esclarecer sobre o que é ansiedade é auxiliar a identificar antecedentes (causadores), sintomas e estratégias de controle.

O termo ansiedade foi definido por 20 (34,4%) dos pacientes pela manifestação de aspectos psicológicos, como medo, angústia, desânimo, preocupação, desespero, tristeza, nervoso, impaciência: "Ansiedade é angústia, medo de tudo, falta de paciência, vontade de chorar sem nem saber por que, vontade de morrer, sumir, desânimo"; 7 (11,5%) conceituaram como mudanças de comportamento: agitação, choro excessivo, falar muito, comer muito; 2 (3,8%) descreveram ansiedade como a presença de sintomas físicos, como bateadeira, mão suada, falta de ar, suor, dor no peito; 6 (9,8%) definiram ansiedade como a presença de aspectos psicológicos, comportamentais e físicos. Apesar desta resposta ter sido dada por uma pequena parcela dos pacientes, estes conseguiram definir o termo ansiedade no seu aspecto mais amplo, ou seja, envolvendo vários fatores: "Eu tenho muito medo, choro muito, sinto muito sufoco e muita angústia, é um desespero muito grande, às vezes eu tenho só vontade de dormir para não sentir nada" (Tabela 3).

Tabela 3 - "Conceito de ansiedade de acordo com a visão dos pacientes"

Conceito de ansiedade de acordo com a visão dos pacientes	%
aspectos psicológicos	34,4
comportamentos	11,5
aspectos psicológicos e sintomas físicos	11,5
aspectos psicológicos, comportamentos e sintomas físicos	9,8
comportamentos e aspectos psicológicos	8,2
comportamentos e sintomas físicos	3,8
sintomas físicos	3,8
não sei explicar	3,8
fatores ambientais como causa da doença	3,8
difícil de combater	1,6
tem cura	1,6
incapacidade	1,6
não responderam	8,4

Os pacientes foram solicitados a apontar sentimentos presentes após o término do grupo e 43 (70,5%) referiram que sentiam esperança após o término do grupo. Este é um fator interessante de se observar, pois além da obtenção de informações, ressaltada como importante pelos pacientes, a participação no grupo também lhes traz esperança, um aspecto muito importante para o sucesso no tratamento.

Um número menor de pacientes referiu sentir algum desconforto após participar do grupo: 10 (16,4%) preocupado; 5 (8,2%) nervoso; 5 (8,2%) triste; 6 (9,8%) entediado. É possível que estes sentimentos negativos estejam associados à discussão de temas que causam

sofrimento e que se tratem de pacientes que utilizam estratégias evitativas de enfrentamento (Straub, 2005).

Em relação ao questionamento "no que a sala de espera ajudou os pacientes" (Tabela 4). O aspecto mais citado foi o esclarecimento de dúvidas sobre a doença, por 40 (65,6%) pacientes. Educação sobre a doença e o foco psicoeducacional do grupo parece ser um aspecto fundamental para a abordagem terapêutica desses pacientes.

Tabela 4 - "Benefícios da sala de espera na visão dos pacientes"

"Benefícios da sala de espera na visão dos pacientes"	N	%
esclarecer dúvidas sobre a doença	40	65,6
a ter mais coragem e confiança	36	59
a aceitar melhor a doença	31	50,8
a diminuir o medo	30	49,2
esclarecer dúvidas sobre o tratamento	29	47,5
encontrei apoio da equipe	29	47,5
a mudar meus comportamentos	27	44,3
melhorou o humor	27	44,3
mudou a idéia que eu tinha sobre a doença	25	40,9
a adquirir novos hábitos	24	39,3
aprendi a lidar melhor com o estresse	21	34,4
me deu a possibilidade de ajudar outras pessoas	17	27,8
encontrei apoio de outras pessoas (pacientes)	14	22,9
em nada	03	4,9

Para finalizar, os pacientes foram solicitados a fornecer sugestões para o grupo de sala de espera e 15 pacientes (24,6%) fizeram elogios e poucas sugestões. Como exemplos de elogios: "A equipe está de parabéns"; "Estou sentindo que está melhorando muito e poderá melhorar muito mais. Estou contente". É possível que muitos pacientes sintam que realmente o trabalho tem trazido resultados positivos.

O fato de um grande número de pacientes 38 (61,8%) não ter respondido a esta questão, tanto pode indicar satisfação com o grupo como dificuldade para redigir ou para expressar-se de forma assertiva.

Entre as sugestões estão "Aumentar o tempo da sala de espera e o espaço"; "Trazer profissionais de outras áreas"; "Prorrogação no que diz respeito ao horário da sala de espera, ou mais um dia da semana".

Conclusão

A proposta deste estudo foi avaliar, sobre vários aspectos, um grupo de sala de espera realizado em um ambulatório de transtornos de ansiedade de um hospital escola, sob a perspectiva dos pacientes atendidos. Participaram do estudo 61 pacientes.

O grupo de sala de espera, de acordo com os resultados encontrados, parece atingir seus objetivos, pois a maioria dos pacientes considera o trabalho importante, principalmente pelo fato de terem a oportunidade de aprender mais sobre o transtorno e para trocar experiências.

A ausência de um grupo controle e o uso de apenas um instrumento para a análise dos dados são algumas limitações metodológicas deste estudo. Considerando a natureza exploratória do estudo realizado, não se pretende generalizar os resultados. Mas, apesar das limitações descritas, o estudo representa uma contribuição específica a respeito dos grupos de sala de espera que são uma prática comum atualmente em instituições de saúde, mas poucos estudos ainda foram publicados explorando esse tema. Ressalta-se a necessidade de estudos futuros que investiguem o tema de forma objetiva e sistemática.

Considerando-se que pesquisas como essas possam elucidar aspectos referentes à satisfação da população atendida em instituições de saúde, acredita-se que a realização de novas investigações, nessa área, pode corroborar e complementar os resultados obtidos nesse estudo.

Referências Bibliográficas

Butler, A. C.; Chapman, J. E.; Forman, E. M. & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31.

Castilho, A. R. G. L.; Recondo, R.; Asbahr, F. R. & Manfro, G. G. (2000). Transtorno de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [Suplemento: Saúde mental na infância e adolescência], 22, 20-23.

Colombo, M. R. & Miazaky, M. C. O. S (2005). *Atendimento psicológico em sala de espera para transplante de fígado*. Trabalho de conclusão do curso de aprimoramento em Psicologia da Saúde, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Cordioli, A. V. (2002). *Terapia cognitivo-comportamental em grupo no transtorno obsessivo-compulsivo*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Dattilio, F. M. & Kendall, P. C. (2004). Transtorno do Pânico. Em: F. M Dattilio & A. Freeman (Org.) *Estratégias Cognitivo-Comportamentais de Intervenção em Situações de Crise* (pp. 63-81). Porto Alegre: Artmed.

Dugas, M. J.; Ladouceur, R.; Léger, E.; Freeston, M. H.; Langolis, F.; Provencher, M. D. & Boisvert, J. M. (2003). Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(4), 821-825.

Dugas, M. J. & Ladouceur, R. (2003). Análise e tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. Em: V. E. Caballo (Org.) *Tratamento Cognitivo-Comportamental dos Transtornos Psicológicos* (pp. 211-240). São Paulo: Livraria Santos Editora.

Figueiredo, M. S. L. (2004). Psicoterapia. Em: L. A. B. Hetem & F. G. Graeff (Orgs.) *Transtornos de Ansiedade* (pp. 349-368). São Paulo: Atheneu.

Gomes, A. M. A.; Albuquerque, C. M.; Moura, E. R. F. & Silva, R. M. (2006). Sala de espera como ambiente para dar informações em saúde. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14 (1), 7-18.

Greenberger, D. & Padesky, A. (1999). Compreendendo a Ansiedade. Em: D. Greenberger & C. A. Padesky. *A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa* (pp. 148-160). Porto Alegre: Artes Médicas.

Hollon, S. D.; Stewart, M. O. & Strunk, D. (2006). Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety. *Annual Review of Psychology*, 57, 285-315.

Lang, A. J. & Craske, M. G. (2003). Pânico e Fobia. Em: J. R. White & A. Freeman (Orgs.) *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo para Populações e Problemas Específicos* (pp. 71-108). São Paulo: Roca.

Mendes, R.; Dias, R. S.; Smaira, S. I. & Torres, A. T. (2000). Apresentação clínica do transtorno do pânico: um estudo descritivo. *Revista de Psiquiatria na prática médica*, 33 (3), 71-78.

Moreira Júnior, C. S. & Japur, M. (2003). Grupo de sala de espera: sentidos do envelhecimento humano. Disponível em: www.ffclrp.usp.br/paideia/artigos/25/07.doc.

Norton, P. J. & Hope, D. A. (2005). Preliminary evaluation of a broad-spectrum cognitive-behavioral group therapy for anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(2), 79-97.

Öhman, A. (1993). Fear and anxiety as emotional phenomena: clinical phenomenology, evolutionary perspectives, and information-processing mechanisms. Em: M. Lewis & J. M. Haviland (Orgs.) *Handbook of emotions* (pp.511-536). New York: Guilford.

Page, A. C. & Hooke, G. R. (2003). Outcomes for depressed and anxious patients discharged before or after group cognitive behavior therapy: a naturalistic comparison. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(10), 653-659.

Pomini, V. (2004). Do cognitive-behavioral group therapies in the treatment of anxiety disorders have an advantage over individual treatments? *Sante Mentale au Quebec*, 29(1), 115-126.

Rangé, B. (1998). Transtorno do pânico e agorafobia. Em: B. Rangé (Org.). *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva de Transtornos Psiquiátricos* (pp. 67-72). Campinas: Editora Psy.

Rodrigues, O. M. P. R.; Troijo, M. A. F. & Tavano. (2003). Qualidade interacional entre profissionais e pacientes visando à humanização em sala de espera: a veiculação das informações na rotina de caso novo. Em: C. M. B. Neme (Org.) *Psicologia da saúde*. São Carlos: Rima.

Roy-Byrne, P. P.; Craske, M. G.; Stein, M. B.; Sullivan, G.; Bystritsky, A.; Katon, W.; Golinelli, D. & Sherbourne, C. D. (2005). A randomized effectiveness trial of cognitive-behavioral therapy and medication for primary care panic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 62, 290-298.

Santos, A. R. R. (2004). Grupos de sala de espera em instituições de saúde. *Revista Médica Virtual*. Disponível em: <http://www.medpress.med.br>. Acesso em: 06 nov. 2005.

Santos, A. R. R. & Miyazaki, M.C.O.S. (1999). Grupo de sala de espera em ambulatório de doença falciforme. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1, 41-48.

Shinohara, H. & Nardi, A. E. (2001). Transtorno de ansiedade generalizada. Em: B. Rangé, (Org.) *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*(pp. 217-229). Porto Alegre: Artmed.

Straub, R. O. (2005). *Psicologia da saúde*. Porto Alegre: Artmed.

Ulman, K. H. (1996). Psicoterapia de Grupo com os Fisicamente Enfermos. Em: H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Orgs.). *Compêndio de Psicoterapia de grupo* (pp. 382-390). Porto Alegre: Artes Médicas.

Valério, N. I. & Mazzi, E. A. (1997). Um procedimento de atuação psicológica em aconselhamento genético. *Universitas: Ciências Humanas e da Saúde*, 7, 39-43.

Villares, C.; Redko, P. R. & Mari, J. J. (1999). Concepções de doença por familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (1), 36-47.

Wessler, R. L. (1996). Terapia de Grupo Cognitivo-Comportamental. Em: V. E. Caballo (Org.) *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 721-740). São Paulo: Livraria Santos.

White, J. R. & Freeman, A. S. (2000). *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para populações e problemas específicos*. São Paulo: Roca.

 [Endereço para correspondência](#)

Endereço do autor principal: Andreia Mara Angelo Gonçalves Luiz.

REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS, 2008, Volume 4, Número 2

Laboratório de Psicologia e Saúde (FAMERP): Avenida Brigadeiro Faria Lima, nº 5416.
Bairro: Vila São Pedro, CEP: 15090-000.
Fone: (0xx17) 3201-5842. Fax: (0xx17) 3201-5842 .
E-mail: andreiamagl@hotmail.com.

Recebido em: 01/03/2008

Aceito em: 30/05/2008

Anexo 1

Sexo: () masculino () feminino Idade: ___ Data de Nascimento: ___/___/___	
Estado Civil: _____ Escolaridade: _____	
1) Cidade onde mora:	
() São José do Rio Preto () Região de Rio Preto	() Estado de São Paulo () Outros estados
2) Há quanto tempo está em tratamento no Ambulatório de Ansiedade do Hospital de Base?	
() 0 a 6 meses () 7 a 12 meses () 13 a 18 meses () 19 a 24 meses	() de 2 a 3 anos () de 3 a 4 anos () de 5 a 6 anos
3) Há quanto tempo você participa da sala de espera?	
() 0 a 3 meses () 4 a 7 meses () 7 a 12 meses () há mais de 1 ano	
4) Quantas vezes participou da sala de espera?	
() primeira vez () 2 a 5 vezes () 6 a 10 vezes () 11 a 15 vezes	
5) Antes de participar da sala de espera, já fazia psicoterapia?	
() Sim	() Não
6) Fez ou faz acompanhamento psicológico individual após iniciar o tratamento nesse serviço?	
() Sim	() Não
7) Ocasões em que frequenta a sala de espera (reunião) – pode marcar mais que uma alternativa:	
() nas consultas (retornos) () quando está em Rio Preto () quando sinto necessidade () sem nenhuma	() quinzenalmente () mensalmente () outros
8) Você sabe o nome de sua doença?	
() Sim	() Não
Qual é? _____ _____	
9) O que você entende por ansiedade?	
_____ _____ _____	
10) Em sua opinião, o que tem feito que lhe ajudou a melhorar, além de tomar a medicação? – pode marcar mais de uma alternativa:	
() caminhada () psicoterapia () relaxamento	() atividades sociais () respiração profunda

11) Você acha importante a sala de espera (reunião)?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Porquê?	
12) Quais são os motivos para a sua participação? (pode assinalar mais de uma alternativa):	
<input type="checkbox"/> sinto-me bem quando participo	<input type="checkbox"/> para conversar/tirar dúvidas com a psicóloga
<input type="checkbox"/> participo para ajudar os outros	<input type="checkbox"/> para rever amigos
<input type="checkbox"/> para tirar dúvidas e obter informações	<input type="checkbox"/> para desabafar
<input type="checkbox"/> para conhecer pessoas com a mesma doença	<input type="checkbox"/> para obter apoio de outras pessoas
<input type="checkbox"/> para conversar/ tirar dúvidas com outros pacientes	
13) Como geralmente você se sente após participar da sala de espera? (pode assinalar mais de uma alternativa):	
<input type="checkbox"/> com medo	<input type="checkbox"/> esclarecido, sem dúvidas
<input type="checkbox"/> preocupado(a)	<input type="checkbox"/> tranquilo
<input type="checkbox"/> triste	<input type="checkbox"/> nervoso
<input type="checkbox"/> desanimado(a)	<input type="checkbox"/> passo mal quando participo
<input type="checkbox"/> animado(a)	<input type="checkbox"/> entediado
<input type="checkbox"/> feliz	<input type="checkbox"/> com raiva
<input type="checkbox"/> com esperança	<input type="checkbox"/> aliviado
<input type="checkbox"/> sem esperança	<input type="checkbox"/> confuso, com dúvidas
14) No que a sala de espera te ajudou ou tem te ajudado? (pode assinalar mais de uma alternativa):	
<input type="checkbox"/> em nada	<input type="checkbox"/> mudou a idéia que eu tinha sobre a doença
<input type="checkbox"/> a aceitar melhor a doença	<input type="checkbox"/> me deu a possibilidade de ajudar outras pessoas
<input type="checkbox"/> a diminuir o medo	<input type="checkbox"/> a mudar meus comportamentos
<input type="checkbox"/> a ter mais coragem e confiança	<input type="checkbox"/> a adquirir novos hábitos
<input type="checkbox"/> esclarecer dúvidas sobre a doença	<input type="checkbox"/> aprendi a lidar melhor com o estresse
<input type="checkbox"/> esclarecer dúvidas sobre o tratamento	<input type="checkbox"/> melhorou o humor (diminuiu sentimentos de tristeza e depressão)
<input type="checkbox"/> encontrei apoio de outras pessoas (outros pacientes e acompanhantes)	
<input type="checkbox"/> encontrei apoio da equipe	
<input type="checkbox"/> Outros	
15) Nas ocasiões em que você retornou para consulta e não participou da sala de espera, quais foram os motivos? (pode assinalar mais de uma alternativa):	
<input type="checkbox"/> nunca faltei	<input type="checkbox"/> tive medo do que iria ouvir na reunião
<input type="checkbox"/> cheguei atrasado	<input type="checkbox"/> estava com vergonha
<input type="checkbox"/> tive medo de perder a consulta	<input type="checkbox"/> estava sem vontade de conversar com as pessoas
<input type="checkbox"/> estava fazendo exames no horário	<input type="checkbox"/> achei que não precisava participar
<input type="checkbox"/> não sabia da existência da reunião	<input type="checkbox"/> acho que é “bobagem” conversar com outros pacientes e com psicólogos
<input type="checkbox"/> a sala é apertada e quente	<input type="checkbox"/> tive medo de levar broncas da equipe
<input type="checkbox"/> estava passando mal	
<input type="checkbox"/> Outros	
16) Sugestões: _____	