

8

Método

8.1

Participantes

O presente estudo empregou 585 pacientes diagnosticados com Transtornos de Ansiedade, atendidos em diversas Instituições Públicas e Privadas de Saúde Mental, assim como em consultórios particulares de Psicologia (Psicoterapia Cognitivo-comportamental), Psiquiatria e Neurologia das cidades de Campos dos Goytacazes e do Rio de Janeiro, durante os anos de 2005 e 2006. A **Tabela 1.** traz informações acerca do gênero e idade dos participantes em cada um dos quatro Transtornos de Ansiedade que compõem o presente estudo. A média geral de idade foi de 33.0 anos (DP = 11.1), variando entre 18 e 72. A amostra foi composta de 171 homens (29.2%) com uma media de idade de 32,9 anos (DP=11.8) e 414 mulheres (70.8%) com uma media de idade de 33.1anos (DP= 10.8). Mais da metade da amostra foi composta por pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Aproximadamente 5% dos entrevistados sofriam de Fobia Social (FS) e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). Pacientes diagnosticados com Transtorno do Pânico (TP) com ou sem agorafobia representaram em torno de 1/3 da amostra.

O sexo feminino predominou em todos os quatro Transtornos de Ansiedade aqui apresentados, em uma relação de 3 mulheres para cada homem entrevistado. A Análise de Variância de Uma Via (ANOVA) indicou que não houve diferença estatisticamente significativa entre a média de idade nos quatro grupos. ($F(3,581)=0.42$; $P=0.74$).

Muitos pacientes (46.2%) com diagnóstico primário de Transtorno de Ansiedade também possuíam comorbidade com transtornos da mesma classe, ou com outros tipos encontrados no DSMIV - TR, como por exemplo, Transtornos do Humor (Depressão Maior e Depressão Leve) e Transtornos Somatoformes (Transtorno de Somatização). Aproximadamente metade da amostra (49.6%) estava sob uso de medicação psicotrópica.

Tabela 1. Pacientes com Transtornos de Ansiedade distribuídos por idade e gênero. A média e o desvio padrão da idade estão representados entre parênteses. Assim como a frequência e a porcentagem dos gêneros.

Diagnóstico	Média de Idade	Masculino	Feminino	Total
Transtorno do Pânico	33.2 (10.7)	56 (28.7%)	139 (71.3%)	195 (33.3%)
Fobia Social	33.9 (8.1)	9 (37.5%)	15 (62.5%)	24 (4.1%)
Transtorno Obsessivo-compulsivo	31.2 (11.5)	12 (31.6%)	26 (68.4%)	38 (6.5%)
Transtorno de Ansiedade Generalizada	33.0 (11.5)	94 (28.7%)	234 (71.3%)	328 (56.1%)
Total	33.0 (11.1)	171 (29.2%)	414 (70.8%)	585 (100%)

8.2

Instrumento

O presente estudo empregou duas escalas de ansiedade: a ESA-R e o BAI.

A ESA-R, como já foi dito anteriormente, é uma escala que mede o quão catastrófico uma pessoa acredita que suas reações à ansiedade possam ser. Seus 36 itens são respondidos por meio de uma escala *Lickert* de cinco pontos, variando “Muito Pouco” a “Muitíssimo”, onde 0 é “Muito Pouco”, 1. “Um pouco”, 2. “Moderadamente”, 3. “Muito” e 4. “Muitíssimo”. A soma dos escores obtidos em cada item resulta em um escore total, que varia de 0 a 144. Quanto maior é o escore total, maior é o nível de AS apresentado pelo sujeito (Reiss et al.,1986; Taylor & Cox, 1998).

O BAI é uma escala que mede características comuns a ansiedade. Contém 21 itens relacionados aos sintomas ansiosos que uma pessoa pode experimentar em um período de 7 dias. Seus itens respondem, numa escala *Likert*, o quanto o individuo se sentiu incomodado com os sintomas de ansiedade na última semana. Cada item é composto por quatro informações que evoluem em um grau de intensidade de 0 a 3, onde 0 é “Absolutamente não”, 1. “ Levemente (não me incomodou muito”, 2. “Moderadamente (foi muito desagradável mas pude

suportar)” e 3.“Gravemente (dificilmente pode suportar)”. Mais de uma afirmação pode ser escolhida, porém o escore computado é sempre o de maior intensidade. A soma dos escores obtidos em cada item resulta em um escore total, que varia de 0 a 63, quanto maior é o escore total, maior é o nível de ansiedade apresentado pelo sujeito (Beck et al.,1998).

O BAI recentemente foi traduzido e adaptado para o Brasil por Jurema Alcides Cunha e publicada pela Editora Casa do Psicólogo (Cunha, 2001).Pesquisas revelam que a versão em Português do BAI possui excelentes propriedades psicométricas (Cunha, 2001). A versão em português da ESA-R foi desenvolvida para o presente trabalho.

8.2.1

Desenvolvimento da versão em Português da ESA-R

A equivalência lingüística do ESA-R foi obtida através das técnicas de tradução e tradução reversa dos itens da escala. O resultado dessas duas técnicas foi comparado com os resultados do PSWQ, outro questionário que passou pelos mesmos processos de averiguação lingüística. Tais análises levaram em consideração equivalências lingüísticas e semânticas entre as duas escalas, resultando em diversas correções e conseqüentemente na primeira versão em português da ESA-R. Uma Validade Aparente dessa versão foi feita por um grupo de pacientes bilíngües. Com a ajuda desses, se alcançou um consenso final depois de revisar cada um dos 36 itens da escala. Essa segunda versão da escala foi então testada em uma amostra de 221 estudantes do curso de Psicologia. Esse estudo piloto indicou que todos os sujeitos eram capazes de entender perfeitamente a escala, o que levou a crer que nenhum outro ajuste de tradução era mais necessário.

8.3

Procedimentos

Todos os sujeitos eram livres para participar de um estudo e deixava-se claro que era possível abandonar o estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Também foi informado de que os resultados seriam mantidos em sigilo e não teriam qualquer impacto em suas atividades institucionais. A aplicação do teste foi realizada em grupos que variaram entre 01 a 10 pessoas. Não houve qualquer limite de tempo para aplicação das escalas. Ao final da pesquisa, os participantes interessados puderam ter acesso individual às informações de seu teste. Os diagnósticos de Transtorno de Ansiedade foram feitos por Psiquiatras e Neurologistas experientes, baseado nos critérios diagnósticos do DSM-IV-TR e da CID 10, depois de uma estruturada entrevista clínica. ASI-R e o BAI foram administrados como sendo parte da compreensão da avaliação clínica. Todos os pacientes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em anexo). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Departamento de Psicologia da PUC-Rio, de acordo com as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, definidas através da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

8.4

Análises dos resultados

Os resultados coletados foram analisados através de técnicas estatísticas descritivas relacionadas com medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão). Técnicas de inferências foram empregadas para determinar diferenças entre grupos. Neste caso, a análise de variância foi empregada seguida do teste t de student para determinar diferenças específicas entre grupo. Técnicas de correlação foram utilizadas para a determinação do grau de relação entre dois conjuntos de resultados. A estimativa da consistência interna das escalas foi avaliada através do Alfa de Cronbach. A análise de itens foi realizada através de uma análise fatorial utilizando o método do componente principal e o método Promax para a rotação dos fatores através do Statistical Package of Social Science em sua 10ª versão (SPSS 10.0).