



CURSO DE PSICOLOGIA

STEFANY ALVES MACHADO AMORIM

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE
ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CICLO FINAL DO ENSINO MÉDIO**

**Muriaé-MG
2024**

STEFANY ALVES MACHADO AMORIM

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE
ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CICLO FINAL DO ENSINO MÉDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado às unidades de ensino do décimo período do Curso de Psicologia do Centro Universitário FAMINAS, como requisito parcial à obtenção de título bacharel em Psicologia.

Orientador: Professor Doutor, Augusto Cesar Soares da Cunha.

**Muriaé-MG
2024**

A524t Amorim, Stefany Alves Machado

A terapia cognitivo-comportamental no tratamento de ansiedade em estudantes do ciclo final do ensino médio / Stefany Alves Machado Amorim – Muriaé-MG, 2024.

62 f.

Orientador: Prof. Dr. Augusto Cesar Soares da Cunha

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Psicologia) – Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, MG, 2024.

1.Terapia Cognitivo Comportamental. 2.Ansiedade. 3.Estudantes do Ensino Médio. I. Cunha, Augusto Cesar Soares da, Prof. Dr., orient. II.Muriaé, MG. III. Centro Universitário FAMINAS. III.Título

CDD: 150

STEFANY ALVES MACHADO AMORIM

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE
ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CICLO FINAL DO ENSINO MÉDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado às unidades de ensino do décimo período do Curso de Psicologia do Centro Universitário FAMINAS, como requisito parcial à obtenção de título bacharel em Psicologia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Professor Doutor Augusto Cesar Soares da Cunha

Professora Mestra Fernanda Rayol Campana Pires

Psicóloga Escolar e Clínica Alexandra Xavier do Carmo Costa

Muriaé-MG, 19 de Novembro de 2024

“Há mais na superfície que o nosso olhar alcança.”

Aaron Beck

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha mais sincera gratidão a todos que fizeram parte da minha trajetória acadêmica, desde o início até a conclusão deste trabalho. Esta jornada foi marcada por desafios e descobertas, mas também por apoio e inspiração vindos de muitas pessoas especiais.

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, que me concedeu forças para superar cada obstáculo e continuar caminhando com fé e determinação. Sua presença constante foi essencial para cada passo que dei ao longo desse percurso.

Aos meus pais e minha família, meu porto seguro, minha base e minha fortaleza, ofereço meu mais profundo reconhecimento. O amor incondicional, o apoio constante e a compreensão que sempre me demonstraram foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui. Minha gratidão é eterna por estarem sempre ao meu lado, acreditando em mim e me encorajando em cada momento.

Ao meu orientador Cesar Soares, sou imensamente grata pela sua paciência, conhecimento e generosidade ao compartilhar seu tempo e expertise comigo. Suas orientações foram cruciais para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Obrigada por acreditar em meu potencial e por ser um guia indispensável nessa caminhada.

Gostaria também de expressar minha gratidão à Fernanda Rayol, por sua inestimável orientação estrutural e apoio ao longo deste processo. Suas sugestões precisas e sua capacidade de motivar e inspirar fizeram uma enorme diferença na organização e direção deste trabalho. Foi um privilégio poder contar com sua presença e seus conselhos.

A Alexandra Xavier, que gentilmente aceitou fazer parte da banca de avaliação deste trabalho, minha sincera gratidão. Agradeço por ter disponibilizado seu tempo e por contribuir com seus conhecimentos e experiências para a conclusão desta pesquisa.

Por fim, agradeço aos meus amigos, cujas palavras de encorajamento e apoio constante foram fundamentais para que eu pudesse continuar seguindo em frente. Nos momentos mais desafiadores, suas presenças foram um alento e uma fonte de força.

Concluir este trabalho é um marco significativo em minha jornada, e nada disso seria possível sem o apoio de cada um de vocês. Com profunda gratidão,

dedico este trabalho a todos que contribuíram de alguma forma para esta conquista.
Muito obrigada por estarem ao meu lado e por fazerem parte dessa realização.

RESUMO

Os transtornos de ansiedade representam um grupo de condições caracterizadas por medo ou ansiedade excessivos e persistentes que afetam o comportamento diário dos indivíduos. Segundo o DSM-5 TR, esses transtornos incluem Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Transtorno de Pânico (TP), Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), entre outros. Os transtornos de ansiedade podem ter um impacto significativo na qualidade de vida, e as causas desses transtornos são multifatoriais, influenciadas por fatores genéticos, ambientais, psicológicos e sociais. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido uma abordagem terapêutica eficaz no tratamento dos transtornos de ansiedade, ajudando os indivíduos a identificar e modificar padrões de pensamento e comportamento que mantêm a ansiedade. Este estudo investigou as contribuições atuais da TCC no tratamento dos transtornos de ansiedade em estudantes do ciclo final do ensino médio. A metodologia adotada foi uma revisão integrativa de literatura, com a análise de artigos científicos encontrados nas bases de dados SciELO e PePSIC. Esta pesquisa ampliou a compreensão sobre a eficácia da TCC na ansiedade de estudantes do ensino médio, destacando a necessidade de mais estudos empíricos e propondo refinamentos para sua aplicação prática no ambiente escolar, visando o bem-estar emocional e o desenvolvimento integral.

Palavras-chaves: Terapia Cognitivo Comportamental; Ansiedade; Alunos do Ensino Médio.

ABSTRACT

Anxiety disorders represent a group of conditions characterized by excessive and persistent fear or anxiety that affect individuals' daily behavior. According to the DSM-5 TR, these disorders include Selective Mutism, Specific Phobia, Panic Disorder (PD), Generalized Anxiety Disorder (GAD), among others. Anxiety disorders can significantly impact quality of life, and the causes of these disorders are multifactorial, influenced by genetic, environmental, psychological, and social factors. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) has been an effective therapeutic approach in treating anxiety disorders, helping individuals identify and modify thought and behavior patterns that sustain anxiety. This study investigated the current contributions of CBT in treating anxiety disorders in high school students. The methodology used was an integrative literature review, analyzing scientific articles found in the SciELO and PePSIC databases. This research broadened the understanding of CBT's effectiveness in addressing anxiety among high school students, highlighting the need for more empirical studies and proposing refinements for its practical application in the school environment, aiming to improve emotional well-being and holistic student development.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy; Anxiety; High School Students.

LISTA DE ABREVIações

APA: American Psychiatric Association

BAI: Inventários Beck de Ansiedade

BDI: Inventários Beck de Depressão

CT-R: Terapia Cognitivo Orientada Para Recuperação

DBT: Terapia Comportamental Dialética

DSM-5-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IPAn: Inventário de Pensamentos Ansiosos

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

RFT: Teoria do Quadro Relacional

RMP: Relaxamento Muscular Progressivo

TAS: Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social)

TC: Terapia Cognitiva

TCC: Terapia Cognitiva Comportamental

TCP: Terapia Cognitiva Processual

TE: Terapia do Esquema

TEE: Terapia do Esquema Emocional

TFC: A Terapia Focada na Compaixão

TP: Transtorno de Pânico

TPB: Transtorno da Personalidade Borderline

UPenn: University of Pennsylvania

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E SEUS EFEITOS NO CONTEXTO ESCOLAR E SOCIAL.....	17
3 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E SEUS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS.....	29
4 EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM ESTUDANTES NO CICLO FINAL DO ENSINO MÉDIO.....	42
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
7 REFERÊNCIAS.....	58

1 INTRODUÇÃO

Cada vez mais o mundo tem exigido das pessoas adaptabilidade e equilíbrio emocional para se alinharem a mudanças repentinas que acontecem a todo momento na sociedade moderna. Pode-se citar como exemplo a pandemia da doença por Coronavírus (COVID-19), que causou uma grande transformação em todos os âmbitos sociais e demandou novas soluções, novas habilidades e um trabalho extremamente rápido para que os serviços que atendem as populações continuassem funcionando. O isolamento social, o medo da infecção e transmissão, a insegurança financeira, o medo do agravamento da doença, da falta de recursos hospitalares e o excesso de exposição a notícias catastróficas foram identificados como fatores que contribuíram para a intensificação da ansiedade. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a pandemia de COVID-19 desencadeou um aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022).

Em síntese, o contexto da pandemia de COVID-19 trouxe à tona um agravamento dos níveis de ansiedade em todo o mundo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022). Especificamente no Brasil, conforme ressaltado por Carvalho (2023), essa crise de saúde pública tem sido acompanhada por uma elevada prevalência de ansiedade na população. Essa conjuntura reforça ainda mais a necessidade imediata de intervenções eficazes no contexto escolar, onde os estudantes enfrentam desafios adicionais em meio a um cenário de incertezas e mudanças abruptas.

Diante disso é importante destacar a especificidade do contexto pandêmico, que trouxe consigo o isolamento social e a adoção do ensino remoto. Neste cenário, houve uma queda significativa na motivação dos estudantes, especialmente entre os adolescentes, no que diz respeito ao processo de ensino-aprendizagem. A dinâmica das aulas remotas também está marcada por problemas relacionados à atenção, além de altos níveis de estresse, ansiedade e depressão, que afetam a experiência educacional (Miranda *et al.*, 2020).

Além disso, existem desafios impostos pelo século XXI, como a pressão no trabalho e preocupações financeiras, o sedentarismo associado à dependência de tecnologia, o isolamento social devido às mudanças nos padrões de trabalho e urbanização e os problemas de sono decorrentes do uso excessivo de dispositivos

eletrônicos, que tem se destacado como preocupações significativas em relação aos sintomas de ansiedade. O impacto das redes sociais na autoimagem e autoestima tem gerado um aumento do estresse, promovendo comparações sociais e padrões irreais de sucesso (Carvalho, 2023).

De acordo com Souza e Cunha (2019), existe uma correlação marcante entre o uso excessivo de redes sociais e o aumento na manifestação de sintomas de ansiedade entre os jovens. Diversos fatores são apontados como responsáveis por este fenômeno, incluindo a exposição frequente a conteúdos estressantes, a pressão para manter uma imagem idealizada nas redes sociais e a propensão à comparação social exacerbada que estas plataformas podem suscitar.

Dessa forma, é fundamental ressaltar a influência do uso prolongado de telas na qualidade do sono dos jovens. A exposição à luz azul emitida por dispositivos eletrônicos antes de dormir pode interferir nos ciclos naturais do sono, resultando em dificuldades de adormecer e em um descanso inadequado. Esses padrões de sono perturbados estão intimamente relacionados a um aumento nos níveis de ansiedade entre os jovens, criando um ciclo prejudicial que perpetua a relação entre o uso de telas e a saúde mental (Souza; Cunha, 2019).

Ainda, a "modernidade líquida", proposta por Bauman (2001), descreve uma era marcada pela fluidez e instabilidade nas relações sociais e institucionais. Neste contexto, as transformações rápidas e a fragmentação das estruturas sociais geram uma sensação de insegurança e desapego, onde o indivíduo enfrenta a constante ameaça de se tornar supérfluo ou descartável. A sociedade contemporânea, caracterizada pelo consumismo exacerbado e pela mercantilização das relações humanas, evidencia uma crescente desintegração dos vínculos afetivos e uma proliferação da individualização. A instabilidade no trabalho e a falta de segurança existencial ressaltam a fragilidade da modernidade líquida, refletindo um ambiente onde o engajamento mútuo e o comprometimento social são cada vez mais escassos. O desafio é encontrar um equilíbrio entre a liberdade individual e a coesão social, em um cenário onde o tempo e as relações se tornam cada vez mais efêmeros (Bauman, 2001).

Outro desafio é a eco-ansiedade que emerge como um fenômeno psicológico significativo em um contexto global marcado pela crise climática e pelas preocupações ambientais. É um conceito que ganha cada vez mais atenção de pesquisadores e profissionais da saúde mental devido à sua relevância para o

bem-estar individual e coletivo. Esta forma específica de ansiedade reflete a crescente consciência sobre os impactos ambientais adversos e suas consequências para o futuro do planeta e das gerações futuras (Custódio; Santos, 2022).

A eco-ansiedade é descrita como uma resposta emocional à percepção das ameaças ambientais, incluindo mudanças climáticas, perda de biodiversidade, poluição e degradação do meio ambiente. Esses desafios ambientais estão cada vez mais presentes na mídia, na política e na vida cotidiana, alimentando sentimentos de angústia, tristeza e impotência em muitos indivíduos. O impacto psicológico pode variar de leves preocupações a estados mais graves de ansiedade e estresse e tem se manifestado principalmente na juventude atual (Custódio; Santos, 2022).

Como resultado, essa ampla gama de fatores podem estar contribuindo para um aumento significativo do que chamamos de transtorno de ansiedade, e esse mal-estar social tem atingido principalmente os jovens estudantes. Há pesquisas divulgadas pela OMS no ano de 2017, que classificou o Brasil como o país mais ansioso do mundo e o quinto em casos de depressão. A pesquisa, denominada *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*, faz parte do relatório da Organização Mundial da Saúde (2017) sobre a carga global de doenças e é baseada em dados coletados de várias fontes, incluindo pesquisas populacionais e registros de saúde (Carvalho, 2023).

Os autores Leal; Macêdo e Moraes (2021) descrevem os principais desafios enfrentados no ciclo final do ensino médio como dificuldades significativas na atenção, foco e concentração durante os estudos, especialmente em aulas remotas que aconteceram durante a pandemia de COVID-19. A isso se somam a sobrecarga e fadiga, que agravam o cansaço mental, e problemas nas relações com colegas e professores, que impactam a dinâmica de aprendizado. Outros obstáculos incluem a dificuldade de compreensão dos conteúdos, a desmotivação geral para os estudos e a dificuldade em manter uma rotina regular, todos os quais contribuem para um ambiente educacional desafiador e estressante para os alunos.

Dessa maneira, ao se inserirem nesse ambiente, a ansiedade, uma reação natural do ser humano, pode se tornar um fator preocupante. Embora seja um mecanismo de alerta cognitivo, a exposição ao mercado de trabalho pode desencadear níveis excessivos de ansiedade. Essa intensificação, longe de ser saudável, pode resultar em preocupações extremas, estresse e outros elementos

prejudiciais à saúde mental, descritos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) como transtornos de ansiedade (American Psychiatric Association, 2023).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) da American Psychiatric Association (APA) reconhece a ansiedade como uma condição clínica relevante, com diversos transtornos de ansiedade identificados, como o transtorno de ansiedade generalizada e o transtorno de pânico. Os transtornos de ansiedade tendem a afetar negativamente o desempenho acadêmico, o bem-estar emocional e as relações sociais dos estudantes do ensino médio (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

Fazem parte da classe de transtornos de ansiedade os transtornos que compartilham características em comum de medo e ansiedade excessivos e também perturbações comportamentais relacionadas. O medo seria a resposta emocional diante de uma ameaça iminente que pode ser percebida ou real, enquanto a ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Os transtornos de ansiedade são diferentes nos tipos de objetos ou situações que induzem esse medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada (APA, 2023).

Diante desse cenário, torna-se indispensável pensar estratégias terapêuticas que possam proporcionar suporte adequado aos estudantes do ciclo final do ensino médio, promovendo a redução dos sintomas ansiosos e contribuindo para o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e adaptação diante das demandas do ambiente educacional e da transição para a vida adulta (Bzuneck, 2018).

Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surge como uma abordagem terapêutica eficaz para o tratamento da ansiedade entre os adolescentes. A TCC é fundamentada em sólidos pressupostos teóricos e tem se mostrado eficaz na modificação de pensamentos disfuncionais e na promoção de comportamentos adaptativos (Beck, 2021). É importante ressaltar que a TCC é uma abordagem estruturada e baseada em evidências, com resultados positivos no tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes (Reyes; Fermann, 2017).

Esta pesquisa sobre a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da ansiedade em estudantes do 3º ano do ensino médio se justifica diante de um fenômeno alarmante que demanda atenção urgente tanto dos

profissionais da educação quanto dos profissionais de saúde mental. Este fenômeno refere-se à crescente prevalência de ansiedade entre os estudantes do ciclo final do ensino médio, um período de transição crucial para a vida adulta. Estudos, como o conduzido por Martins e Cunha (2021), têm evidenciado que diversos fatores, incluindo a transição para a vida adulta, a intensificação da pressão acadêmica e as incertezas em relação ao futuro, contribuem significativamente para o aumento dos níveis de ansiedade nessa faixa etária. Nesse contexto, a ansiedade pode comprometer não apenas o desempenho acadêmico, mas também o bem-estar psicológico e emocional dos estudantes.

Portanto, o problema de pesquisa consistiu em responder a seguinte pergunta: Quais são as contribuições atuais de tratamento para a ansiedade dentro da perspectiva da Terapia Cognitivo Comportamental no ciclo final do ensino médio? Dito isso, este estudo tem como objetivo geral investigar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento dos transtornos de ansiedade entre estudantes do ciclo final do ensino médio. O primeiro objetivo específico é contextualizar os transtornos de ansiedade e como essa ansiedade afeta os estudantes do ciclo final do ensino médio. O segundo objetivo específico é descrever os princípios fundamentais da Terapia Cognitivo-Comportamental, detalhando as técnicas mais frequentemente utilizadas, como reestruturação cognitiva, exposição gradual e manejo de crenças disfuncionais, além de sua aplicação prática no tratamento da ansiedade em jovens. Por fim, o terceiro objetivo específico é realizar uma análise crítica da literatura disponível sobre a eficácia da TCC no tratamento da ansiedade em contextos escolares, destacando os principais resultados encontrados em pesquisas anteriores e apontando possíveis lacunas que justifiquem novas investigações nesta área.

Diante do aumento contínuo e da complexidade das informações na área da saúde, tornou-se essencial a criação de ferramentas que, dentro do contexto da pesquisa científica, possam delinear etapas metodológicas mais precisas. Essas ferramentas também devem permitir aos profissionais uma melhor utilização das evidências provenientes de inúmeros estudos. Nesse sentido, a revisão integrativa surge como uma abordagem metodológica que facilita a síntese do conhecimento e a aplicação dos resultados de estudos relevantes na prática clínica (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Sob essa ótica, essa pesquisa representa um estudo qualitativo de revisão integrativa de literatura que abarcou uma busca minuciosa por artigos científicos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC). A pesquisa teve como foco a Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de ansiedade em estudantes do ciclo final do ensino médio. Esse grupo foi escolhido devido a pesquisas recentes que apontam a alta incidência de ansiedade nessa faixa etária. Os descritores utilizados para as buscas foram: Terapia Cognitivo-Comportamental, tratamento da ansiedade e alunos do ensino médio. Os critérios utilizados para inclusão das obras encontradas foram: trabalhos publicados na última década (2014-2024) e que estivessem em língua inglesa e portuguesa, ao mesmo tempo que os critérios de exclusão foram: trabalhos que, em seus títulos e resumos, não apresentassem uma discussão acerca da temática do presente estudo, bem como materiais que não pertencem à década delimitada para a análise.

Para a seleção dos artigos finais, foram realizadas três filtragens: a primeira por título, a segunda pela leitura do resumo e por fim, a leitura integral do trabalho. Portanto, no primeiro instante foram encontrados 287 artigos. Desses, foram selecionados 86 artigos para a leitura do resumo. Após realizá-la, foram excluídos 173 artigos, restando 14 artigos que foram lidos integralmente para a construção desta revisão. Além dos artigos, foram utilizados 12 livros bases da Psicologia e Terapia Cognitivo-Comportamental.

O presente trabalho trouxe no Capítulo 1 uma contextualização abrangente sobre o transtorno de ansiedade, com foco em como ele se manifesta e afeta os alunos dentro do ambiente escolar. O Capítulo 2 apresentou os fundamentos teóricos e os princípios fundamentais da Terapia Cognitivo-Comportamental, destacando suas técnicas e abordagens no manejo de sintomas ansiosos. Em seguida, o Capítulo 3 discutiu a eficácia da TCC no tratamento da ansiedade, reunindo evidências e estudos que demonstram seus benefícios para essa população específica. No Capítulo de Resultados e Discussões, foram examinados os dados obtidos e suas implicações, estabelecendo uma conexão entre os achados e a literatura existente, além de refletir criticamente sobre os desafios e limitações encontrados. Por fim, no Capítulo de Considerações Finais, foram sintetizados os principais achados, destacando as contribuições do estudo, suas limitações e sugestões para futuras pesquisas, com ênfase na relevância da Terapia

Cognitivo-Comportamental (TCC) como abordagem eficaz para o manejo da ansiedade em estudantes do ciclo final do ensino médio. Além disso, foi apresentada a proposta de um protocolo de tratamento baseado na TCC, estruturado para atender às demandas específicas dessa população, oferecendo diretrizes práticas e embasadas para aplicação no contexto escolar e acadêmico.

A utilização de um material fora da última década se justifica pela sua relevância teórica e contribuição essencial ao desenvolvimento dos fundamentos da Terapia Cognitivo-Comportamental. O conteúdo escolhido é considerado uma referência clássica na área, sendo fundamental para a compreensão dos princípios básicos e estruturais da TCC, os quais permanecem válidos e aplicáveis no contexto atual. No mesmo sentido, a escolha pela Terapia Cognitivo-Comportamental clássica nessa pesquisa se justifica pela sua eficácia amplamente reconhecida no tratamento de transtornos de ansiedade, o que se alinha tanto à minha experiência pessoal quanto à literatura científica. A aplicação estruturada e baseada em evidências da TCC clássica permitiu, em minha vivência, o desenvolvimento de estratégias funcionais de enfrentamento, tornando-a uma abordagem relevante para a análise e discussão no presente estudo. Ela tem se destacado como uma abordagem terapêutica eficaz no tratamento de transtornos de ansiedade (Moreno; Wainer, 2014; Moreno; Carvalho, 2014).

2 OS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E SEUS EFEITOS NO CONTEXTO ESCOLAR E SOCIAL

De acordo com estudos sobre respostas humanas ao estresse, o ser humano historicamente enfrentou ameaças à sua sobrevivência, resultando na necessidade de proteção em situações adversas. Diante de estímulos estressantes, o organismo é preparado para uma resposta imediata ao perigo. O cérebro envia sinais ao sistema autônomo, desencadeando a liberação de substâncias químicas que provocam uma gama de sensações físicas e mentais, tais como aumento da frequência cardíaca, redistribuição do fluxo sanguíneo, aumento da transpiração e estado de alerta da atenção. Essas respostas incluem um forte impulso para fugir da situação e uma predisposição para reações agressivas, entre outros comportamentos (Boff; Oliveira, 2021)

Dentro desse contexto, a ansiedade, identificada por Barlow (2016) como uma reação normal e adaptativa, funciona como um alerta diante de ameaças ou perigos reais no ambiente externo. Isso se evidencia, por exemplo, no aumento da frequência cardíaca em situações ameaçadoras, preparando o corpo para respostas defensivas e ampliando as chances de sobrevivência. A ansiedade é caracterizada como um conjunto complexo de respostas que envolvem aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais. Ela se manifesta quando o indivíduo percebe eventos ou situações como aversivos, por serem considerados imprevisíveis, incontroláveis e até como uma ameaça aos seus interesses vitais (Clark; Beck, 2014).

No livro *Lidando com a Ansiedade*, Hofmann (2022) define a ansiedade como uma emoção universal que funciona como um sistema de alarme essencial para a sobrevivência. Ela alerta as pessoas para possíveis perigos, ajudando a evitar situações arriscadas e enfrentar ameaças. A ansiedade tem um papel importante e não deve ser completamente eliminada, mas é crucial distinguir quando ela está sendo útil e quando está prejudicando o indivíduo.

Contudo, segundo Clark e Beck (2014), o que mais preocupa é a complexidade em definir a ansiedade. Essa preocupação se justifica pelo fato de que, ao experimentar um estado elevado de ansiedade, o indivíduo é afetado em diversos níveis: físico, emocional, comportamental e, naturalmente, cognitivo. É

possível que, no momento em que se encontra ansioso, o indivíduo não perceba essas alterações, mas é evidente que seus padrões de pensamento, emoções e comportamentos são significativamente diferentes daqueles observados em um estado de não ansiedade.

Nesse sentido, a ansiedade se torna problemática quando interfere no funcionamento normal ou causa mais estresse do que a situação justifica. Por exemplo, se a ansiedade impede a concentração, causa erros no trabalho, problemas de sono ou impede a realização de atividades sociais importantes, ela deixa de ser adaptativa e passa a ser prejudicial. A ansiedade pode deixar de ser útil quando começa a interferir negativamente na vida pessoal e profissional do indivíduo (Hofmann, 2022).

Por conseguinte, o indivíduo que enfrenta ansiedade patológica vive um estado de humor desagradável, inquietação, desconforto e uma perspectiva negativa em relação ao futuro, expressando-se através de uma variedade de sintomas somáticos, fisiológicos e psíquicos, como dispneia, sudorese, taquicardia, entre outros, e também em uma expectativa exacerbada sobre eventos futuros (Dalgalarrodo, 2018).

Ademais, o olhar atual sobre a ansiedade como diagnóstico, de acordo com o DSM-5-TR (2023), destaca a diferenciação entre medo e ansiedade. O medo é visto como uma resposta emocional a uma ameaça iminente, caracterizada por uma resposta autonômica aumentada e comportamentos de fuga. Já a ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura, frequentemente associada à tensão muscular e à vigilância. Essa distinção é crucial para entender como diferentes transtornos de ansiedade se manifestam e afetam os indivíduos (APA, 2023).

Os transtornos de ansiedade se diferenciam entre si pelos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou esquiva, além dos pensamentos ou crenças associados. A ansiedade se torna um transtorno quando é excessiva ou persiste além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento do indivíduo. Esses transtornos muitas vezes se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não tratados, afetando significativamente a vida acadêmica, profissional e social dos indivíduos. A abordagem diagnóstica moderna leva em conta a persistência dos sintomas, a superestimação do perigo pelas pessoas afetadas e os fatores culturais contextuais, reforçando a necessidade de uma avaliação clínica cuidadosa e individualizada (APA, 2023).

Desse modo, o DSM-5-TR (2023) oferece uma categorização detalhada dos transtornos de ansiedade, cada um com critérios diagnósticos e características únicas, que são essenciais para a compreensão e tratamento eficaz desses distúrbios. O manual inclui diversos transtornos de ansiedade, cada um abordando preocupações e comportamentos específicos, como o Transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social/Fobia Social (TAS), Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento, Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica, Outro Transtorno de Ansiedade Especificado e Transtorno de Ansiedade Não Especificado. Embora todos esses transtornos sejam caracterizados por medo e ansiedade excessivos, eles variam significativamente em termos de gatilhos e manifestações clínicas, resultando em sofrimento considerável e prejudicando o funcionamento dos indivíduos em áreas importantes da vida (APA, 2023).

O Transtorno de Ansiedade de Separação se caracteriza por medo ou ansiedade excessivos e inadequados em relação ao estágio de desenvolvimento da pessoa, envolvendo a separação de figuras de apego importantes. Esse transtorno é evidenciado por três ou mais dos seguintes critérios: sofrimento frequente e intenso diante da separação real ou antecipada de casa ou de figuras de apego significativas; preocupação constante e exagerada com a possível perda ou perigo envolvendo figuras de apego; preocupação contínua e excessiva de que eventos indesejados possam resultar na separação de figuras de apego (APA, 2023).

Além disso, outros critérios incluem relutância ou recusa persistente em sair, afastar-se de casa, ir para a escola, trabalho ou outros lugares por medo da separação; medo contínuo e exagerado ou relutância em ficar sozinho ou sem figuras de apego em casa ou em outros contextos; recusa ou relutância em dormir fora de casa ou sem estar próximo a uma figura de apego; pesadelos frequentes envolvendo o tema da separação; e queixas recorrentes de sintomas físicos como dores de cabeça, abdominais, náusea ou vômitos e ocorre antes da separação. A ansiedade ou esquiva é contínua, durando pelo menos quatro semanas em crianças e adolescentes, e geralmente seis meses ou mais em adultos. O Transtorno de Ansiedade de Separação causa sofrimento clinicamente significativo e prejudica o funcionamento social, escolar, profissional ou outras áreas importantes da vida da pessoa (APA, 2023).

Ainda mais, o Mutismo Seletivo é caracterizado pela incapacidade persistente de falar em situações sociais específicas nas quais se espera que a pessoa fale (por exemplo, na escola), apesar de falar em outras situações. A perturbação interfere no desempenho educacional ou profissional, ou na comunicação social. A duração mínima da perturbação é de um mês (não se limitando ao primeiro mês de escola). A incapacidade de falar não é devido ao desconhecimento ou desconforto com o idioma exigido pela situação social (APA, 2023).

Diferentemente, a Fobia Específica é caracterizada por medo ou ansiedade intensos relacionados a um objeto ou situação específica (por exemplo, andar de avião, animais, agulhas). Em crianças, esse medo ou ansiedade pode ser manifestado através de choro, ataques de raiva, imobilidade ou comportamento de agarrar-se. O objeto ou situação fóbica quase sempre provoca uma resposta imediata de medo ou ansiedade. Essa situação ou objeto é ativamente evitado ou suportado com intensa ansiedade ou sofrimento. O medo ou ansiedade é desproporcional ao perigo real representado pelo objeto ou situação específica, considerando o contexto sociocultural, geralmente durando mais de seis meses e prejudicam o funcionamento social, profissional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo (APA, 2023).

Ademais, o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) envolve um medo ou ansiedade intensos em relação a uma ou mais situações sociais onde a pessoa possa ser avaliada por outros. Exemplos incluem interações sociais, como conversar ou encontrar pessoas desconhecidas; ser observado, como comer ou beber; e situações de desempenho em público, como dar uma palestra. Nas crianças, essa ansiedade deve ocorrer em situações que envolvem outros da mesma faixa etária, e não apenas adultos. A pessoa teme que suas ações mostrem sinais de ansiedade que serão avaliados negativamente, resultando em humilhação, constrangimento, rejeição ou ofensa aos outros (APA, 2023).

As situações sociais geralmente causam medo ou ansiedade imediatos. Nas crianças, o medo ou ansiedade pode ser manifestado através de choro, ataques de raiva, imobilidade, comportamento de agarrar-se, encolher-se ou recusar-se a falar em situações sociais. Essas situações são evitadas ou enfrentadas com intenso medo ou ansiedade e a intensidade é desproporcional à ameaça real apresentada pela situação social e ao contexto sociocultural. Sintomas são persistentes, geralmente durando mais de seis meses, causando sofrimento significativo ou

prejudicam o funcionamento social, profissional ou outras áreas importantes da vida da pessoa (APA, 2023).

Nessa mesma lógica, o Transtorno de Pânico (TP) é caracterizado por ataques de pânico recorrentes e inesperados. Um ataque de pânico é um início súbito de medo intenso ou desconforto extremo que atinge seu auge em minutos e durante ocorrem quatro (ou mais) dos seguintes sintomas: palpitações, coração acelerado ou taquicardia; suor excessivo; tremores ou abalos; sensações de falta de ar ou sufocamento; sensação de asfixia; dor ou desconforto no peito; náusea ou desconforto abdominal; sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio; calafrios ou ondas de calor; formigamento ou anestesia; sensações de irrealidade ou distanciamento de si mesmo; medo de perder o controle ou "enlouquecer"; e medo de morrer (APA, 2023).

Após pelo menos um dos ataques de pânico, deve haver um mês de uma ou ambas as seguintes características: preocupação persistente ou medo de novos ataques de pânico ou sobre suas consequências; e uma mudança significativa no comportamento relacionada aos ataques, como evitar exercícios ou situações desconhecidas para evitar novos ataques de pânico (APA, 2023).

Por outro lado, o Especificador de Ataque de Pânico apresenta sintomas que servem para identificar um ataque de pânico, entretanto, este ataque não é um transtorno mental e não pode ser codificado como tal. Eles podem ocorrer no contexto de transtornos de ansiedade, além de outros transtornos mentais e algumas condições médicas. Quando um ataque é identificado, deve ser anotado como um especificador. Para o transtorno de pânico, a presença de ataques de pânico já está inclusa nos critérios diagnósticos, e, portanto, o ataque de pânico não é usado como especificador (APA, 2023).

Ressalta-se que o ataque de pânico é um início súbito de medo ou desconforto intenso que atinge seu auge em minutos e durante o qual ocorrem quatro (ou mais) dos seguintes sintomas: palpitações, coração acelerado ou taquicardia; suor excessivo; tremores ou abalos; sensações de falta de ar ou sufocamento; sensação de asfixia; dor ou desconforto no peito; náusea ou desconforto abdominal; sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio; calafrios ou ondas de calor; formigamento ou anestesia; sensações de irrealidade ou distanciamento de si mesmo; medo de perder o controle ou "enlouquecer"; e medo de morrer (APA, 2023).

Embora não sejam considerados um transtorno mental por si só, podem agravar significativamente a condição existente do indivíduo. É importante documentar a ocorrência de ataques de pânico em pacientes com outros transtornos mentais ou condições médicas, pois isso pode influenciar o tratamento e o manejo desses pacientes. Reconhecer e registrar os ataques como especificadores pode ajudar a fornecer uma visão mais abrangente e precisa do estado do paciente (APA, 2023).

Na sequência, a Agorafobia é caracterizada por medo ou ansiedade intensos em relação a duas (ou mais) das seguintes cinco situações: usar transporte público; estar em espaços abertos; estar em locais fechados; estar em uma fila ou em meio a uma multidão; sair de casa sozinho. A pessoa tem medo e evita essas situações devido a pensamentos de que pode ser difícil escapar ou que ajuda não estará disponível caso desenvolva sintomas semelhantes ao pânico ou outros sintomas incapacitantes (APA, 2023).

Ou seja, as situações que causam agorafobia quase sempre provocam medo ou ansiedade. Essas situações são ativamente evitadas, requerem a presença de um acompanhante ou são suportadas com intenso medo ou ansiedade. O medo ou ansiedade é desproporcional ao perigo real apresentado pelas situações agorafóbicas e ao contexto e são persistentes, geralmente durando mais de seis meses causando sofrimento significativo (APA, 2023).

Ademais, o Transtorno de Ansiedade Generalizada é caracterizado por preocupação e apreensão excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, envolvendo vários eventos ou atividades. A ansiedade e a preocupação estão associadas a três ou mais dos seguintes seis sintomas, presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses: inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, cansaço, dificuldade em focar ou sensações de “mente vazia”, irritabilidade, tensão muscular e distúrbios do sono (APA, 2023).

Para crianças, apenas um desses itens é necessário. A ansiedade, a apreensão ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no desempenho social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. A condição não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica (APA, 2023).

Posteriormente, O Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento é marcado por episódios de pânico ou ansiedade intensa

que predominam no quadro clínico. Existem evidências, baseadas na história médica, exame físico ou resultados laboratoriais, de que os sintomas surgiram durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de uma substância ou após a exposição a um medicamento. A substância ou medicamento em questão deve ter a capacidade de causar os sintomas mencionados (APA, 2023).

Essa condição não é mais bem explicada por um transtorno de ansiedade que não seja induzido por substância ou medicamento. Os sinais de um transtorno de ansiedade independente podem incluir: sintomas que ocorrem antes do uso da substância ou medicamento; sintomas que continuam por um período significativo após a cessação da abstinência aguda ou intoxicação grave; ou evidências que indicam a existência de um transtorno de ansiedade independente, não relacionado ao uso de substâncias ou medicamentos. Além de que, a perturbação causa sofrimento significativo ou prejudica o funcionamento social, profissional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo e não ocorre exclusivamente durante um estado de delirium¹ (APA, 2023).

Outrossim, o Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica é marcado pela predominância de episódios de pânico ou ansiedade no quadro clínico. Há evidências, com base na história clínica, exame físico ou resultados laboratoriais, de que a perturbação é uma consequência direta de outra condição médica. A perturbação não ocorre exclusivamente durante um episódio de delirium. Esse transtorno provoca sofrimento significativo ou interfere no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida da pessoa (APA, 2023).

A categoria denominada Outro Transtorno de Ansiedade Especificado se aplica a situações em que os sintomas característicos de um transtorno de ansiedade causam sofrimento significativo ou interferem no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, mas não atendem a todos os critérios para qualquer transtorno específico na classe dos transtornos de ansiedade ou para transtorno de adaptação misto de ansiedade e humor deprimido. A categoria é usada quando o profissional de saúde opta por indicar a razão específica pela qual a apresentação não satisfaz os critérios para um transtorno de

¹ O delirium diz respeito aos vários quadros com rebaixamento leve a moderado do nível de consciência, acompanhados de desorientação temporoespacial, dificuldade de concentração, perplexidade, ansiedade em graus variáveis, agitação ou lentificação psicomotora, discurso ilógico e confuso e ilusões e/ou alucinações, quase sempre visuais. DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 505p.

ansiedade específico (APA, 2023).

Por fim, o Transtorno de Ansiedade Não Especificado se aplica a situações em que os sintomas característicos de um transtorno de ansiedade causam sofrimento significativo ou interferem no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, mas não atendem a todos os critérios para qualquer transtorno específico na classe dos transtornos de ansiedade ou para transtorno de adaptação ou transtorno de adaptação com humor deprimido e ansioso mistos. Essa categoria é usada quando o profissional de saúde opta por não especificar a razão pela qual os critérios para um transtorno de ansiedade específico não são atendidos e inclui casos onde não há informações suficientes para um diagnóstico mais específico (APA, 2023).

Em resumo, o DSM-5-TR (2023) fornece uma categorização abrangente dos transtornos de ansiedade, destacando a diversidade e especificidade desses distúrbios. Cada transtorno possui critérios diagnósticos distintos que ajudam na identificação e manejo adequado, desde o Transtorno de Ansiedade de Separação até o Transtorno de Ansiedade Não Especificado. A compreensão detalhada desses transtornos é essencial, pois todos compartilham características de medo e ansiedade, mas diferem em seus gatilhos, manifestações e impactos no funcionamento diário do indivíduo. Essa abordagem permite uma avaliação mais precisa e um tratamento personalizado, visando reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos afetados (APA, 2023).

Nesse sentido, faz-se necessário o entendimento sobre o contexto educacional para compreender como os transtornos de ansiedade podem emergir nesse âmbito. O contexto educacional consiste em um conjunto de elementos ambientais, sociais, culturais, políticos e econômicos que influenciam e moldam o processo de ensino e aprendizagem em uma determinada instituição. Ele não se limita apenas ao ambiente físico da escola, abrangendo também as relações sociais e culturais presentes na comunidade escolar, as políticas educacionais vigentes e os aspectos econômicos que impactam o sistema de ensino (Puentes; Longarezi, 2023).

Atualmente, o avanço das tecnologias de informação tem gerado expectativas e pressões crescentes na sociedade contemporânea. A constante conectividade e as demandas incessantes podem dificultar a adaptação das pessoas a esse cenário, levando ao aumento da manifestação de ansiedade patológica. Essa ansiedade

pode ser caracterizada pela intensidade e frequência desproporcionais ao ambiente (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017). Essa pressão excessiva e expectativas elevadas transformam o ambiente escolar em uma fonte de sofrimento psicológico, uma condição que pode resultar em dificuldades acadêmicas e instabilidade, especialmente quando a vida escolar é percebida como um fator decisivo (Grolli; Wagner; Dalbosco, 2017).

Considerando a pressão psicológica enfrentada pela maioria dos estudantes do terceiro ano do ensino médio, é notável a influência da cobrança familiar pelo sucesso, vista como um caminho para o reconhecimento e a valorização na sociedade. Essa pressão é acentuada pela exigência da instituição escolar por um desempenho elevado em todas as disciplinas, além da necessidade de obter notas mínimas (Martins; Cunha, 2021). A ansiedade, sendo uma emoção natural vivenciada pelos indivíduos, varia em frequência e intensidade ao longo da vida. Essas variações podem refletir em dificuldades emocionais e variações no humor, cuja não abordagem pode estar associada ao desenvolvimento de psicopatologias na vida adulta, incluindo transtornos de ansiedade, depressão, uso de substâncias psicoativas e desafios de ajustamento escolar ou social durante a adolescência, um período considerado complexo para a maioria das pessoas (Ele *et al.*, 2023).

No processo de desenvolvimento humano, a transição da adolescência para a idade adulta é um período crucial, repleto de desafios e oportunidades de crescimento. Os jovens enfrentam uma variedade de desafios ao navegar entre essas fases da vida. Durante a adolescência tardia e o início da idade adulta, eles se encontram em uma jornada de autoexploração e autodescoberta, buscando sua identidade, independência e propósito na vida. Outrossim, enfrentam pressões sociais, acadêmicas e pessoais enquanto tentam estabelecer metas de vida e desenvolver relacionamentos íntimos (Papalia; Martorell, 2022).

Em seguida, em termos de desenvolvimento cognitivo, estão passando por um período em que estão desenvolvendo habilidades de pensamento abstrato mais sofisticadas e começando a tomar decisões mais complexas sobre suas vidas futuras. No cenário social, estão consolidando identidades individuais e navegando em relacionamentos mais maduros com pares e figuras de autoridade (Papalia; Martorell, 2022).

Nesse contexto, quando uma pessoa se encontra em um estado de ansiedade, ela pode vivenciar reações físicas desagradáveis, como desconforto

estomacal, tensão muscular e dores de cabeça, além de componentes comportamentais, fisiológicos e cognitivos. Essas respostas podem surgir em momentos específicos, afetando negativamente o desempenho do aluno em suas atividades. Essa ansiedade excessiva pode impactar de forma negativa em situações acadêmicas (Ele *et al.*, 2023).

Os autores Leal; Macêdo e Morais (2021) descrevem os principais desafios enfrentados nessa fase da vida escolar como dificuldades significativas na atenção, foco e concentração durante os estudos, especialmente em aulas remotas. A isso se somam a sobrecarga e fadiga, que agravam o cansaço mental, e problemas nas relações com colegas e professores, que impactam a dinâmica de aprendizado. Outros obstáculos incluem a dificuldade de compreensão dos conteúdos, a desmotivação geral para os estudos e a dificuldade em manter uma rotina regular, todos os quais contribuem para um ambiente educacional desafiador e estressante para os alunos.

Além disso, um outro ponto que deve ser levado em consideração é a auto cobrança que é feita pelo próprio jovem estudante, já que escuta tanto sobre a perspectiva de futuro onde se deve conquistar uma faculdade ou emprego de sucesso (Grolli; Wagner; Dalbosco, 2017). Na literatura tem sido evidenciado que níveis elevados de ansiedade podem debilitar o indivíduo nos processos de aprendizagem e também no seu rendimento (Bzuneck, 2018).

A relação entre ansiedade e o desempenho dos estudantes é um tema amplamente investigado na literatura, destacando-se pela sua complexidade e impacto significativo no ambiente escolar. Altos níveis de ansiedade podem ser prejudiciais à autoeficácia dos alunos, o que, por sua vez, afeta negativamente o desempenho acadêmico. Estudantes mais ansiosos tendem a apresentar menor confiança em suas habilidades, o que pode comprometer a sua capacidade de enfrentar desafios acadêmicos (Serpa, Soares; Fernandes, 2015).

Dessa forma, a percepção dos alunos sobre o ambiente escolar, incluindo a ordem e a organização da sala de aula, também está associada aos níveis de ansiedade. Um ambiente percebido como caótico pode aumentar os níveis de ansiedade dos estudantes, enquanto um ambiente mais estruturado tende a reduzi-los. Esses achados corroboram estudos anteriores que sugerem que o clima escolar desempenha um papel crucial na gestão da ansiedade dos alunos,

impactando diretamente sua capacidade de aprendizagem e desempenho acadêmico (Serpa, Soares; Fernandes, 2015).

Por fim, a composição da turma, como a proporção de estudantes do sexo masculino ou de determinada cor ou raça, pode influenciar os níveis de ansiedade dos alunos, o que aponta para a importância de fatores externos ao indivíduo no processo de aprendizagem. A identificação de tais variáveis é essencial para a promoção de um ambiente escolar mais equitativo e propício à aprendizagem, indicando a necessidade de medidas que considerem a diversidade e as dinâmicas de grupo dentro da sala de aula (Serpa, Soares; Fernandes, 2015).

O relatório "*World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*" da Organização Mundial da Saúde (2022) enfatiza que a prevalência de transtornos mentais continua a crescer, impactando significativamente a qualidade de vida e a produtividade das populações em todo o mundo. O documento sugere que políticas públicas devem priorizar a saúde mental e integrar esses serviços aos sistemas de saúde geral, promovendo um atendimento mais equitativo e acessível. O relatório ressalta a importância de considerar fatores sociais, econômicos e ambientais na promoção de saúde mental, propondo uma abordagem abrangente e integrada para enfrentar esses desafios.

Somado a isso, a promoção da saúde mental em ambientes educacionais é outro ponto crucial abordado no relatório, que identifica as instituições de ensino como locais estratégicos para a prevenção de transtornos mentais e a promoção do bem-estar entre jovens. A OMS (2022) destaca a necessidade de que as escolas atuem como agentes de proteção, reduzindo fatores de risco e criando um ambiente que favoreça o desenvolvimento saudável dos estudantes. A implementação de políticas educacionais voltadas para a saúde mental é, portanto, vista como uma estratégia central para a transformação da saúde mental global, alinhando-se à visão de cuidados comunitários centrados na pessoa e na promoção do bem-estar geral.

Pode-se concluir que o contexto escolar afeta diretamente o desempenho do aluno e que toda a estrutura física e equipe profissional da instituição estão diretamente relacionados com o desenvolvimento social e criativo do estudante. Um ambiente escolar em que as relações grupais não oferecem um sentimento de pertencimento pode gerar uma ansiedade crônica, sentimentos de inutilidade e

dificuldades que certamente irão afetar todos os âmbitos de sua vida, principalmente o seu desempenho escolar (Mendes; Nascimento; Costa-Lobo, 2018).

3 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E SEUS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Entre as décadas de 1960 e 1970, Aaron Beck desenvolveu uma forma de psicoterapia a qual denominou como Terapia Cognitiva (TC), sendo usado atualmente por muitos estudiosos da área como sinônimo de “Terapia Cognitivo-Comportamental”. O termo Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) também é utilizado para um grupo de técnicas nas quais há uma combinação de uma abordagem cognitiva atrelada a um conjunto de procedimentos comportamentais. Atualmente a TCC é usada como um termo bastante amplo, que inclui não só a TC padrão, mas também as combinações teóricas de estratégias cognitivas e comportamentais (Knapp; Beck, 2008).

Nesse contexto, Aaron Beck começou seus estudos quando decidiu testar o conceito psicanalítico de que a depressão é resultante de hostilidade voltada contra si mesmo. Por ser um psicanalista certificado, seus pacientes eram atendidos por meio de associação livre em um divã enquanto ele os interpretava. A partir disso, ele identificou que os conceitos da psicanálise precisavam ser validados de forma experimental para que esta escola de psicoterapia pudesse ter valor científico (Beck, 2021).

Durante as sessões de escuta ativa de Beck com os pacientes, notou-se a ocorrência ocasional de dois tipos de pensamento: um baseado em livre associação e outro caracterizado por pensamentos rápidos de autoavaliação. Ao questionar pacientes deprimidos, identificou-se a presença generalizada de pensamentos "automáticos" negativos intimamente ligados às emoções. A intervenção de Beck consistiu em auxiliar esses pacientes na identificação, avaliação e resposta a esses pensamentos irrealis e mal-adaptativos. Como resultado desse direcionamento terapêutico, observou-se uma rápida melhoria nos pacientes (Beck, 2021).

Com isso, na University of Pennsylvania (UPenn), o autor introduziu a terapia cognitiva para residentes psiquiátricos, notando respostas positivas dos pacientes. Em colaboração com o Dr. Rush, uma figura influente na psiquiatria, reconheceu a importância de pesquisas para evidenciar a eficácia dessa terapia. No final dos anos 1970, o grupo começou a aplicar esse método no estudo da ansiedade, transtornos de personalidade e bipolaridade, destacando principais cognições, como

pensamentos, crenças, emoções e comportamentos, identificando fatores de manutenção desses problemas (Beck, 2021).

Não obstante, Beck destaca que o ensaio clínico de 1977 comparando Terapia Cognitiva e o fármaco imipramina em pacientes deprimidos revelou resultados equiparáveis em eficácia. A Terapia Cognitiva demonstrou superioridade na prevenção de recaídas em relação à medicação, levando à publicação do primeiro manual de tratamento com essa abordagem dois anos depois. Beck e colegas adaptaram, testaram e conduziram ensaios clínicos controlados, expandindo o propósito da terapia cognitiva ao longo de décadas. Suas pesquisas continuam a moldar o tratamento para uma variedade crescente de problemas, mantendo a essência teórica enquanto ajustam técnicas, foco e duração, difundindo amplamente seu ensino em escolas de graduação mundialmente (Beck, 2021).

Segundo Knapp e Beck (2008, p.57), pode-se inferir que :

A estrutura teórica da TC foi construída sobre contribuições de outras escolas, como a abordagem fenomenológica-humanista à psicologia. Inspirada em parte por filósofos como Kant, Heidegger e Husserl, ela adotou a ênfase na experiência subjetiva consciente. Derivado dos filósofos estoicos gregos surgiu o conceito de que os seres humanos são perturbados pelos significados que atribuem aos fatos, e não pelos fatos per se. Carl Rogers, com sua terapia centrada no cliente, inspirou o estilo terapêutico de questionamento gentil e aceitação incondicional do paciente. A teoria do apego de John Bowlby foi uma fonte altamente valiosa para o desenvolvimento da conceitualização cognitiva.

Embora os experimentos empíricos ao longo do tempo tenham refinado o modelo cognitivo, as características fundamentais da Terapia Cognitiva se mantiveram, especialmente a ênfase na avaliação cognitiva irrealista de eventos e seu impacto nos sentimentos e comportamentos individuais, enfatizando o papel do pensamento distorcido. De acordo com os referidos autores, as abordagens em TCC compartilham bases comuns, embora haja notáveis diferenças em princípios e procedimentos entre elas, uma vez que os pioneiros no desenvolvimento dessas intervenções tinham origens teóricas diversas (Beck, 2021).

Dessa maneira, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem sido adaptada a pacientes com diferentes níveis de educação e renda, bem como a diversas culturas e idades, desde crianças até adultos. É usada atualmente em diversos contextos como cuidados primários e outras especializações da saúde, escolas, programas vocacionais e prisões. É um tipo de terapia que também pode ser utilizada nos formatos de grupo ou casal (Beck, 2021).

O cerne da Terapia Cognitivo-Comportamental reside na compreensão de como os indivíduos interpretam e processam a realidade. Essa percepção impacta diretamente suas emoções e comportamentos. Assim, o objetivo terapêutico primordial da TCC é reestruturar percepções distorcidas e cultivar abordagens práticas para promover mudanças e tratar distúrbios emocionais. Em geral, as pessoas não estão conscientes de forma imediata dos pensamentos automáticos, a menos que sejam treinadas para monitorá-los e reconhecê-los (Knapp; Beck, 2008).

De acordo com os autores Knapp e Beck (2008, p.55), afirma-se que:

A pesquisa e a prática clínica mostraram que a TC é efetiva na redução de sintomas e taxas de recorrência, com ou sem medicação, em uma ampla variedade de transtornos psiquiátricos. Beck aplicou sistematicamente o conjunto de princípios teóricos e terapêuticos da TC a uma série de transtornos, começando por depressão, suicídio, transtornos de ansiedade e fobias, síndrome do pânico, transtornos da personalidade e abuso de substâncias. Problemas interpessoais e raiva, hostilidade e violência também foram estudados. Além disso, trabalhos mais recentes usando esta abordagem mostraram um efeito adicional sobre o tratamento medicamentoso de doenças psiquiátricas graves, como esquizofrenia e transtorno bipolar.

O modelo cognitivo pressupõe que o pensamento disfuncional, sendo aquele que influencia o humor e o comportamento do paciente, faz parte de todos os transtornos psicológicos. No momento em que as pessoas adquirem o conhecimento de analisar seu pensamento de forma mais adaptativa e realista, essas pessoas sentem uma diminuição da emoção negativa e do comportamento mal-adaptativo. Exemplificando, se uma pessoa está muito deprimida e tem dificuldade de pagar suas contas, poderia ter um pensamento automático que viria a mudar suas emoções e seu comportamento, que nesse caso poderia ser um sentimento de tristeza e um possível uso da cama como refúgio (Beck, 2021).

Nessa perspectiva, a Terapia Cognitivo-Comportamental sublinha a importância de identificar pensamentos automáticos, pois eles influenciam diretamente as emoções, os comportamentos e as respostas fisiológicas dos indivíduos. Esses pensamentos surgem de forma rápida e são automáticos, muitas vezes sem que a pessoa perceba. O terapeuta, ao trabalhar com os pacientes, busca reconhecer esses pensamentos disfuncionais que distorcem a realidade e estão frequentemente associados a reações emocionais ou fisiológicas inúteis. Tais pensamentos podem levar a comportamentos prejudiciais e interferir no bem-estar do paciente e na sua capacidade de alcançar objetivos pessoais e terapêuticos (Wright *et al.*, 2018).

Pacientes que enfrentam transtornos psicológicos tendem a interpretar situações de maneira negativa e distorcida, o que perpetua um ciclo de pensamentos automáticos disfuncionais. A TCC se propõe a ajudar esses pacientes a examinar criticamente e responder a esses pensamentos, promovendo uma mudança na forma como percebem suas experiências. Os pensamentos automáticos são comuns a todos e coexistem com pensamentos mais evidentes, mas podem ser descobertos por meio de treinamento e técnicas apropriadas. Durante a terapia, é essencial que o terapeuta ajude o paciente a identificar esses pensamentos quando surgem, especialmente em resposta a situações problemáticas ou mudanças no afeto (Wright *et al.*, 2018).

Uma das estratégias fundamentais na Terapia Cognitivo-Comportamental para a identificação de pensamentos automáticos é a utilização de perguntas-chave. Essas perguntas são formuladas com o objetivo de descobrir o que está passando pela mente do paciente naquele momento específico. Tal abordagem é eficaz para ajudar o paciente a trazer à consciência pensamentos que ocorrem de forma rápida e, muitas vezes, não são verbalizados. O reconhecimento desses pensamentos automáticos é um passo crucial, pois eles podem desencadear reações emocionais e comportamentais disfuncionais, interferindo negativamente na vida do paciente (Wright *et al.*, 2018).

Os pensamentos automáticos podem surgir antes, durante ou após uma situação estressante, e podem se manifestar de várias formas, como verbalmente, visualmente ou de maneira não completamente explícita. Para auxiliar na identificação desses pensamentos, diversas técnicas podem ser empregadas, como intensificar a resposta emocional do paciente, encenar a situação estressante com o terapeuta, explorar imagens mentais, oferecer pensamentos alternativos ou opostos, e questionar o significado atribuído à situação pelo paciente. Cada uma dessas técnicas ajuda o paciente a identificar e desafiar pensamentos disfuncionais, facilitando o desenvolvimento de uma perspectiva mais equilibrada e realista (Wright *et al.*, 2018).

Sendo assim, a habilidade de identificar pensamentos automáticos é essencial para o progresso terapêutico e o bem-estar emocional dos pacientes na TCC. Assim como qualquer outra habilidade, a capacidade de reconhecer esses pensamentos varia de acordo com cada indivíduo e requer prática e paciência. O processo de identificação e reestruturação cognitiva é fundamental para promover

mudanças duradouras no padrão de pensamento dos pacientes, melhorando sua capacidade de lidar com situações adversas e reduzindo sintomas de ansiedade, depressão e outros transtornos (Wright *et al.*, 2018).

Os esquemas, por sua vez, são crenças nucleares que funcionam como matrizes subjacentes para o processamento de informações. Eles desempenham um papel crucial ao permitir que as pessoas selecionem, filtrem e atribuam significado às informações que recebem do ambiente. Diferente da terapia de orientação psicodinâmica, que postula a existência de estruturas e defesas que bloqueiam pensamentos da consciência, a Terapia Cognitivo-Comportamental se concentra em técnicas que ajudam os pacientes a identificar e modificar pensamentos profundos, especialmente aqueles ligados a sintomas emocionais como depressão, ansiedade e raiva (Wright *et al.*, 2018).

Na Teoria Cognitivo-Comportamental, os esquemas são entendidos como estruturas fundamentais que organizam e orientam o processamento das informações. Eles funcionam como regras subjacentes que influenciam nossos pensamentos automáticos, estando situados abaixo da camada superficial desses pensamentos. Esses esquemas começam a se formar desde a infância, sendo moldados por uma variedade de experiências de vida, como os ensinamentos e modelos parentais, a educação formal e informal, as interações com os pares, bem como eventos traumáticos e sucessos pessoais. A função principal dos esquemas é permitir que o ser humano lide com a enorme quantidade de informações com as quais se deparam diariamente, ajudando-os a tomar decisões de forma eficaz e oportuna (Wright *et al.*, 2018).

Com isso, para lidar com a complexidade do ambiente, é necessário desenvolver esquemas que ajudem a filtrar e organizar as informações. Por exemplo, uma pessoa que adota a regra básica de sempre planejar com antecedência tende a evitar a entrada em situações novas sem uma preparação prévia, agindo de forma automática para se preparar adequadamente. Nesse sentido, os esquemas orientam o comportamento de maneira quase inconsciente, influenciando como as pessoas interpretam e reagem às situações cotidianas (Wright *et al.*, 2018).

Dessa maneira, podem ser categorizados em três grupos principais. O primeiro grupo é composto por esquemas simples, que são regras sobre a natureza física do ambiente e o gerenciamento das atividades cotidianas, geralmente sem

impacto direto na psicopatologia como ser um motorista defensivo ou abrigar-se durante uma tempestade. O segundo grupo engloba crenças e pressupostos intermediários, que são regras condicionais, frequentemente expressas em termos de se e então, e que influenciam a autoestima e a regulação emocional. Um exemplo seria a ideia de que se o paciente não agradar aos outros o tempo todo, será rejeitado. Finalmente, o terceiro grupo inclui as crenças nucleares, que são regras globais e absolutas sobre si mesmo, profundamente ligadas à autoestima, como não ser digno de amor ou ser um fracasso (Wright *et al.*, 2018).

Em contextos clínicos, geralmente não se faz uma distinção detalhada entre os diferentes níveis de esquemas ao tratar os pacientes. Em vez disso, é mais eficaz apresentar o conceito geral de que os esquemas ou crenças nucleares têm uma influência significativa na autoestima e no comportamento. A compreensão de que todos possuem uma mistura de esquemas adaptativos e desadaptativos é fundamental para o processo terapêutico. O objetivo é identificar e fortalecer os esquemas adaptativos, enquanto se busca modificar ou reduzir a influência dos esquemas desadaptativos, promovendo assim uma maior resiliência e bem-estar emocional (Wright *et al.*, 2018). Dessa maneira, as técnicas terapêuticas dessa abordagem buscam reconhecer e avaliar as crenças distorcidas dos pacientes, orientando-os na elaboração de esquemas cognitivos que sejam mais funcionais para a sua realidade (Moreno; Wainer, 2014).

Na sequência, Beck (2021) descreve padrões de pensamento distorcidos e que frequentemente levam ao sofrimento emocional e categoriza esses pensamentos como distorções cognitivas. As distorções cognitivas ocorrem quando uma pessoa interpreta a realidade de uma forma negativa e imprecisa, muitas vezes sem perceber, o que resulta em uma visão distorcida de si mesma e do mundo ao seu redor.

Entre as distorções cognitivas mais comuns, a catastrofização se destaca. Ela envolve a tendência de imaginar sempre o pior cenário possível. Por exemplo, uma pessoa que comete um pequeno erro no trabalho pode acreditar que será demitida e que sua carreira está arruinada, mesmo quando não há evidências para sustentar essas preocupações extremas. Outro exemplo é a polarização, onde a pessoa vê o mundo em termos de "tudo ou nada". Uma pessoa que não consegue realizar uma tarefa perfeitamente pode considerar-se um completo fracasso, ignorando qualquer

progresso ou esforço feito. Esse tipo de pensamento impede a percepção das nuances e da complexidade das situações, levando a emoções intensas e, muitas vezes, desproporcionais (Beck, 2021).

Do mesmo modo, a leitura mental ocorre quando uma pessoa acredita que sabe o que os outros estão pensando, geralmente assumindo pensamentos negativos ou críticos em relação a si mesma. Por exemplo, alguém pode acreditar que seu chefe está insatisfeito com seu desempenho, mesmo sem qualquer feedback direto para consolidar essa crença. O filtro mental é uma distorção semelhante, onde a pessoa se concentra exclusivamente nos aspectos negativos de uma situação, ignorando qualquer evidência positiva. Um exemplo disso seria alguém que recebe feedbacks positivos e negativos em uma apresentação, mas escolhe focar apenas nos comentários críticos, desconsiderando todos os elogios recebidos (Beck, 2021).

Outra distorção é a generalização excessiva, que ocorre quando uma pessoa tira conclusões amplas a partir de um único evento ou de um número limitado de experiências. Por exemplo, alguém que falha em uma entrevista de emprego pode acreditar que nunca será contratado em nenhum lugar, baseando essa crença em um único fracasso. A personalização é uma distorção onde uma pessoa assume responsabilidade por eventos negativos externos, mesmo quando não há base lógica para tal conexão. Um exemplo seria alguém que sente que é pessoalmente responsável pelo mau humor de um colega, mesmo que a causa possa ser completamente alheia a ela (Beck, 2021).

Dessa maneira, para lidar com essas distorções cognitivas, é fundamental que as pessoas aprendam a identificá-las e desafiem esses padrões de pensamento distorcidos. A TCC utiliza diversas técnicas para ajudar as pessoas a reconhecer esses pensamentos automáticos negativos e substituí-los por pensamentos mais equilibrados e realistas. Por exemplo, o processo de reestruturação cognitiva ensina as pessoas a questionarem a validade de seus pensamentos e a considerarem evidências contrárias. Com o tempo, isso pode reduzir o impacto negativo das distorções cognitivas e melhorar a saúde mental (Beck, 2021).

Em suma, as distorções cognitivas desempenham um papel significativo no desenvolvimento e na manutenção de muitos problemas emocionais e comportamentais. Ao aprender a identificar e corrigir esses padrões de pensamento distorcidos, as pessoas podem experimentar uma melhora substancial em sua

saúde mental e bem-estar geral. A TCC, ao focar na inter-relação entre pensamentos, emoções e comportamentos, oferece ferramentas poderosas para ajudar as pessoas a viverem de maneira mais saudável e equilibrada, fazendo dela uma abordagem essencial na prática clínica psicológica (Beck, 2021).

Nesse sentido Beck (2021) aborda de forma detalhada a importância da conceitualização cognitiva no contexto da Terapia Cognitivo-Comportamental. A ferramenta é um processo estruturado através do qual o terapeuta organiza e interpreta as informações obtidas sobre o paciente, abrangendo desde sua história de vida e padrões de pensamento até suas emoções, comportamentos e crenças nucleares. Esse modelo teórico é fundamental para entender como o paciente percebe e reage às suas experiências, ajudando o terapeuta a identificar os padrões de pensamento disfuncionais que contribuem para o sofrimento psicológico. Ao fornecer uma base sólida para o desenvolvimento de hipóteses clínicas, a conceitualização cognitiva orienta a terapia desde a avaliação inicial até as intervenções mais específicas (Beck, 2021).

A conceitualização cognitiva é descrita como um processo dinâmico que se ajusta continuamente ao longo do tratamento. No início da terapia, o terapeuta forma uma conceitualização inicial com base nas informações coletadas sobre os problemas atuais do paciente, seu histórico e o impacto desses problemas em sua vida. À medida que a terapia avança, essa conceitualização é refinada e ajustada com base em novas informações, respostas do paciente às intervenções e insights adicionais sobre suas crenças subjacentes e esquemas cognitivos. Esse ajuste contínuo permite ao terapeuta adaptar as estratégias terapêuticas para atender às necessidades específicas do paciente, promovendo uma abordagem mais personalizada e eficaz para o tratamento (Beck, 2021).

De acordo com Beck (2021), a conceitualização cognitiva não é apenas uma ferramenta para o terapeuta, mas também uma estratégia para envolver o paciente no processo terapêutico. Ao compartilhar a conceitualização com o paciente, o terapeuta não apenas facilita a compreensão e a conscientização do paciente sobre seus próprios padrões de pensamento e comportamento, mas também o encoraja a participar ativamente de sua própria mudança. Essa abordagem colaborativa é essencial para a TCC, pois promove um maior compromisso do paciente em relação ao tratamento e aumenta a eficácia das intervenções terapêuticas. Dessa maneira, a conceitualização cognitiva serve como um guia fundamental para todo o processo

terapêutico, desde a formulação inicial do caso até a adaptação contínua das intervenções para promover mudanças cognitivas e comportamentais duradouras (Beck, 2021).

Por isso, a Terapia Cognitivo-Comportamental é considerada por muitos a principal abordagem cognitiva da atualidade, constituindo uma integração de conceitos e técnicas cognitivo-comportamentais e diferenciando-se umas das outras de acordo com o enfoque predominante, cognitivo ou comportamental. A pesquisa e a prática clínica mostram que a TCC é efetiva na redução de sintomas e taxas de recorrência, com ou sem medicação, em uma ampla variedade de transtornos psiquiátricos (Knapp; Beck, 2008).

Entretanto, as abordagens da terceira onda de terapias cognitivas e comportamentais representam uma evolução significativa na prática terapêutica, incorporando novas perspectivas e técnicas que ampliam o propósito da TCC tradicional. Cada uma dessas terapias oferece estratégias distintas para lidar com questões emocionais e comportamentais, buscando promover uma maior flexibilidade psicológica e bem-estar. A seguir, explora-se uma série de terapias da terceira onda, cada uma trazendo uma contribuição única para o tratamento de transtornos mentais e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Melo *et al.*, 2014).

A Terapia do Esquema (TE), inicialmente desenvolvida para tratar transtornos de personalidade, depressão e ansiedade recorrente, tem demonstrado eficácia em uma variedade de contextos clínicos, incluindo problemas conjugais, transtornos alimentares, abuso de substâncias e comportamentos criminosos. A TE expande a TCC padrão ao integrar modelos teóricos adicionais e enfatiza a compreensão das origens dos problemas do paciente, frequentemente relacionados a experiências de infância e padrões de enfrentamento disfuncionais. Ao focar na reparação parental e na modificação de esquemas crônicos de personalidade, a TE busca transformar padrões de funcionamento profundo e duradouros, oferecendo uma abordagem complementar e, em alguns casos, alternativa à TCC tradicional (Melo *et al.*, 2014).

Em sequência, a Terapia do Esquema Emocional (TEE), desenvolvida por Robert Leahy e colaboradores, aborda a regulação emocional como central na psicoterapia e propõe uma abordagem inovadora para o manejo das emoções, desafiando as práticas tradicionais da Terapia Cognitivo-Comportamental. Em um contexto contemporâneo caracterizado por rápidas mudanças sociais e um

crescente foco no individualismo e no hedonismo, a TEE reconhece a complexidade das emoções e a necessidade de compreender como os indivíduos significam, avaliam e reagem às suas emoções. Ela enfatiza a integração das emoções na vida cotidiana e oferece estratégias para lidar com a insegurança e o medo exacerbados pela instabilidade moderna (Melo *et al.*, 2014).

Paralelamente, a Terapia Comportamental Dialética (DBT), desenvolvida no início da década de 1990 por Marsha M. Linehan, é uma abordagem estruturada e integrada, inicialmente criada para tratar Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) e comportamentos suicidas graves. A TCD combina elementos da ciência comportamental, mindfulness e filosofia oriental, distinguindo-se por seu enfoque na regulação emocional e na resolução de crises. A terapia é baseada em uma equipe colaborativa e utiliza técnicas empiricamente validadas da Terapia Cognitivo-Comportamental para promover uma abordagem adaptativa ao manejo de problemas de vida, abordando padrões disfuncionais em várias esferas da vida dos pacientes (Melo *et al.*, 2014).

Outrossim, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), criada por Steven C. Hayes, é uma abordagem significativa da terceira onda das Terapias Cognitivo-Comportamentais. A ACT surgiu das experiências pessoais de Hayes com transtorno de pânico, revelando a necessidade de aceitar as experiências internas e se comprometer com ações que promovam uma vida significativa, mesmo na presença de pensamentos e emoções indesejáveis. A ACT se baseia na Teoria do Quadro Relacional (RFT), que sugere que a inflexibilidade psicológica, e não o conteúdo dos pensamentos ou emoções, é a principal fonte do sofrimento. O modelo da ACT enfatiza seis processos centrais que contribuem para a psicopatologia, e o objetivo é aumentar a flexibilidade psicológica para lidar melhor com o sofrimento (Melo *et al.*, 2014).

Igualmente, a Terapia Focada na Compaixão (TFC) é uma abordagem integrativa que combina elementos da psicologia evolucionista, budismo, e neurociências. Ela se diferencia ao enfatizar a compaixão como uma habilidade treinável que pode melhorar a regulação emocional e influenciar positivamente a saúde neurofisiológica e imunológica. A TFC não se baseia em um único modelo, mas na compreensão de como a mente funciona, incentivando o desenvolvimento da auto e heterocompaixão. A intervenção visa ajudar os pacientes a obter insights sobre o funcionamento mental e a herança genética e evolucionista, utilizando

estratégias para promover a aceitação e a adaptação às experiências internas. A prática da TFC inclui fases específicas do processo terapêutico e um enfoque no desenvolvimento da mente compassiva tanto no terapeuta quanto no paciente (Melo *et al.*, 2014).

Já a Terapia Cognitiva Processual (TCP) é uma variação da terapia cognitiva desenvolvida por Aaron Beck, com a finalidade de simplificar e organizar a aplicação das técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental. A TCP utiliza um diagrama conceitual para facilitar a visualização do processo terapêutico, permitindo uma compreensão mais clara tanto para o terapeuta quanto para o paciente. A abordagem é estruturada em três níveis e fases, focando na modificação de crenças nucleares disfuncionais e na consolidação de crenças positivas. Técnicas principais, como o Registro de Pensamentos Baseado no Processo e a Consciência Metacognitiva Baseada no Processo, simulam processos judiciais internos para avaliar e modificar crenças negativas (Melo *et al.*, 2014).

Seguindo uma linha de intervenção mais específica, a Terapia de Modificação do Viés Atencional é uma abordagem inovadora na intervenção clínica, fundamentada na Psicologia Cognitiva Experimental e nos estudos sobre os processos básicos da atenção. Esta terapia busca alterar o viés atencional automático que dirige o foco do indivíduo para estímulos associados a problemas psicopatológicos. A intervenção envolve redirecionar a atenção para pistas que não estão relacionadas com esses estímulos problemáticos, com o objetivo de reduzir a influência de pensamentos e emoções disfuncionais. Através dessa técnica, espera-se que o paciente desenvolva uma maior flexibilidade cognitiva e uma capacidade aprimorada de lidar com suas experiências internas, proporcionando uma nova estratégia terapêutica com grande potencial para expandir sua aplicabilidade no futuro (Melo *et al.*, 2014).

Finalmente, a Terapia Metacognitiva, desenvolvida na década de 1990 por Adrian Wells, é uma abordagem terapêutica especializada no tratamento de transtornos como Ansiedade Generalizada, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno Depressivo Maior. A Terapia Metacognitiva concentra-se nos processos de pensamento sobre os próprios pensamentos e visa treinar os indivíduos para gerenciar e regular seus processos cognitivos de forma mais eficaz, lidando com fenômenos como preocupação excessiva e ruminação. A abordagem é fundamentada na teoria da metacognição,

que se refere ao monitoramento e controle dos próprios processos cognitivos, promovendo uma mudança na forma como os pensamentos são experienciados e regulados (Melo *et al.*, 2014).

Nesse contexto, apesar de não fazer parte da terceira onda de terapias cognitivas, a Terapia Cognitivo Orientada Para Recuperação (CT-R) tem se destacado atualmente como uma abordagem transformadora no tratamento de indivíduos diagnosticados com transtornos mentais. O projeto, iniciado por Grant e Beck em 1990, visava desenvolver métodos mais eficazes de tratamento e rapidamente se transformou em uma missão apaixonada. Através de observações em unidades de hospitalização, sessões de terapia e reuniões familiares, além de estudos de pesquisa, foi possível confirmar que as crenças desempenham um papel crucial no sucesso dos tratamentos para transtornos mentais desafiadores. Com base nessas descobertas, uma abordagem empoderadora foi desenvolvida, permitindo que os pacientes explorem seu potencial muitas vezes não reconhecido e vivam de forma mais plena e significativa (Melo *et al.*, 2014).

Os resultados dessa abordagem são amplamente positivos, com inúmeros pacientes mostrando uma recuperação significativa e prosperando em suas vidas pessoais e sociais. No entanto, o texto também reconhece os desafios constantes enfrentados tanto pelos pacientes quanto pelos profissionais de saúde mental. Apesar dos obstáculos que podem parecer insuperáveis, as reviravoltas positivas são frequentes e significativas, destacando momentos de progresso e crescimento pessoal que evidenciam o impacto profundo da TCC (Beck *et al.*, 2021).

A CT-R, portanto, não apenas auxilia na recuperação dos pacientes, mas também os empodera a participar mais ativamente de suas vidas. A abordagem promove o desenvolvimento de resiliência, permitindo que os indivíduos continuem a florescer mesmo diante de adversidades com enfoque nas suas potencialidades. Essa perspectiva da TCC destaca sua eficácia no tratamento de transtornos mentais desafiadores, evidenciando que é possível alcançar uma vida mais plena e significativa através de uma abordagem terapêutica baseada em evidências e centrada no paciente (Beck *et al.*, 2021).

Diante das abordagens expostas, a escolha pela Terapia Cognitivo-Comportamental clássica baseia-se em sua comprovada eficácia e estrutura sólida, desenvolvida ao longo das décadas desde os estudos pioneiros de Aaron Beck. A TCC clássica é amplamente reconhecida por sua abordagem prática

e centrada em resultados, proporcionando aos pacientes ferramentas concretas para identificar, desafiar e modificar pensamentos automáticos e crenças disfuncionais. Sua fundamentação teórica, com foco na interação entre pensamentos, emoções e comportamentos, permite a criação de intervenções personalizadas que visam a melhoria do bem-estar emocional e a superação de transtornos como ansiedade e depressão (Beck, 2021; Hofmann, 2022). Ao optar por essa abordagem, valoriza-se a robustez de um método amplamente pesquisado e a sua adaptabilidade para diferentes contextos e populações. A TCC clássica continua a ser uma escolha eficaz e acessível, sendo uma base sólida que permite sua evolução contínua.

4 EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM ESTUDANTES NO CICLO FINAL DO ENSINO MÉDIO

Estudos recentes de Silva e Bernardes (2020) revelaram que entre 9% e 18% dos brasileiros são afetados por algum tipo de transtorno específico relacionado à ansiedade. Constatou-se que a ansiedade disfuncional gera um sentimento vago e desconfortável de medo e apreensão, causado por um perigo indefinido, o que interfere negativamente na vida cotidiana dos indivíduos e pode desencadear tanto distúrbios físicos quanto psicológicos. As manifestações da ansiedade são variadas, incluindo síndrome do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, fobias, e estresse pós-traumático, entre outros transtornos relacionados. Essas formas intensas de ansiedade dificultam significativamente a vida dos afetados, resultando em grande sofrimento.

A literatura aponta que os transtornos de ansiedade representam um dos desafios psicológicos mais debilitantes enfrentados atualmente, afetando milhões de pessoas em todo o mundo que, diariamente, lutam para controlar preocupações, pânico, medos e fobias. Paradoxalmente, muitas vezes, quanto mais se tenta escapar da ansiedade e de seus gatilhos, mais intensos se tornam os sintomas, restringindo cada vez mais a vida dos indivíduos. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), comprovadamente eficaz no tratamento da ansiedade, mesmo em casos persistentes e de longa duração, destaca-se por seu enfoque na identificação e reestruturação dos pensamentos automáticos que perpetuam o ciclo ansioso (Clark; Beck, 2014).

A referida abordagem possui raízes em diversas tradições filosóficas, como o taoísmo, o budismo e o estoicismo, que ao longo dos séculos contribuíram para o desenvolvimento da ideia central de que os processos cognitivos são fundamentais na formação de pensamentos e emoções. Na TCC, entende-se que os comportamentos são resultado direto dos processos cognitivos, sendo que a forma como interpretamos os eventos ao nosso redor influencia significativamente nossas emoções e ações subsequentes (Perrone; Tridapali, 2021).

Desse modo, o modelo básico da TCC parte da premissa de que os pensamentos influenciam diretamente as emoções e os comportamentos. Assim, a

mesma situação pode gerar diferentes respostas emocionais e comportamentais em diferentes indivíduos, dependendo das interpretações cognitivas realizadas. A TCC não se limita a um modelo linear, mas reconhece a interação recíproca entre pensamentos, sentimentos, comportamentos e ambiente, ressaltando a importância de intervenções personalizadas que considerem as crenças centrais e intermediárias dos pacientes, responsáveis pelas distorções cognitivas frequentemente associadas a transtornos mentais (Perrone; Tridapali, 2021).

Assim, ao alterar a forma de pensar, é possível mudar a maneira de sentir e agir. Paralelamente, mudanças no ambiente ou no comportamento podem igualmente influenciar as emoções e pensamentos. Com base nesses princípios, a intervenção também visa ajustar variáveis ambientais e gerenciar estímulos, além de promover o desenvolvimento de um novo repertório comportamental (Perrone; Tridapali, 2021). O tratamento inicial da Terapia Cognitivo-Comportamental é focado no aumento da consciência por parte do paciente de seus pensamentos automáticos, e um trabalho posterior terá como foco as crenças nucleares e subjacentes. Pode começar identificando e questionando pensamentos automáticos, o que pode ser feito através da orientação do terapeuta para que o paciente avalie tais pensamentos, principalmente quando há uma excitação emocional durante a sessão (Knapp; Beck, 2008).

A TCC foca nos problemas do sujeito no momento, sendo que o objetivo do terapeuta é ajudá-lo a aprender estratégias para atuar no ambiente de forma a promover mudanças necessárias. Para atingir tal objetivo, a metodologia utilizada no manejo das intervenções usando a base teórica da Terapia Cognitivo-Comportamental se baseia em um trabalho mútuo que ocorre entre o terapeuta e seu paciente, esquematizando de maneira cooperativa, para que ocorra então a superação das demandas. Ela busca definir claramente todos os objetivos, de acordo com os problemas e questões trazidos pelo paciente (Bennett-Levy *et al.*, 2023).

Nesse sentido, Beck (2021) aborda de forma detalhada a importância da conceitualização cognitiva no contexto da TCC. A conceitualização cognitiva é uma ferramenta estruturada através da qual o terapeuta organiza e interpreta as informações obtidas sobre o paciente, abrangendo desde sua história de vida e padrões de pensamento até suas emoções, comportamentos e crenças nucleares. Esse modelo teórico é fundamental para entender como o paciente percebe e reage

às suas experiências, ajudando o terapeuta a identificar os padrões de pensamento disfuncionais que contribuem para o sofrimento psicológico. Ao fornecer uma base sólida para o desenvolvimento de hipóteses clínicas, a conceitualização cognitiva orienta a terapia desde a avaliação inicial até as intervenções mais específicas (Beck, 2021).

Outrossim, a intervenção da Terapia Cognitiva-Comportamental em transtornos de ansiedade busca identificar sentimentos e pensamentos que orientam cada comportamento aflitivo do paciente e modificam as percepções sobre a vida, sendo uma teoria que utiliza diversas técnicas para mudar o humor, o comportamento e o pensamento, sendo uma abordagem que agrega muita segurança e resultados positivos de maneira geral, quando o assunto é tratamento do transtorno de ansiedade. As técnicas cognitivas identificam os pensamentos automáticos, junto do paciente, substituindo assim as distorções cognitivas. Já as técnicas comportamentais são utilizadas a fim de modificar comportamentos disfuncionais oriundos do transtorno em questão (Beck, 2021).

As técnicas cognitivas focam em identificar e reformular pensamentos disfuncionais que afetam negativamente as emoções e comportamentos dos pacientes. Esse processo envolve a análise crítica dos pensamentos, procurando evidências que possam desafiá-los, o que promove um estilo de pensamento mais realista e adaptado. A aplicação dessas técnicas exige que o terapeuta tenha um sólido conhecimento teórico e uma relação de confiança com o paciente, visto que a colaboração entre ambos é essencial para o sucesso da terapia (Conceição; Bueno, 2020).

Uma das técnicas cognitivas mais utilizadas é a reestruturação cognitiva, que envolve a identificação de pensamentos automáticos negativos, a análise crítica desses pensamentos e a substituição por crenças mais realistas e adaptativas. Esse processo ajuda o paciente a desenvolver uma percepção mais equilibrada e construtiva dos eventos, reduzindo o impacto de distorções cognitivas no seu dia a dia (Conceição; Bueno, 2020).

Outra técnica cognitiva importante é a identificação e modificação de crenças nucleares. As crenças nucleares são as suposições profundas que uma pessoa tem sobre si mesma, os outros e o mundo ao seu redor. Essas crenças, muitas vezes inconscientes, podem ser mal-adaptativas e influenciar negativamente a forma como o indivíduo percebe e reage às situações. A TCC trabalha para trazer essas crenças

à tona, questioná-las e reformulá-las, ajudando o paciente a adotar crenças mais saudáveis e realistas (Conceição; Bueno, 2020).

Já as técnicas comportamentais se concentram na modificação de comportamentos inadequados através de intervenções práticas, ajudando o paciente a desenvolver novas habilidades e estratégias de enfrentamento. Essas técnicas permitem que o paciente vivencie novas formas de resposta emocional e comportamental, ajustando-se de maneira mais saudável à realidade. O terapeuta deve aplicar essas técnicas de forma empática e flexível, adaptando-as às necessidades específicas de cada paciente, visto que o que funciona para um indivíduo pode não ser eficaz para outro. A capacidade de ajustar as técnicas conforme necessário é crucial para garantir o progresso terapêutico e o bem-estar do paciente (Conceição; Bueno, 2020).

Em relação às técnicas comportamentais, a exposição gradual é uma das mais eficazes, especialmente no tratamento de fobias e transtornos de ansiedade. A técnica de exposição envolve confrontar gradualmente os medos do paciente em um ambiente seguro e controlado, permitindo que ele desenvolva novas respostas comportamentais e emocionais à situação temida. Ao longo do tempo, essa prática pode reduzir significativamente a ansiedade e evitar respostas de evitação, permitindo ao paciente enfrentar situações que antes eram paralisantes (Conceição; Bueno, 2020).

Outra técnica comportamental amplamente utilizada é o treinamento de habilidades sociais. Esta técnica é especialmente útil para pacientes que apresentam dificuldades em interações sociais, como aqueles com transtorno de ansiedade social. O treinamento envolve ensinar e praticar comportamentos sociais específicos, como iniciar uma conversa, manter contato visual, ou expressar opiniões de maneira assertiva. O objetivo é aumentar a confiança e a competência social do paciente, melhorando sua capacidade de se relacionar com os outros de maneira saudável e produtiva (Conceição; Bueno, 2020).

Por fim, a ativação comportamental é uma técnica central no tratamento da ansiedade. Ela se baseia na ideia de que a inatividade e o isolamento podem perpetuar o estado ansioso e depressivo, enquanto o envolvimento em atividades agradáveis ou significativas pode melhorar o humor. A ativação comportamental envolve identificar atividades que o paciente costumava desfrutar ou que são importantes para ele, e gradualmente introduzir essas atividades na rotina diária.

Essa técnica ajuda a romper o ciclo de depressão e inatividade, promovendo um aumento na motivação e no bem-estar geral do paciente (Conceição; Bueno, 2020).

Em suma, as técnicas cognitivas e comportamentais da Terapia Cognitivo-Comportamental oferecem uma abordagem estruturada e eficaz para tratar uma ampla gama de transtornos psicológicos. Ao combinar intervenções que visam modificar tanto os pensamentos quanto os comportamentos disfuncionais, a TCC possibilita que os pacientes desenvolvam habilidades para enfrentar seus desafios de maneira mais saudável e adaptativa. A flexibilidade dessas técnicas, adaptadas às necessidades individuais, torna a TCC uma ferramenta poderosa para promover mudanças significativas e duradouras na vida dos pacientes, melhorando seu bem-estar e qualidade de vida (Conceição; Bueno, 2020).

Ainda, a referida abordagem teórica permite criar um plano de tratamento psicológico breve e adequado às demandas dos diferentes grupos populacionais envolvidos nessas situações. Essa base teórica parte de pressupostos cognitivos como meio de explicar as reações psicológicas e os padrões comportamentais relacionados aos sintomas. Isso inclui a avaliação de si mesmo, dos outros e das consequências das suas decisões, as crenças e padrões emocionais funcionais e disfuncionais relacionados desencadeadas frente às situações estressoras, e também os erros de julgamento e decisão para promover o enfrentamento de problemas (Beck, 2021).

De acordo com Wenzel (2018), a Terapia Cognitivo-Comportamental é uma terapia centrada, diretiva e organizada, com ênfase no presente, com começo, meio e fim. Nesse sentido, é identificada como um modelo de psicoterapia dinâmica, parcialmente estruturada e com limitação temporal, visando mitigar distúrbios de saúde mental e de adaptação, empregando os métodos cognitivos e comportamentais problemáticos que ocasionam interferência e/ou angústia emocional considerável na existência do indivíduo.

Ainda, a validação do Inventário de Pensamentos Ansiosos (IPAn) para uso no Brasil reforça a eficácia da terapia cognitiva ao fornecer uma ferramenta confiável para avaliar pensamentos ansiosos (Moreno *et al.*, 2014). Estudos já demonstraram que a terapia cognitiva é altamente eficaz no tratamento de preocupações excessivas (Moreno; Wainer, 2014; Moreno; Carvalho, 2014), e a introdução do IPAn nos protocolos de avaliação pode aprimorar a precisão e o acompanhamento do progresso terapêutico. A estrutura dos fatores do IPAn, semelhante à escala original,

sugere uma consistência cultural que fortalece sua aplicação no contexto brasileiro (Moreno *et al.*, 2014).

O IPAn oferece uma maneira prática de identificar padrões de pensamentos que mantêm os transtornos de ansiedade. A TCC pode se beneficiar significativamente desse instrumento ao adaptar intervenções para as necessidades específicas dos pacientes. Dessa maneira, a combinação do IPAn com a terapia cognitiva não só facilita uma avaliação mais detalhada, mas também potencializa a eficácia do tratamento, contribuindo para resultados terapêuticos mais robustos e personalizados (Moreno *et al.*, 2014).

Hofmann (2022) apresenta uma abordagem abrangente e fundamentada em evidências para lidar com os desafios da ansiedade. Em sua obra *Lidando com a ansiedade: Estratégias de TCC e mindfulness para superar o medo e a preocupação* destaca a importância da Terapia Cognitivo-Comportamental e do mindfulness como ferramentas eficazes para enfrentar a ansiedade de forma assertiva. A TCC é explorada em detalhes em seus estudos, com ênfase na identificação e modificação de padrões de pensamento disfuncionais que contribuem para a ansiedade. O autor oferece uma série de técnicas práticas de reestruturação cognitiva projetadas para desafiar e reformular pensamentos negativos e distorcidos.

Um exemplo de técnica prática é o Relaxamento Muscular Progressivo (RMP), uma técnica poderosa para aliviar os sintomas físicos da ansiedade, como tensão e rigidez muscular, que frequentemente afetam pessoas com altos níveis de preocupação. Este método, desenvolvido no início do século XX, ensina a atingir um estado profundo de relaxamento físico por meio de um processo de duas etapas: primeiro, tensiona-se intencionalmente um grupo muscular específico, e em seguida, libera-se essa tensão, permitindo que o corpo entre em um estado de relaxamento. Ao focar nas sensações físicas de tensão e relaxamento, o RMP ajuda a quebrar o ciclo vicioso da ansiedade (Hofmann, 2022).

Desse modo, existem dois tipos de tensão usados no RMP: ativa e passiva. A tensão ativa envolve a aplicação intencional de força em um grupo muscular, enquanto a tensão passiva consiste em perceber e relaxar as tensões já presentes nos músculos. Embora a tensão ativa seja geralmente mais eficaz para induzir um relaxamento profundo, a tensão passiva pode ser uma alternativa útil, especialmente em áreas do corpo que já estejam lesionadas ou doloridas. O RMP pode ser praticado em diferentes grupos musculares e o objetivo final é alcançar um estado

de relaxamento completo com apenas um passo. É recomendável escolher um ambiente tranquilo e livre de distrações, usar roupas confortáveis e seguir uma rotina de tensão e relaxamento em cada grupo muscular, e deve ser praticado regularmente para maximizar seus benefícios. O RMP, portanto, não só promove o relaxamento físico, mas também contribui para a paz mental, ajudando a desviar a atenção de pensamentos ansiosos e trazendo foco para as sensações corporais (Hofmann, 2022).

Analogamente, Hofmann (2022) aborda o relaxamento consciente como algo que vai além do relaxamento físico, permitindo que a mente também alcance um estado de calma e tranquilidade. Enquanto o relaxamento físico pode reduzir a tensão muscular e induzir um estado de paz, o relaxamento mental envolve o cultivo de uma consciência presente e livre de julgamentos, como é praticado no mindfulness. A prática do mindfulness ajuda a manter a mente focada no momento presente, evitando que ela vagueie por pensamentos ansiosos sobre o futuro ou memórias incômodas do passado. Um dos métodos mais utilizados no mindfulness é a "respiração consciente", que envolve prestar atenção plena à própria respiração, de forma não reativa. Durante esse exercício, o praticante se concentra nas sensações da respiração e, ao notar a presença de pensamentos intrusivos, deve gentilmente redirecionar seu foco de volta à respiração, sem julgamento (Hofmann, 2022).

Outra técnica de mindfulness é o "exercício consciente da nuvem", que usa a visualização para observar pensamentos de maneira menos reativa. Neste exercício, os pensamentos indesejados são imaginados como nuvens que surgem no céu e lentamente se afastam, permitindo que o praticante desenvolva uma sensação de distanciamento e desapego dos pensamentos negativos. A ideia é que, ao visualizar os pensamentos como nuvens passageiras, o praticante consiga observar suas preocupações à distância, sem ser arrastado por elas, promovendo um estado de calma mental e emocional (Hofmann, 2022).

Concluindo, ambos os exercícios ajudam a desenvolver uma consciência do momento presente e uma postura não reativa perante os pensamentos e emoções. Praticando regularmente, esses métodos podem reduzir o impacto das preocupações e reações impulsivas, promovendo um ciclo mais saudável de autoconsciência e regulação emocional. O mindfulness, portanto, é uma habilidade valiosa para alcançar tanto o relaxamento físico quanto o mental, ajudando a cultivar

uma mente mais calma e resiliente frente às adversidades do dia a dia que causam ansiedade (Hofmann, 2022).

Além disso, uma pesquisa realizada por Moreno e Carvalho (2014) investigou o impacto da Terapia Cognitivo-Comportamental breve na redução dos sintomas de ansiedade e depressão, bem como na melhoria da qualidade de vida dos participantes. O estudo foi conduzido em uma clínica-escola de Psicologia em Minas Gerais e envolveu 21 participantes que receberam até sete sessões de TCC. Os resultados demonstraram uma redução significativa nos sintomas de depressão e ansiedade, conforme avaliado pelos Inventários Beck de Depressão (BDI) e de Ansiedade (BAI), respectivamente. Houve uma melhoria significativa em todos os domínios da qualidade de vida, conforme medido pelo WHOQOL-BREF². Esses achados sugerem que as intervenções breves em TCC podem ser uma alternativa eficaz para o tratamento de transtornos mentais comuns, especialmente em contextos com restrições de recursos e tempo (Moreno; Carvalho, 2014).

Dessa forma, ao examinar as implicações desses resultados, percebe-se que as intervenções breves em TCC oferecem benefícios significativos, como redução de sintomas psicológicos e melhoria da qualidade de vida, em um curto período de tempo. Embora o estudo tenha algumas limitações, como a ausência de um grupo de controle e de um acompanhamento longitudinal, suas descobertas destacam a eficácia potencial das abordagens breves em psicoterapia, especialmente em ambientes com limitações de recursos e acesso. Isso ressalta a importância de considerar a TCC breve como uma opção viável para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão, especialmente em contextos onde a disponibilidade de terapeutas e recursos é limitada (Moreno; Carvalho, 2014).

Outro ponto importante a ser considerado é que a Terapia Cognitivo-Comportamental é reconhecida tanto pela sua eficácia no tratamento de transtornos psicológicos quanto pelo seu caráter científico. Isso se reflete na maneira como seus princípios são organizados e na aplicação do conceito de ser testável e provado como falso, o que é essencial na ciência. A TCC se alinha com as práticas baseadas em evidências, o que reforça sua credibilidade. O processo

² O WHOQOL-BREF é um instrumento que produz um perfil de qualidade de vida em quatro domínios: físico, social, relações sociais e meio ambiente. KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G. C.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 31, supl. 3, p. 0-7, 2009.

terapêutico segue etapas que podem ser comparadas ao método hipotético-dedutivo, que é utilizado em pesquisas científicas (Moreno; Wainer, 2014).

O método hipotético-dedutivo envolve quatro etapas: a definição do problema, o desenvolvimento de hipóteses, a realização de experimentos para testar essas hipóteses e a análise dos resultados. Em terapia cognitiva, o primeiro passo é identificar as queixas do paciente e entender as crenças e pensamentos que mantêm esses problemas. A partir dessa análise, o terapeuta desenvolve hipóteses sobre quais crenças estão causando o sofrimento, e utiliza técnicas como a psicoeducação e o questionamento socrático para começar a desafiar essas crenças. Na terceira etapa, o terapeuta aplica uma série de técnicas para testar as hipóteses desenvolvidas. Essas técnicas têm o objetivo de avaliar se as crenças do paciente são realmente disfuncionais. Assim como em um experimento científico, o terapeuta não busca apenas confirmar a hipótese, mas sim testá-la rigorosamente para verificar se ela se sustenta ou precisa ser ajustada (Moreno; Wainer, 2014).

Por fim, o terapeuta avalia os resultados das intervenções para determinar se as crenças do paciente foram modificadas com sucesso. Se as crenças disfuncionais foram desafiadas e alteradas, o próximo passo é ajudar o paciente a construir novos significados mais saudáveis. A TCC não apenas reduz os sintomas, mas também ensina o paciente a continuar questionando e adaptando suas crenças, promovendo um crescimento contínuo que persiste após o término da terapia. A TCC, quando vista como um processo que liga a análise dos pensamentos e crenças do paciente com a avaliação crítica desses mesmos pensamentos, reforça sua eficácia como método terapêutico. Nesse contexto, o papel do terapeuta não é impor verdades, mas sim ajudar o paciente a testar e validar suas próprias crenças e ideias. Desse modo, as técnicas utilizadas na terapia funcionam como experimentos práticos, permitindo ao paciente ajustar suas percepções e, conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida e bem-estar (Moreno; Wainer, 2014).

A literatura aponta que a Terapia Cognitiva-Comportamental é respaldada por uma base teórica sólida, o que a protege de críticas que a veem apenas como um conjunto de técnicas sem fundamentos claros. A terapia se apoia em princípios filosóficos e científicos, como a ontologia, a epistemologia, a lógica e a ética, tornando-se uma abordagem confiável e eficaz para tratar diversos transtornos psicológicos. Ao fortalecer esses fundamentos, a terapia cognitiva se destaca como uma prática baseada em evidências, com grande potencial para continuar evoluindo

e se adaptando conforme a ciência e a psicologia avançam (Moreno; Wainer, 2014).

Do mesmo modo, uma pesquisa recente reforça de maneira consistente a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de transtornos de ansiedade. Estudos analisados indicam que a TCC promove uma redução significativa nos sintomas de ansiedade, reforçando a importância dessa abordagem na prática clínica. A literatura sugere que a TCC não apenas auxilia na identificação e modificação de padrões de pensamento disfuncionais, mas também contribui para a melhoria geral do bem-estar emocional dos pacientes (Soares; Almeida, 2020).

A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão sistemática da literatura, onde foram selecionados estudos que seguiram critérios rigorosos de inclusão, como ensaios clínicos randomizados e revisões de alta qualidade. Esses estudos foram analisados quanto à metodologia empregada, qualidade das amostras e medidas de desfecho utilizadas. Esse procedimento assegurou a confiabilidade dos resultados e permitiu a identificação de padrões consistentes de eficácia da TCC no tratamento de ansiedade (Soares; Almeida, 2020).

Além disso, os estudos destacam a flexibilidade da TCC em se adaptar às necessidades individuais dos pacientes, o que potencializa seus resultados terapêuticos. A eficácia da TCC, conforme relatado, é atribuída à sua capacidade de fornecer aos indivíduos as ferramentas necessárias para enfrentar e gerenciar os sintomas de ansiedade de maneira mais eficaz. Esses achados corroboram a relevância contínua da TCC como uma intervenção central no tratamento dos transtornos de ansiedade, posicionando-a como uma estratégia terapêutica fundamental na promoção da saúde mental (Soares; Almeida, 2020).

Em resumo, a recomendação da TCC se dá devido à sua comprovação científica quanto à eficácia no tratamento de vários distúrbios mentais, principalmente a ansiedade, através da reorganização do pensamento disfuncional. Tal reorganização leva a uma melhoria sintomática dos distúrbios, assim como a reformulação de crenças disfuncionais, favorecendo uma recuperação satisfatória (Moreno; Wainer, 2014; Moreno; Carvalho, 2014; Soares; Almeida, 2020). A Terapia Cognitivo-Comportamental apresenta a maior base de evidências empíricas entre as abordagens psicoterapêuticas, vinculada a vários resultados positivos quando comparada à ausência de tratamento ou ao uso de placebos (Wenzel, 2018).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao longo desta pesquisa, explorou-se os resultados da eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para tratamento de ansiedade em estudantes do ciclo final do ensino médio. Por meio da revisão de literatura é observado os impactos positivos da TCC na compreensão e enfrentamento das situações cotidianas que desencadeiam ansiedade, e indicam que os transtornos de ansiedade aparecem com frequência significativa durante a adolescência. Um diagnóstico precoce, combinado com uma abordagem terapêutica adequada, é essencial para o manejo clínico e para um prognóstico favorável desses transtornos. Através de suas técnicas e intervenções, a TCC oferece ferramentas práticas para ajudar a reduzir esses sintomas e melhorar o desempenho acadêmico e o bem-estar emocional dos estudantes (Moreno; Wainer, 2014; Soares; Almeida, 2020).

Nesse contexto, o psicólogo escolar desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar emocional e acadêmico dos estudantes. Atuando como um mediador entre o ambiente educacional e as necessidades psicológicas dos alunos, esse profissional trabalha na identificação e intervenção de problemas que podem interferir no aprendizado e no desenvolvimento pessoal. Sua função vai além do atendimento clínico, abrangendo a criação de estratégias para a resolução de conflitos, a promoção de habilidades sociais e o desenvolvimento de programas voltados à saúde mental no contexto escolar. O psicólogo escolar está diretamente envolvido no suporte ao manejo de transtornos de ansiedade, colaborando com professores e pais para criar um ambiente que favoreça o equilíbrio emocional e o desempenho acadêmico dos estudantes (Dias; Patias; Abaid, 2014).

Para alcançar seus objetivos, o psicólogo escolar pode utilizar diversas técnicas e intervenções. Entre essas estratégias, destaca-se a psicoeducação, que desempenha um papel central na TCC, promovendo a conscientização de estudantes, educadores e pais sobre os transtornos de ansiedade e suas manifestações. Ao compreenderem os sintomas e as causas da ansiedade, os estudantes desenvolvem maior autoconsciência, o que possibilita reconhecer como suas emoções impactam o aprendizado e as interações sociais. Por meio de workshops ou palestras, psicólogos escolares podem abordar os princípios da TCC, fornecendo aos alunos ferramentas para identificar e modificar padrões de

pensamento disfuncionais. Assim, eles se tornam mais capazes de lidar com a ansiedade antes que ela afete negativamente seu desempenho acadêmico (Moreno; Wainer, 2014).

Outro componente relevante da TCC no ambiente escolar é o desenvolvimento de habilidades sociais, essencial para muitos estudantes que enfrentam dificuldades de integração social, as quais exacerbam a ansiedade. Através de técnicas de treino de habilidades sociais, os alunos aprendem a se comunicar de maneira eficaz, resolver conflitos e desenvolver maior autoconfiança. Simulações de situações desafiadoras, como apresentações em sala de aula ou interações em grupos de estudo, podem ser utilizadas para praticar novas formas de lidar com o estresse social. Essa intervenção é especialmente relevante para alunos que experimentam ansiedade social, pois pode aumentar sua participação acadêmica e melhorar as relações interpessoais (Conceição; Bueno, 2020).

Também, a reestruturação cognitiva ajuda os alunos a identificar e modificar pensamentos automáticos negativos que podem contribuir para sua ansiedade. Em sessões grupais, psicólogos escolares podem orientar os estudantes a desafiar crenças irracionais sobre suas capacidades acadêmicas ou sociais. Um exemplo comum é a catastrofização, onde o aluno acredita que falhar em uma prova resultará em fracasso total na vida escolar. Ao reestruturar esses pensamentos, o estudante aprende a substituir visões distorcidas por uma avaliação mais equilibrada e realista, o que reduz a ansiedade e melhora o desempenho acadêmico (Conceição; Bueno, 2020).

Ademais, a literatura aponta que a técnica de exposição gradual, amplamente utilizada na TCC, ajuda os estudantes a enfrentar situações que causam ansiedade de forma controlada e progressiva. Por exemplo, em casos de fobia social, onde o aluno teme ser avaliado por outros, o psicólogo escolar pode trabalhar junto com o professor para criar situações controladas nas quais o estudante, gradualmente, enfrenta suas ansiedades. Isso pode incluir participação em discussões em grupo ou apresentações de projetos, aumentando gradativamente a complexidade das exposições até que o aluno se sinta mais confortável e confiante nessas situações (Conceição; Bueno, 2020).

Igualmente, é importante considerar o manejo do estresse, já que ele é uma parte essencial do tratamento da ansiedade, e a TCC oferece diversas técnicas de relaxamento, como a respiração diafragmática e o relaxamento muscular

progressivo, para reduzir os sintomas físicos da ansiedade, como tensão muscular e aceleração cardíaca. Essas técnicas podem ser ensinadas aos estudantes e integradas ao cotidiano escolar, como em sessões de relaxamento ou em espaços de calma, onde os alunos possam praticar durante os intervalos. A inclusão dessas práticas no ambiente escolar pode reduzir a sobrecarga emocional e melhorar a capacidade dos alunos de enfrentar momentos de alta pressão, como exames ou apresentações (Hofmann, 2022).

Por fim, a participação da família no tratamento da ansiedade é crucial, especialmente no caso de adolescentes. A TCC pode ser adaptada para incluir os pais no processo terapêutico, ensinando-os a reconhecer sinais de ansiedade e oferecer suporte emocional de maneira eficaz. A família pode ser orientada a reforçar as habilidades que os estudantes aprendem na escola, como o incentivo à prática de técnicas de relaxamento e a aplicação de estratégias cognitivas em casa. Essa colaboração entre escola e família é essencial para reduzir as fontes de pressão externa e ajudar os alunos a gerenciar sua ansiedade (Soares; Almeida, 2020).

Em síntese, a implementação dessas estratégias práticas baseadas na TCC pode trazer inúmeros benefícios aos estudantes do ensino médio. Isso inclui melhor controle da ansiedade, aumento da autoconfiança, maior envolvimento acadêmico e fortalecimento das relações interpessoais. Ao oferecer um ambiente escolar mais acolhedor e equipado para lidar com desafios emocionais, é possível promover um ajuste emocional mais eficaz, minimizando os efeitos da ansiedade no desempenho escolar e no bem-estar geral dos alunos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora não existam estudos diretamente relacionados a estudantes no ciclo final do ensino médio de acordo com os critérios estabelecidos, os resultados deste estudo indicam que a TCC é uma opção viável e promissora para lidar com a ansiedade neste grupo populacional. Além de contribuir para a redução dos sintomas, as intervenções baseadas na TCC também podem ter impactos positivos na aprendizagem, no bem-estar emocional, na saúde mental e na formação integral dos estudantes. Foi reconhecida a importância de abordar o aspecto emocional no processo formativo, enfatizando a necessidade de uma educação holística que promova o desenvolvimento integral dos alunos.

Uma das limitações desta pesquisa está relacionada ao foco geográfico e populacional. Embora o estudo tenha como alvo os estudantes do ciclo final do ensino médio, não houve uma delimitação clara quanto à região geográfica ou características específicas da população investigada. Essa ausência de especificidade limita a aplicação prática dos resultados, uma vez que não é possível determinar se as conclusões podem ser generalizadas para outras regiões do Brasil ou para populações com diferentes contextos socioeconômicos e culturais.

Do mesmo modo, a falta de dados empíricos ou estudos de caso específicos é uma limitação importante. A pesquisa baseou-se amplamente em revisões de literatura, o que, embora ofereça uma base teórica sólida, reduz a possibilidade de explorar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental em cenários escolares de forma prática. A inclusão de dados primários ou exemplos concretos de aplicação da TCC em estudantes teria enriquecido a análise, permitindo uma avaliação mais robusta dos resultados. A ausência desses elementos restringe a aplicabilidade imediata das conclusões, apontando para a necessidade de estudos futuros que integrem dados empíricos para validar os achados apresentados.

Diante disso, é possível concluir que a psicologia enfrenta desafios significativos nesse âmbito. Estes desafios podem surgir devido a diversas questões nas unidades educacionais ou devido a lacunas na pesquisa relacionada especificamente aos estudantes do ciclo final do ensino médio. Isso fornece um ponto de partida para o desenvolvimento de novas abordagens e métodos direcionados a reduzir os obstáculos mencionados. É fundamental que haja investimentos contínuos na pesquisa e na prática clínica para garantir que a

abordagem da TCC seja aplicada de forma eficaz e adaptada às necessidades específicas desse grupo populacional. O objetivo é reduzir os sintomas de ansiedade e promover o desenvolvimento integral dos estudantes durante essa fase importante de suas vidas. Além disso, este estudo é de suma importância por seu caráter pioneiro na temática, destacando-se em relação aos estudos até o momento desenvolvidos e trazendo novas contribuições para o campo de conhecimento.

Essa revisão proporcionou uma abordagem eficaz sobre o tema, agregando o avanço dos estudos relacionados aos transtornos de ansiedade. Como sugestão para pesquisas futuras, é indispensável a realização de estudos mais específicos sobre a eficácia da TCC no tratamento de ansiedade em estudantes do ciclo final do ensino médio. Um protocolo padrão de intervenção grupal para o manejo da ansiedade, adaptado às necessidades dos estudantes do ciclo final do ensino médio, poderia ser desenvolvido com base nas técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental. Esse protocolo teria uma estrutura composta por etapas bem definidas.

Inicialmente, uma fase de avaliação seria realizada, utilizando instrumentos padronizados para identificar os níveis de ansiedade entre os estudantes. Em seguida, seriam promovidas sessões de psicoeducação, nas quais os alunos, pais e educadores seriam conscientizados sobre os transtornos de ansiedade e suas manifestações. Posteriormente, o protocolo incluiria o ensino de habilidades cognitivas e comportamentais, como a reestruturação cognitiva e o treinamento de habilidades sociais, com atividades práticas voltadas para a modificação de padrões de pensamento disfuncionais e o fortalecimento da autoconfiança.

Somado a isso, a exposição gradual seria uma técnica fundamental, auxiliando os estudantes a enfrentarem situações que causam ansiedade de forma progressiva e controlada. Técnicas de relaxamento, como a respiração diafragmática e o relaxamento muscular progressivo, também fariam parte do protocolo, ajudando a reduzir os sintomas físicos da ansiedade. Por fim, a participação familiar seria essencial, garantindo que os pais estivessem envolvidos no processo terapêutico e pudessem fornecer suporte emocional em casa. Esse protocolo poderia ser implementado por psicólogos escolares como uma intervenção prática para o manejo da ansiedade e promoveria o bem-estar emocional e acadêmico dos estudantes.

Em síntese, embora não existam estudos diretamente relacionados, a Terapia Cognitivo-Comportamental surge como uma abordagem promissora para lidar com a ansiedade entre os estudantes do ensino médio, oferecendo potencial para fortalecer a resiliência emocional, além do desenvolvimento de habilidades de autorregulação emocional, reestruturação cognitiva e resolução de problemas, ajudando os indivíduos a lidar de forma mais eficaz com desafios e situações de estresse. e prepará-los para enfrentar desafios futuros.

7 REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR. 5. ed, texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023. 1152p.
- BARLOW, David H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**: tratamento passo a passo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. *E-book*. Disponível em: https://0201.nccdn.net/4_2/000/000/05c/240/Manual-dos-transtornos-psicol--gicos.pdf. Acesso em: 03 jun. 2023.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2001. 258 p.
- BECK, Aaron T.; GRANT, Paul; INVERSO, Ellen; BRINEN, Aaron P.; PERIVOLIOTIS, Dimitri. **CT-R - Terapia cognitiva orientada para a recuperação de transtornos mentais desafiadores**. Porto Alegre: Artmed, 2021. 300p.
- BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. 412 p.
- BENNETT-LEVY, James; THWAITES, Richard; HAARHOFF, Beverly; PERRY, Helen. **Experimentando a terapia cognitivo-comportamental de dentro para fora**: um manual de autoprática/autorreflexão para terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2023. 283p.
- BOFF, Sérgio Ricardo; OLIVEIRA, Alexandre Gabarra. Aspectos fisiológicos do estresse: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23561>. Acesso em: 13 set. 2024.
- BZUNECK, José Aloyseo. Emoções acadêmicas, autorregulação e seu impacto sobre motivação e aprendizagem. **ETD-Educação Temática Digital**, Campinas, v. 20, n. 4, p. 1059-1075, out./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/8650251>. Acesso em: 02 jun. 2023.
- CARVALHO, Rone. **Por que o Brasil tem a população mais ansiosa do mundo**. BBC Brasil.com, fev. 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c4ne681q64lo>. Acesso em 22 maio 2023.
- CLARK, David A; BECK, Aaron T. **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a Terapia Cognitivo-Comportamental**: manual do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2014.180p.
- CONCEIÇÃO, Jaqueline; BUENO, Gabriela (org.). **101 Técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental**. Mafra, SC: Editora da UnC, 2020. 175p.

CUSTÓDIO, André Viana; SANTOS, Cristiano Lange dos (org.). **Direitos de juventude**. Criciúma: Editora Belcanto, 2022. 219p.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 505p.

DIAS, Ana Cristina Garcia; PATIAS, Naiana Dapieve; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. Psicologia escolar e possibilidades na atuação do psicólogo: algumas reflexões. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 1, p. 39-46, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572014000100011>. Acesso em: 10 set. 2024.

ELE, Yunhan. WU, Chengrui; LEMOULT, Joelle; HUANG, Jiasheng; ZHAO, Yue. Exploring symptom-level associations between anxiety and depression across developmental stages of adolescence: a network analysis approach. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 941, 2023. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-05449-6>. Acesso em: 31 ago. 2024.

GROLLI, Verônica; WAGNER, Marcia Fortes; DALBOSCO, Simone Nenê Portela. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 87-103, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/2123>. Acesso em: 03 jun. 2023.

HOFMANN, Stefan G. **Lidando com a ansiedade: estratégias de TCC e mindfulness para superar o medo e a preocupação**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. 192p.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G. C.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, supl. 3, p. 0-7, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>. Acesso em: 13 set. 2024.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa na terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 2, n. 30, p. 54-64, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwt.> Acesso em: 22 maio 2023.

LEAL, Ludwig Felix Machado; MACÊDO, Cinthya Karina Ventura de; MORAIS, Mísia Carolyne Pereira de. **Ensino médio remoto: impactos da pandemia do novo coronavírus**. In: VII Congresso Nacional de Educação, 2021. São Paulo: Editora ABC, 2021. 12 p. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/79820>. Acesso em: 30 ago. 2024.

MARTINS, Cybele Maria dos Santos; CUNHA, Neide de Brito. Ansiedade na adolescência: o ensino médio integrado em foco. **Educação Profissional e**

Tecnológica em Revista, v. 5, n. 1, 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.36524/profept.v5i1.832>. Acesso em: 23 maio 2023.

MENDES, Romina Constante; NASCIMENTO, Daniela; COSTA-LOBO, Cristina. Efeitos do programa apoio curricular entre pares na autoeficácia percebida, na afetividade e no rendimento. **Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 28, p. 1-28, jan./abr. 2018. Disponível em: https://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=137. Acesso em: 03 jun. 2023.

MIRANDA, Debora Marques de; ATHANASIO, Bruno da Silva. OLIVEIRA, Ana Cecília Sena. SILVA, Ana Cristina Simões. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? **International journal of disaster risk reduction (IJDRR)**, v. 51, p. 101845, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7481176/>. Acesso em: 30 ago. 2024.

MELO, Wilson Vieira (org.). **Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2014. 680 p.

MORENO, André Luiz; CARVALHO, Rubem Gomes Neves de. Terapia Cognitivo-Comportamental breve para sintomas de ansiedade e depressão. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, 2014, vol.10, n. 2, p. 70-75. ISSN 1808-5687. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140012>. Acesso em: 18 maio 2024.

MORENO, André Luiz; WAINER, Rubem Gomes Neves de. Da Gnosiologia à Epistemologia: um caminho científico para uma terapia baseada em evidências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 16(1), 41-54, 2014. Disponível em:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-5545201400010005. Acesso em: 31 set. 2024.

MORENO, André Luiz; GOMES, André Luiz; SOUZA, Luciana Karine de; GAUER, Gustavo. Validation of the "Anxious Thoughts Inventory" for use in Brazil. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 66(3), 20-30. 2014. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/2290/229035339003.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mental health: strengthening our response**. Disponível em:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 1 set. 2024. 2022

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. 2 março 2022. Disponível em:
[https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)](https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS)). Acesso em: 22 maio 2023.

PAPALIA, Diane E; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. 800 p.

PERRONE, Pablo Andres Kurlander; TRIDAPALI, Maria Isabel Rossini (org.). **Introdução à psicologia**. Curitiba: FASBAMPRESS, 2021. 116p.

PUENTES, Roberto Valdés; LONGAREZI, Andréa Maturano. Escola e didática desenvolvimental: seu campo conceitual na tradição da teoria histórico-cultural. **Educação Em Revista**, 29(1). 2023. Recuperado de: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/edrevista/article/view/21060>. Disponível em: Acesso em: 2 set 2024.

REYES, Amanda Neumann; FERMANN, Ilana Luiz. Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 49-54, jan./jun. 2017. Disponível em: https://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=249. Acesso em: 02 jun. 2023.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. *E-book*. Disponível em: <https://oitavaturmadepsicofm.files.wordpress.com/2019/03/compecc82ndio-de-psiquiatria-kaplan-e-sadock-2017.pdf>. Acesso em: 20 maio 2023.

SERPA, Alexandre Luiz de Oliveira; SOARES, Tufi Machado; FERNANDES, Neimar da Silva. Variáveis do contexto escolar como preditoras da autoeficácia e ansiedade de estudantes. **Avaliação Psicológica**, v. 14, p. 189-197, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-0471201500020004. Acesso em: 30 ago. 2024.

SILVA, Bruna Karolina da; BERNARDES, Luiz Antonio. Ansiedade e Terapia Cognitivo-Comportamental: uma análise a partir de dois periódicos nacionais. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 10, jul./dez. 2020, p. 187. ISSN 2448-0738. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/25775>. Acesso em: 30 ago. 2024.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 18 maio 2023.

SOUZA, Karlla; CUNHA, Mônica Ximenes Carneiro da. Impactos do uso das redes sociais virtuais na saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, v. 3, n. 3, p. 204-217, 2019. Disponível em: <https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/156>. Acesso em: 24 maio 2024.

SOARES, Dalila Pereira; ALMEIDA, Rosiney Rocha. Intervention and management of anxiety in students of the integrated high school. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6457>. Acesso em: 20 mar. 2024.

WENZEL, Amy. Evolução da Terapia Cognitivo-Comportamental. In: **Inovações em Terapia Cognitivo Comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa**. São Paulo: Artmed, 2018. cap. 1. p. 17-22.

WRIGHT, Jesse H.; BROWN, Gregory K.; THASE, Michael E.; BASCO, Monica R. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: um guia ilustrado**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 256p.