

A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO CONTROLE DA ANSIEDADE EM CONCURSANDOS.

THE CONTRIBUTION OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN ANXIETY CONTROL IN TEST TAKERS.

Luciana Maia da Silva¹

Arnislane Nogueira Silva²

Maria Leciana Nunes Pinheiro Medina³

RESUMO

A ansiedade é uma herança biológica do ser humano, pois alerta sobre perigos iminentes, manifestando-se como reação natural e indispensável para autopreservação. Quando é desproporcional em relação ao estímulo, caracteriza-se como um transtorno, e os indivíduos vivenciam sensações físicas desconfortáveis que interferem fortemente em seu desempenho. Por conta disso, buscando melhor preparação, muitos concursandos procuram apoio na terapia cognitivo-comportamental (TCC). Esta pesquisa teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica com busca nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pepsic, onde encontrou-se seis artigos, de acordo com os critérios de inclusão. Este estudo demonstrou que um preparo adequado (conhecimento técnico e emocional), juntamente com um acompanhamento psicológico, com a abordagem cognitivo-comportamental pode contribuir para diminuir a ansiedade e gerar melhor condição para a obtenção da aprovação em um concurso. Concluiu-se que a TCC contribui de forma eficaz no controle da ansiedade percebida em indivíduos que se preparam para concursos.

Palavras-chave: Terapia cognitivo-comportamental. Ansiedade. Concurso.

ABSTRACT

Anxiety is a biological inheritance of the human being, because it warns of impending dangers, manifesting itself as a natural and indispensable reaction to self-preservation. When it is disproportionate to the stimulus, it is characterized as a disorder. Individuals experience uncomfortable physical sensations that strongly interfere with the performance of contestants. Seeking better preparation, many registrants seek support in cognitive-behavioral therapy (CBT). This research aims to carry out a bibliographic review with search in the databases Scielo, Lilacs and Pepsic, where 6 articles were found, according to the inclusion criteria. This study demonstrated that adequate preparation (technical and emotional knowledge), coupled with psychological counseling, with the cognitive-behavioral approach can contribute to decrease anxiety and generate a better condition for obtaining approval in a contest. It is concluded that CBT contributes effectively to the control of perceived anxiety in individuals who prepare for competitions.

Keywords: Cognitive behavioral therapy. Anxiety. Contest.

¹Psicóloga (UNIFOR); Pedagoga (UVA); Pós-graduada em Administração de Empresas e Liderança de Grupos (UNIFOR); Pós-graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental (UNICHRISTUS).

²Fisioterapeuta (UNIFOR); Especialista em educação (INTA); Mestre em Ensino na Saúde (UECE).

³Psicóloga (UCDB); Mestre em Psicologia da Saúde (UCDB); Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (UNICHRISTUS).

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Clarck e Beck (2012), a ansiedade é considerada como uma resposta cognitiva, afetiva, fisiológica e comportamental decorrente da interpretação de eventos ameaçadores, aversivos, incertos e incontroláveis aos interesses vitais do indivíduo.

Conforme descrito na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014), a ansiedade é definida como uma antecipação do perigo, que vem acompanhada por um sentimento de preocupação, tensão e sofrimento relacionado ao temor de que o pior possa acontecer, percebendo o perigo como algo interno ou externo.

Segundo Leahy (2011), a ansiedade é parte de nossa herança biológica, visto que nossos ancestrais viviam em um mundo repleto de perigos, como predadores, plantas tóxicas, fome, alturas e doenças. Dessa forma, o medo e a ansiedade tinham a função de proteção e instinto de sobrevivência. No mundo contemporâneo, porém, a ansiedade elevada pode gerar consequências impactantes na vida de um indivíduo, levando-o a se descobrir incapaz de trabalhar de maneira eficaz, ter uma vida social, dormir bem, viajar ou ter relações estáveis.

Estudos científicos demonstram que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se mostrado como uma abordagem terapêutica eficaz nos transtornos de ansiedade, por meio da utilização das técnicas cognitivo-comportamentais.

Conforme salienta Judith Beck (2013), a terapia deve se adequar a cada indivíduo. Dessa forma, a TCC é fundamentada nos seguintes princípios básicos: conceituação individual de cada caso, priorizando uma aliança terapêutica sólida com a colaboração e participação ativa do paciente, orientada para os objetivos e focada nos problemas, ressaltando o presente; é educativa, enfatizando a prevenção de respostas; e as sessões são estruturadas, ensinando os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais, modificando o pensamento, o humor e o comportamento desses indivíduos.

A TCC é uma abordagem baseada em dois princípios centrais: as cognições podem influenciar o controle das emoções e comportamentos; e a forma de agir também pode afetar intensamente nossos padrões de pensamentos e emoções (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

De acordo com Fernando Elias Machado José (2011), mestre em Cognição Humana e especialista em Psicoterapia Cognitivo-comportamental, nem sempre quem estuda muito obtém êxito, porque, ao longo da preparação para concursos, observa-se frequentemente a falta de preparo emocional. Dessa forma, controlar a ansiedade é fundamental para aprovação. Faz-se necessário saber lidar com pensamentos, emoções e comportamentos, buscando o objetivo, que é ser aprovado em um concurso.

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: como a TCC poderá contribuir no controle da ansiedade observada em pacientes que se preparam para concursos públicos?

Acredita-se que pacientes ansiosos tenham dificuldades na preparação para concursos por vários fatores, como por exemplo, a diminuição da concentração, a tensão, a inquietação e o receio de não ser aprovado. Por isso, a TCC mostra-se como uma técnica de extrema relevância na redução desses fatores negativos, pois auxilia no fortalecimento dos pensamentos funcionais, favorecendo o controle da ansiedade e fortalecendo os recursos internos.

Assim, justifica-se a condução desta pesquisa pela necessidade de se ampliar a compreensão das variáveis que dificultam os pacientes ansiosos a passarem em concursos. Tendo em vista a crise econômica do país, a busca pelos concursos públicos — motivada pelo sonho da estabilidade financeira — tem crescido consideravelmente, gerando uma concorrência incomensurável e levando os candidatos a um nível de tensão que os impedem de desenvolver satisfatoriamente suas potencialidades. Eles sabem que necessitam de um desempenho elevado para obter êxito e essa pressão causa muita ansiedade, que pode ser tratada com a terapia cognitivo-comportamental. A TCC ensina o paciente a desenvolver técnicas de questionamento dos pensamentos disfuncionais, já que estes podem influenciar negativamente na preparação de um concurso.

O estudo poderá servir como fonte de pesquisa para a comunidade acadêmica, para os concursandos, para os psicólogos e para outros profissionais da área de saúde que se interessam por essa temática. Portanto, essa pesquisa apresenta como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a contribuição da terapia cognitivo-comportamental no controle da ansiedade em concursandos.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa realizada no período de julho de 2017 a janeiro de 2018. De acordo com Severino (2016), a revisão bibliográfica é aquela elaborada com base em material já publicado, decorrente de documentos, impressos e pesquisas anteriores, como: livros, artigos, jornais, revistas e teses. Empregam-se dados de categorias teóricas já pesquisadas por outros autores devidamente registrados.

Conforme Prodanov e Freitas (2013, p. 131), “[...] na revisão da bibliografia, serão analisadas as obras científicas disponíveis e atualizadas que abordem o tema ou que deem fundamentação teórica e metodológica para o desenvolvimento da pesquisa”.

Assim, para a obtenção dos dados bibliográficos, primeiramente, foi realizada uma consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e posteriormente, optou-se pelas bases de dados Scielo, Lilacs e Pepsic. Justifica-se a escolha dessas bases por melhor atenderem à temática escolhida utilizando-se os descritores “terapia cognitivo-comportamental”, “ansiedade” e “concurso”.

Dessa forma, foram encontrados seis artigos de acordo com os critérios de inclusão, a saber: artigos em português, publicados entre 2010 a 2018, com texto completo e disponível. Foram excluídos da pesquisa artigos incompletos, que apresentavam somente os resumos, impossibilitando o acesso de forma gratuita ao seu conteúdo integral. Como livros de base foram utilizados autores de literatura impressa: Beck (2013), Clarck e Beck (2012), Greenderberger e Padesky (2017), José (2011), Leahy (2011), Rangé (2011), Savóia e Vianna (2011) e Wright e Basco (2000). Os artigos e livros foram escolhidos mediante o tema proposto e, após a leitura, iniciou-se a escolha de temas fundamentais para a construção do artigo, originando o embasamento teórico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as buscas, foram realizadas as discussões acerca das temáticas que serão dissertadas nos subitens que se seguem.

3.1 Transtorno de Ansiedade

Ekman (2011), professor de psicologia em San Francisco, em seu livro “A linguagem das emoções” descreve que cada emoção determina um padrão único de percepções no organismo de cada indivíduo.

O autor traz para esse livro o conhecimento acumulado de mais de 40 anos estudando as emoções. Ao se familiarizar com os próprios sentimentos, o indivíduo torna-se conhecedor da sua resposta emocional, estando mais bem preparado para escolher entre mantê-las ou interferir na sua evolução. Ekman afirma ainda que não se pode viver sem elas, mas faz-se necessário aprender a controlá-las, pois é esse controle que prepara os indivíduos para enfrentar as intempéries que possam acontecer em suas vidas.

A ansiedade, apesar de ser considerada imprescindível para a sobrevivência e integridade física e psicológica, é uma emoção desconfortável que os seres humanos vivenciam, respondendo a uma ameaça presente que os tornam preparados para um evento, gerando comportamentos de esquiva, diminuindo ou prevenindo o acontecimento de circunstâncias parecidas (SAVOIA; VIANNA, 2011).

Por ser considerada uma reação natural do organismo a estímulos que são percebidos como ameaçadores, a ansiedade apresenta traços biológicos. De acordo com Leahy (2011), ela é considerada como uma herança biológica, primordial aos seres humanos desde a época de seus ancestrais e essencial para sua proteção, pois os prepara para situações de ameaça.

Dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017 advertem que 264 milhões de indivíduos em todo o mundo são acometidos com transtornos de ansiedade, ou seja, uma média de 3,6%. Esse número representa uma alta de 15% em comparação a 2005. A ansiedade é uma reação que todo ser humano vivencia perante determinadas ocasiões cotidianas; contudo, alguns indivíduos experimentam essa emoção de maneira mais intensa, que pode ser avaliada como uma patologia e afetar a saúde emocional.

De acordo com o DSM-5, os transtornos de ansiedade abrangem transtornos que incluem características de medo e ansiedade elevados e perturbações comportamentais que apresentam relação entre si. O medo é a resposta emocional à ameaça iminente, real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de ameaça futura (APA, 2014).

Na obra “A mente vencendo o humor”, de Greenberger e Padesky (2017), a ansiedade é apontada como um dos estados de humor mais perturbadores que o ser humano vivencia, e a palavra ansiedade é diversas vezes utilizada para descrever o medo que se sente antes e durante os desafios da vida.

É relevante elucidar a diferença entre o medo e a ansiedade. O medo é definido como a avaliação automática de ameaça ou perigo iminente, sendo um processo cognitivo básico por baixo de todos os transtornos de ansiedade, enquanto a ansiedade é a resposta subjetiva mais resistente à ativação do medo, um padrão de resposta cognitiva, afetiva, fisiológica e comportamental mais complexa que incide quando as situações são interpretadas como sendo ameaçadoras ao bem-estar do indivíduo (CLARCK; BECK, 2012).

Segundo o DSM-5, os transtornos de ansiedade se distinguem do medo e da ansiedade adaptativa por serem excessivos, sendo esses sintomas persistentes, com durabilidade de seis meses ou mais. Os principais transtornos de ansiedade são: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) — ansiedade e preocupação excessiva acerca de diversas situações: desempenho profissional e acadêmico, inquietação, sensação de nervos à flor da pele, fadigabilidade, ter “brancos”, irritabilidade, tensões e perturbações durante o sono; fobia específica — os indivíduos são irrequietos, ansiosos ou se esquivam de artefatos e ocasiões circunscritas: alturas, animais, ambientes naturais, sangue-injeção-ferimentos e outros; Transtorno de Ansiedade Social (TAS) — medo e ansiedade acentuada em eventos sociais, nos quais o indivíduo teme a possibilidade de ser analisado; Transtorno de pânico — o paciente experimenta ataques de pânico repentinos e recorrentes e está persistentemente temeroso com a possibilidade de sofrer novos ataques de pânico: náuseas, taquicardia, sudorese, falta de ar, tontura, medo de enlouquecer ou morrer, desrealização, despersonalização, entre outros; Agorafobia — o indivíduo sente medo de situações ou locais dos quais ele pensa que seria difícil escapar, ou onde possivelmente seria complicado solicitar ajuda, caso algo terrível acontecesse: uso de transporte público, estar em espaço aberto, demorar-se em locais fechados, permanecer em uma fila ou em meio à multidão e sair de casa sozinho (APA, 2014).

A ansiedade é uma resposta natural e indispensável ao indivíduo, mas, quando em demasia, traz implicações que afetam a vida do paciente. Dessa forma, ela deixa de ser uma resposta natural e passa a ser um transtorno, o qual é

caracterizado por vários sinais e características somáticas e psicológicas que intervêm no funcionamento cognitivo e comportamental (OLIVEIRA, 2011).

Existe uma gama de sintomas físicos de ansiedade, incluindo falta de ar, taquicardia, sudorese, boca seca, vertigens, ânsia de vômito, urinação frequente, inquietude, nervosismo, preocupação, “nó” na garganta, rubores, dificuldade de concentração e irritabilidade (GREENBERGER; PADESKY, 2017).

Savoia e Vianna (2011) afirmam que a ansiedade apresenta os seguintes aspectos: fisiológico — sudorese, batimentos cardíacos acelerados, tremores, contraturas, tensão; cognitivo — nervosismo, apreensão, insegurança, dificuldade de concentração, sensação de estranheza, preocupação, antecipação catastrófica; comportamental — fuga e esquiva, congelamento, inquietude, insônia e hipervigilância.

Rangé et al., (2011) definem o medo como uma emoção que faz parte de um sistema adaptativo que responde de forma adequada a estímulos de perigo. A ansiedade, segundo os autores, tem como características reações que ocorrem sem que haja qualquer situação de perigo ou, ainda, que sejam ativadas de forma exagerada em relação à situação que a gerou.

Como descrito por Gonzaga, Silva e Enumo (2016), após os resultados de uma pesquisa com estudantes de ensino médio, as situações avaliativas, como provas escolares, podem ser causadoras de estresse e geradoras de algum grau de ansiedade nos alunos, com prováveis implicações no resultado acadêmico. É fundamental valer-se de estratégias para prevenir outras situações que possam ser vistas como estressoras por esses estudantes, podendo prevenir também os quadros psicopatológicos, como os transtornos de ansiedade e depressão.

De acordo com outro estudo realizado com candidatos em fase de preparação para ingresso na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), as correlações entre os níveis de estresse, ansiedade e crenças de autoeficácia comprovam que, quanto maior é o nível de estresse, maior o da ansiedade e menor a autoeficácia (LORICCHIO; LEITE, 2012).

Segundo Nardi, Fonteneli e Crippa (2012), no último século, as dificuldades que envolvem os transtornos de ansiedade têm sido claramente apontadas por meio de pesquisas básicas e clínicas; assim, esses estudos demonstram que os pacientes que apresentam algum transtorno de ansiedade podem ter seu diagnóstico e tratamento mais eficiente, uma vez que essa realidade já faz parte do cotidiano das

práticas clínicas. Dessa forma, os autores enfatizam que é necessário aperfeiçoar tais práticas para que o resultado no tratamento possa prosseguir tanto no alívio dos sintomas quanto no conhecimento mais adequado relacionado a esses transtornos.

3.2 Terapia cognitivo-comportamental na preparação de concursandos

A terapia cognitivo-comportamental tem comprovado ser uma abordagem eficaz porque combina aspectos científicos, filosóficos e comportamentais em um enfoque abrangente sendo um tratamento de escolha para muitos transtornos psiquiátricos. Conforme Wright, Basco e Thase (2008), a TCC é fundamentada em preceitos sobre a função da cognição no controle da emoção e dos comportamentos dos indivíduos, os quais foram apresentados através dos escritos de filósofos desde a antiguidade até a contemporaneidade. A partir de 1960, os construtos que definem a TCC foram ampliados por Aaron T. Beck e outros psiquiatras e psicólogos influentes.

Judith Beck, filha e sucessora do legado de Beck, apresenta em sua obra os fundamentos da terapia cognitivo-comportamental e suas técnicas aplicadas na prática clínica. A TCC está abalizada no modelo cognitivo, partindo do pressuposto de que as reações emocionais, comportamentais e fisiológicas de um indivíduo são influenciadas pelas percepções que ele tem das situações (BECK, 2013).

O modelo da terapia cognitivo-comportamental ressalta que a relação entre cognição e comportamento é uma via de mão dupla. As intervenções cognitivas, se praticadas com êxito, têm perspectivas de ter excelentes resultados mediante um comportamento. Nessa mesma configuração, transformações expressivas no comportamento normalmente estão associadas a um melhor aspecto cognitivo. A maior parte das técnicas utilizadas na TCC destina-se a auxiliar os pacientes a romperem padrões de evitação ou desesperança, enfrentar paulatinamente circunstâncias temidas, ampliar a capacidade de enfrentamento e diminuir emoções dolorosas ou inquietação autonômica (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

A TCC tem como objetivo interromper o circuito que vincula e amplia as dificuldades do paciente. Para isso, existem técnicas apropriadas para alterar os pensamentos disfuncionais e, portanto, eliminar o conflito entre o humor e o comportamento. A técnica de Registro dos Pensamentos Disfuncionais (RPD), por exemplo, monitora e identifica os pensamentos, emoções e comportamentos. O

paciente, quando percebe as alterações no seu humor, registra os pensamentos associados às emoções vivenciadas. A pergunta básica padrão na TCC é indagar ao paciente o que ele está pensando naquele exato instante, ou o que pensou no momento imediatamente anterior a qualquer alteração de humor (KNAPP, 2004).

Na visão de Oliveira e Piccoloto (2013), o RPD permite que os indivíduos monitorem as situações distorcidas, podendo, assim, pensar de maneira mais lógica sobre o fato e, por conseguinte, atenuar as modificações de humor.

Se o pensamento for modificado, a emoção também mudará com ele. Os pensamentos e as emoções vão influenciar aquilo que fazemos, ou seja, nossos comportamentos e atitudes. O pressuposto principal que norteia a terapia cognitiva é que a interpretação que o indivíduo faz de uma situação influencia como ele se sente e se comporta; dessa forma, os terapeutas podem esclarecer aos pacientes como seus pensamentos criam os sentimentos ou podem avivá-los ou atenuá-los (LEAHY, 2006).

Ainda segundo Leahy (2006), distorcer frequentemente os pensamentos da mesma forma — como, por exemplo, ir direto para as conclusões, personalizar situações desagradáveis, ou rotular a si próprio como um fracassado — representa um padrão comum nos indivíduos que estão deprimidos ou ansiosos. O modelo cognitivo sugere que as emoções desconfortáveis estejam comumente vinculadas a esses vieses ou distorções no pensamento. Pensamentos automáticos, ou seja, pensamentos que surgem de forma espontânea estão relacionados a emoções negativas ou comportamentos disfuncionais e parecem razoáveis para o paciente.

Conforme descrito por José (2011), o modelo cognitivo está fundamentado no conhecimento de que um evento provoca pensamentos automáticos ou disfuncionais que, por sua vez, geram emoções, uma vez que são formados pelas crenças. Essas crenças são ideias e percepções de um indivíduo, que as considera inquestionáveis e reais. É através das crenças que o indivíduo interpreta as situações de sua vida. As crenças podem, então, se “autorrealizar”, uma vez que são tidas como uma certeza pelo seu detentor, ou seja, as crenças influenciam seus atos, podendo reforçar ou impedir qualquer tipo de comportamento.

Quadro 1 - Apresentação de um modelo cognitivo (situação, crenças, pensamentos automáticos e reações).

Situação	Pensamentos automáticos	Reações		
		Emocionais	Fisiológicas	Comportamentais
Estudando para uma prova de concurso.	Se eu não passar nessa prova, nunca mais conseguirei passar em outro concurso. Eu deveria ter estudado mais. Não dará mais tempo de estudar tudo. Passarei a vida inteira tentando ser aprovado e nunca vou conseguir.	Ansiedade Medo Tensão Estresse Desesperança Tristeza	Taquicardia Respiração ofegante Insônia Problemas intestinais	Não prestou mais atenção na leitura. Fechou o livro e parou de estudar. Dormiu cedo demais.



Crenças
Sou incompetente
Sou um fracassado

Fonte: Elaborado pela autora, segundo Fernando Elias Machado José (2011).

A TCC tem demonstrado eficácia no tratamento de pacientes com sintomas de ansiedade. É relevante modificar os pensamentos para alcançar uma melhora dos sintomas da ansiedade. De acordo com Leahy (2011), muitos indivíduos ansiosos têm uma forma de pensar tendenciosa e negativa sobre diversas situações, denominadas como distorções cognitivas ou erros cognitivos.

A proposta dessa abordagem é corrigir os erros cognitivos que provocam ansiedade. Uma das intervenções possíveis é a reestruturação cognitiva, que visa a auxiliar o paciente a identificar os pensamentos distorcidos e avaliar outros pensamentos mais funcionais e objetivos tidos como pensamentos alternativos (KNAPP, 2004).

Pode acontecer que pessoas, sem nenhuma patologia, apresentem algumas distorções cognitivas. O concursando, muito provavelmente, se identificará com algumas delas, pois podem se fazer presentes no cotidiano da preparação para concurso. Também podem aparecer juntas, uma vez que podem sobrepor uma à

outra. O quadro abaixo, adaptado do livro de José (2011), exemplifica algumas distorções cognitivas que podem ocorrer como resultantes dos pensamentos automáticos. É fundamental identificar esses erros cognitivos para se possa modificá-los posteriormente.

Quadro 2 - Distorções cognitivas, significados e pensamentos automáticos.

Distorções cognitivas	Significado das distorções	Pensamentos automáticos
Abstração seletiva	Acontece um afinilamento do pensamento, em que a parte negativa toma uma proporção maior que a positiva.	Fui bem naquela prova, mas isso não significa que eu seja inteligente. Apenas tive sorte.
Afirmações do tipo “deveria”	A interpretação dos fatos se dá em termos de como elas deveriam ser e não de como realmente são.	Eu deveria ter feito uma prova melhor, caso contrário serei sempre um fracasso na realização das provas.
Catastrofização	É o pensamento de que acontecerá o pior possível ou o aumento desproporcional dos pensamentos.	Se eu não for aprovado em um concurso, nunca mais conseguirei passar em outro.
E se...?	Ocorre aqui uma série de indagações de "e se...?" e nunca se está satisfeito com as respostas.	E se eu estivesse estudado mais? E se na hora da prova eu passar mal?
Emocionalização	É a tendência de levar os pensamentos de acordo com a emoção.	Sinto que não vou passar, então sei que não vou passar mesmo.
Foco no julgamento	O pensamento está direcionado a julgamentos dos outros e de si próprio. A pessoa nunca está satisfeita com nada, pois está sempre achando que poderia ou deveria ser melhor.	Não tive um bom desempenho nas provas. Se eu for aprender a matéria “x”, não vou conseguir.
Hipergeneralização	A pessoa generaliza seus pensamentos e, a partir desse pensamento, tudo tem uma conotação universal, ou seja, em função de um único evento seus pensamentos são generalizados.	Eu nunca vou passar em um concurso. Eu nunca vou me dar bem na vida.

Incapacidade de refutar	Nessa distorção ocorre a rejeição de qualquer argumento ou pensamento que possa confrontar os pensamentos negativos.	Não vou passar em nenhum concurso.
Leitura mental	É ler mentalmente o que os outros estão pensando, sem levar em consideração outra hipótese.	Tenho certeza de que meus pais estão pensando que não irei passar.
Orientação para o remorso	Ficar preso à ideia de que poderia ter se saído melhor no passado, em vez de pensar no que pode fazer melhor agora.	Eu poderia ter feito uma prova melhor, se eu tivesse estudado mais.
Polarização	Aqui ocorre o pensamento tudo ou nada.	Eu passo nesse concurso ou nunca vou passar em outro. Se eu não tirar a nota máxima, serei sempre um fracasso.
Rotulação	Consiste em rotular todas as situações que estão à sua volta, bem como as pessoas e a si mesmo.	Eu sou incompetente. Eu sou um fracassado.
Vitimização	Sempre são os outros responsáveis pela origem dos seus problemas e por aquilo que a pessoa está sentindo.	A prova está muito difícil. A minha família não me incentivou a estudar.

Fonte: Elaborado pela autora, segundo Fernando Elias Machado José (2011).

A TCC proporciona ferramentas para as modificações desses pensamentos automáticos descritos no quadro acima e uma delas é a prescrição de exercícios de casa que têm como objetivo aumentar as oportunidades de modificações cognitivas e comportamentais durante toda a semana do paciente (BECK, 2013).

Uma ampla variedade de técnicas da TCC pode ser utilizada para auxiliar o paciente a reestruturar os pensamentos automáticos. Uma delas é a psicoeducação, estratégia educativa que promove a compreensão sobre os conceitos fundamentais da TCC, sobre a doença do paciente e seu tratamento. As técnicas podem auxiliar os concursandos a lidar com suas questões emocionais e contribuir para obter êxito nos concursos. Serão apresentadas a seguir algumas técnicas possíveis de manejo psicoterapêutico, descritas pelos autores.

Solução de problemas — alguns indivíduos são cronicamente ansiosos com eventos que são improváveis de ocorrer. É importante ajudar esses pacientes a

compreender a diferença entre problemas com pouca possibilidade de acontecer e aqueles com maior probabilidade de ocorrer; prescrição gradual de tarefas — para alcançar um objetivo, faz-se imprescindível ordenar os passos dessa caminhada. O concursando tende a ficar muito preocupado quando pensa o quanto está longe de passar em um concurso, em vez de focar no seu passo atual, que poderia ser estudar diariamente as matérias do edital. Fazer um gráfico de cada passo para atingir seu objetivo final pode ser tranquilizador (BECK, 2013);

Manejo do tempo — aprender a controlar o tempo e estabelecer prioridades poderá ser útil para reduzir a ansiedade diária; treinamento em relaxamento — o relaxamento tem como finalidade aliviar os sintomas fisiológicos da ansiedade. Existem diferentes métodos para o relaxamento que podem ajudar ao concursando, como a respiração diafragmática, o relaxamento muscular progressivo ou imaginar-se numa situação confortável (KNAPP, 2004)

A técnica de *mindfulness* pode ser encontrada em Leahy (2011), e consiste na prática de sair dos nossos pensamentos, ingressando no momento presente, observando e aceitando sem comentários, interpretações ou julgamentos. O terapeuta convida o paciente a conectar-se com sua vivência interior, livre de interrupções ou elaborações intelectuais e também sem julgamentos dos conteúdos, mas olhando para dentro de si com curiosidade (VANDENBERGHE; VALADÃO, 2013). Este é um exercício que pode ajudar concursandos com ansiedade elevada e preocupações excessivas.

Questionamento socrático — consiste em fazer indagações produtivas que tragam resultados e que envolvam o paciente no processo de aprendizagem com o objetivo de modificar os pensamentos automáticos; descatastrofização — o terapeuta pode trabalhar formas de enfrentar um evento temido pelo paciente caso ele possa se realizar. As previsões catastróficas são comuns em concursandos, pois ele acredita que, se não passar em um concurso, não passará em nenhum outro (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Vale lembrar algumas estratégias consideradas importantes por Fernando Elias (2011) para ajudar os concursandos a alcançarem o seu objetivo: manter uma alimentação saudável; fazer atividade física regular, pois estimula a formação de novos neurônios; e compreender a importância do sono como fator primordial para absorver bem o que foi estudado.

4 CONCLUSÃO

Observou-se nessa pesquisa bibliográfica que as situações avaliativas, como por exemplo, provas de concursos, são geradoras de ansiedade, com prováveis implicações no resultado das provas. Vale salientar que a terapia cognitivo-comportamental contribui de forma eficaz no controle da ansiedade percebida em indivíduos que se preparam para concursos, através das técnicas apresentadas, que auxiliam os pacientes a lidar com os desafios.

Dessa forma, controlar a ansiedade é essencial nessa fase e colabora para o preparo em provas de concursos de um modo geral. Em níveis aceitáveis, a ansiedade não gera maiores problemas; em graus elevados, no entanto, pode comprometer significativamente a possibilidade de o concursando ser aprovado.

Em síntese, essa pesquisa legitimou que um preparo adequado inclui necessariamente conhecimento técnico e preparo emocional. Para que isso seja possível, é de grande utilidade um acompanhamento psicológico com a abordagem cognitivo-comportamental que contribuirá de maneira efetiva para o controle da ansiedade, gerando, assim, a condição necessária para a obtenção da aprovação. Faz-se necessário, ainda, que pesquisas adicionais sejam realizadas para que se possa compreender melhor a relação entre ansiedade e o desempenho nas provas de concursos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, J. **Terapia cognitivo-comportamental**: Teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

EKMAN, P. **A linguagem das emoções**. Tradução de Carlos Szlak. São Paulo: Lua de papel, 2011.

GONZAGA, L. R.; SILVA, A. M.; ENUMO, S. R. Ansiedade de provas em estudantes do Ensino Médio. **Psicologia Argumento**, v. 34, n. 84, 2016. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=16351&dd99=view&dd98=pb.pdf>> Acesso: 1 jul. 2017.

GREENBERGER, D.; PADESKY, C. A. **A mente vencendo o humor**: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

JOSÉ, F. E. **Concursos**: faça sem medo — entenda, domine e supere os desafios. Porto Alegre: Artes e ofícios, 2011.

KNAPP, P. et al. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LEAHY, R. L. **Livre de Ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LORICCHIO, T. B.; LEITE, J. R. Estresse, ansiedade, crenças de autoeficácia e o desempenho dos bacharéis em Direito. **Avaliação Psicológica**: Itatiba, v. 11, n. 1, 2012. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-04712012000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.pdf> Acesso: 1 jul. 2017.

NARDI, A. E.; FONTENELLE, L. F.; CRIPPA, J. A. S. Novas tendências em transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 5-6, jun/2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 jan. 2018.

OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. G.; PICCOLOTO, N. M. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para as dificuldades de adaptação acadêmica. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 9, n. 1, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872013000100003.pdf> Acesso em: 1 jul. 2017.

OLIVEIRA, M. I. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2011. Disponível em: <

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em:

<<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 21 jan. 2018.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo/RS: Universidade FEEVALE, 2013.

RANGÉ, B. et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**: um diálogo com a psiquiatria. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SAVOIA, M. G.; VIANNA, A. M. Especificidades do atendimento a pacientes com transtorno de ansiedade. In: SAVOIA, M. G. (Org.) **A interface entre psicologia e psiquiatria**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011. Cap. 6, p. 87-109.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 24. ed. rev. e ampl. de acordo com a ABNT. São Paulo: Cortez, 2016.

VANDENBERGHE, L.; VALADÃO, V. C. Aceitação, validação e mindfulness na psicoterapia cognitivo-comportamental contemporânea. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**: Rio de Janeiro, v. 9, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872013000200008&lng=pt&nrm=iso. pdf>. Acesso em: 29 jan. 2018.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.