REVISTA SAÚDE.COM
ISSN 1809-0761
Vol 22, Nº 2, 2026, 119-139
DOI: 10.22481/rsc.v22i2.19036
Artigo de Revisão | Review Article

Intervenção da ansiedade no ambiente escolar: uma revisão integrativa

Sayonara Souto Viana[1] Ana Paula Costa Velten[2] Raphaela dos Santos da Mota[3]

[1,2,3]Universidade Federal do Espírito Santo – Brasil.
*Autor de correspondência: sayovianna@gmail.com

RESUMO

A ansiedade entre adolescentes escolares é um desafio crescente que requer intervenções eficazes e adaptadas aos contextos educacionais e culturais específicos. Este estudo tem como objetivo sintetizar evidências científicas sobre intervenções e manejo da ansiedade no ambiente escolar, por meio de revisão integrativa da literatura. Os dados foram coletados nas bases Biblioteca Virtual de Saúde e Google Acadêmico, com critérios rigorosos de inclusão e exclusão, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol, que abordassem intervenções aplicadas em escolares a partir de 10 anos. Foram selecionados 16 estudos após aplicação dos critérios de elegibilidade. As intervenções identificadas incluíram práticas de respiração, mindfulness, yoga, psicoeducação baseada em Terapia Cognitivo-Comportamental, atividade física e estratégias de organização da rotina. Observou-se que abordagens combinadas apresentaram maior efetividade na redução dos níveis de ansiedade. Apesar dos resultados positivos, destacam-se desafios relacionados à implementação, como limitações estruturais e necessidade de capacitação profissional. Conclui-se que intervenções no ambiente escolar são relevantes para a promoção da saúde mental, sendo necessária a ampliação de políticas públicas voltadas a essa população.

PALAVRAS-CHAVE:
Ansiedade
Intervenção
Escola

ABSTRACT

Anxiety among school adolescents is a growing challenge that requires effective interventions tailored to specific educational and cultural contexts. This study aimed to synthesize scientific evidence on interventions and management of anxiety in the school environment through an integrative literature review. Data were collected from the Virtual Health Library and Google Scholar databases, using rigorous inclusion and exclusion criteria, including studies published in the last five years in Portuguese, English, and Spanish, addressing interventions applied to students aged 10 years and older. A total of 16 studies were selected after applying eligibility criteria. The identified interventions included breathing practices, mindfulness, yoga, psychoeducation based on Cognitive Behavioral Therapy, physical activity, and strategies for routine organization. Combined approaches showed greater effectiveness in reducing anxiety levels. Despite positive outcomes, challenges related to implementation were identified, such as structural limitations and the need for professional training. It is concluded that school-based interventions are relevant for promoting mental health, highlighting the need to expand public policies aimed at this population.

KEYWORDS:
Anxiety
Intervention
School

SUBMETIDO: 24 de março de 2026 | **ACEITO:** 13 de julho de 2026 | **PUBLICADO:** 06 de agosto de 2026
© REVISTA SAÚDE.COM 2026. Este artigo é distribuído sob uma Licença Creative Commons Attribution 4.0 International License

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), nas últimas décadas houve um aumento expressivo na frequência de transtornos relacionados à ansiedade em todo o mundo, sendo o Brasil o país com maior índice mundial de transtorno de ansiedade, 9,3% da população. Acredita-se que pelo menos um terço da população mundial será afetada por algum transtorno de ansiedade ao longo da vida, incluindo crianças e adolescentes, sendo esses transtornos um dos grandes males do século XXI[1,2].

Os transtornos de ansiedade são doenças psíquicas caracterizadas por uma sensação difusa de desconforto, um desagradável sentimento de apreensão frequentemente acompanhado por tensão, antecipação de cenários de riscos, muitas vezes irreais, e diferentes manifestações físicas. A ansiedade patológica é percebida pela sua severidade, persistência, associação a eventos neutros, prejuízo significativo no funcionamento e desenvolvimento psicossocial da criança ou adolescente[3].

Esses transtornos são classificados pela American Psychiatric Association (APA) em sinais e sintomas segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Os sinais incluem reações somáticas ou fisiológicas, como taquicardia, sudorese, dispneia e tontura, além de alterações comportamentais, como o retraimento social e a diminuição no rendimento escolar ou profissional. E sintomas, que englobam reações cognitivas e emocionais, como irritação, desespero, excesso de preocupação e de responsabilidade. A intensidade desses sinais e sintomas é variável e os principais transtornos em síntese são Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Síndrome do Pânico e fobias. As causas desses transtornos não são completamente conhecidas, acredita-se que sua etiologia seja multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais, distúrbios orgânicos e uso de medicamentos[3,4].

A adolescência é um período essencial para o desenvolvimento de competências socioemocionais que asseguram o bem-estar no futuro. As transformações físicas, emocionais e sociais inerentes a esse período podem deixar os jovens mais suscetíveis a problemas de saúde mental. Vale ressaltar que no contexto de inúmeros adolescentes brasileiros, fatores como exposição à pobreza,

violências (incluindo intrafamiliar e comunitária), presença cotidiana de drogas lícitas e ilícitas, entre outras vulnerabilidades sociais, podem deixar os jovens ainda mais suscetíveis a problemas de saúde mental[5].

Estima-se globalmente que 1 em cada 7 (14%) crianças e adolescentes entre 10 e os 19 anos de idade enfrentam problemas de saúde mental. No entanto, a maioria desses casos permanece não reconhecida e sem tratamento adequado. Os adolescentes com esses problemas estão especialmente propensos à exclusão social, discriminação e estigma, o que pode reduzir a disposição para buscarem ajuda. Além disso, enfrentam dificuldades escolares, comportamentos de risco, problemas de saúde física e violações dos direitos humanos[5,6].

No contexto escolar, de acordo com dados do Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (PISA, na sigla em inglês), realizado em 72 países, o Brasil é um dos países com mais alunos ansiosos e preocupados. Da extensa amostra de escolares do estudo, 81% relataram se sentir extremamente ansiosos frente a atividades avaliativas, mesmo após adequada preparação. O estudo mostra que a tensão na hora dos estudos ocorre principalmente por medo de resultados insuficientes, ambiente demasiadamente competitivo, altos padrões de desempenho, relação disfuncional dos estudantes com seus mestres e pais. Ademais, a ansiedade está diretamente relacionada ao desempenho dos alunos, o que torna aspectos como a formação dos professores, o currículo e o ambiente escolar cruciais para o desenvolvimento social e criativo[5,7,8].

O retorno às aulas presenciais evidenciou desafios na saúde mental enfrentados por crianças e adolescentes, agravados pela pandemia da COVID-19. Nesse período de adaptação, observou-se um aumento das crises de ansiedade entre os estudantes, sendo que, em muitos episódios, houve necessidade de acionamento do atendimento móvel de urgência. Segundo profissionais da área, muitos jovens apresentaram sintomas compatíveis com estresse pós-traumático em um contexto de vulnerabilidade socioemocional já existente antes da pandemia, agravado pelas lacunas pedagógicas e pelas mudanças impostas ao processo de ensino-aprendizagem. Esse cenário reforça a necessidade de implementar estratégias de prevenção, identificação precoce e manejo da ansiedade no ambiente escolar, visando reduzir seus impactos sobre a

saúde, o desenvolvimento e o desempenho acadêmico dos estudantes[9,10].

Nesse contexto, a escola constitui um espaço estratégico para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, uma vez que é um ambiente de construção e disseminação do conhecimento e no qual crianças e adolescentes passam grande parte do seu tempo. Além disso, favorece o desenvolvimento de competências sociais e emocionais essenciais para o bem-estar e o desenvolvimento integral dos estudantes[11].

Diante da elevada frequência dos transtornos de ansiedade entre crianças e adolescentes, do agravamento das demandas de saúde mental observado no contexto escolar e da necessidade de adoção de estratégias efetivas de enfrentamento, torna-se fundamental reunir e analisar as evidências disponíveis sobre intervenções voltadas ao manejo da ansiedade no ambiente escolar. A síntese desse conhecimento pode subsidiar profissionais da educação e da saúde na implementação de práticas baseadas em evidências, contribuindo para a promoção da saúde mental dos estudantes e para o fortalecimento das ações desenvolvidas nas escolas. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi sintetizar o conhecimento científico sobre intervenções e manejo da ansiedade no ambiente escolar.

Métodos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura sobre intervenções para o manejo da ansiedade no ambiente escolar. Esse método possibilita a síntese sistemática e abrangente de evidências provenientes de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão ampliada do conhecimento disponível sobre o tema[12,13].

Para a construção da revisão integrativa, foram seguidas seis etapas: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão/busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e, por fim, (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento[14].

Na presente revisão, estabeleceu-se a questão norteadora: “Qual a

produção científica sobre intervenções e manejo da ansiedade no ambiente escolar"? Foram utilizados os descritores do Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Anxiety", "Intervention" e "school" e sinônimos relacionados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

Na BVS foram utilizados os operadores booleanos AND e OR, assim como o operador de truncagem (*), com a seguinte estratégia de busca: ("Anxiety*" OR "anxiety disorders*") AND ("intervention*" OR "management*" OR "approach*" OR "treatment" OR "control*" OR "reduction") AND ("school" OR "school children*" OR "teenager*" OR "students*" OR "child*")). No Google Acadêmico foi utilizada busca avançada com estratégia semelhante é desmarcada a opção de "incluir citação". Foi necessária a realização de várias buscas pela impossibilidade de adicionar linhas. Em ambas as bases de dados foi utilizado filtro de linguagem (resultados em inglês, espanhol, português), datados dos últimos 5 anos e os descritores deveriam estar localizados no título dos resultados. Os dados foram coletados em janeiro de 2024.

Para organização e armazenamento dos dados, os resultados das buscas foram importados para o gerenciador de referências bibliográficas da Clarivate Analytics®, o EndNote®. O programa permitiu também que os resultados duplicados fossem identificados e excluídos.

Para a seleção dos estudos foram usados critérios para inclusão e exclusão de estudos. Os critérios de inclusão utilizados foram: a) estudos clínicos b) estudos realizados em escolas públicas e privadas, com alunos a partir dos 10 anos (6° ano em diante), c) estudos com ambos os sexos, d) artigos publicados nos últimos 5 anos (2019 a 2023), por se tratar de publicações mais atuais e relevantes acerca da temática; e) artigos nos idiomas inglês, espanhol e português do Brasil. Em contrapartida, excluíram-se: a) artigos provenientes de estudos com populações especificamente atípicas ou neurodivergentes (Transtorno do Espectro Autista - TEA, Síndrome de Down - SD, Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH), b) crianças até 9 anos ou cursando ensino fundamental 1 (1° - 5° ano) c) acadêmicos do ensino superior de diferentes cursos, d) estudos que observam o transtorno de ansiedade em relação alguma disciplina específica (matemática,

por exemplo).

Para a seleção dos artigos de interesse foram executados os seguintes passos: 1) leitura dos títulos; 2) leitura dos resumos das publicações com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; 3) leitura das publicações; foi realizada uma busca entre as referências dos artigos selecionados.

De cada resultado selecionado foram extraídas as seguintes informações: autor, ano de publicação, revista, título, país, tipo de estudo, amostra/caracterização, intervenção realizada e impacto na ansiedade. Os dados extraídos foram organizados em uma planilha no software Microsoft® Excel®. Os estudos foram avaliados quanto à presença de limitações metodológicas e confiabilidade e tiveram seus resultados interpretados. Por fim, foi realizada a síntese do conhecimento.

Por se tratar de revisão de literatura não foi necessária a submissão deste estudo a um comitê de ética em pesquisa em seres humanos.

Resultados

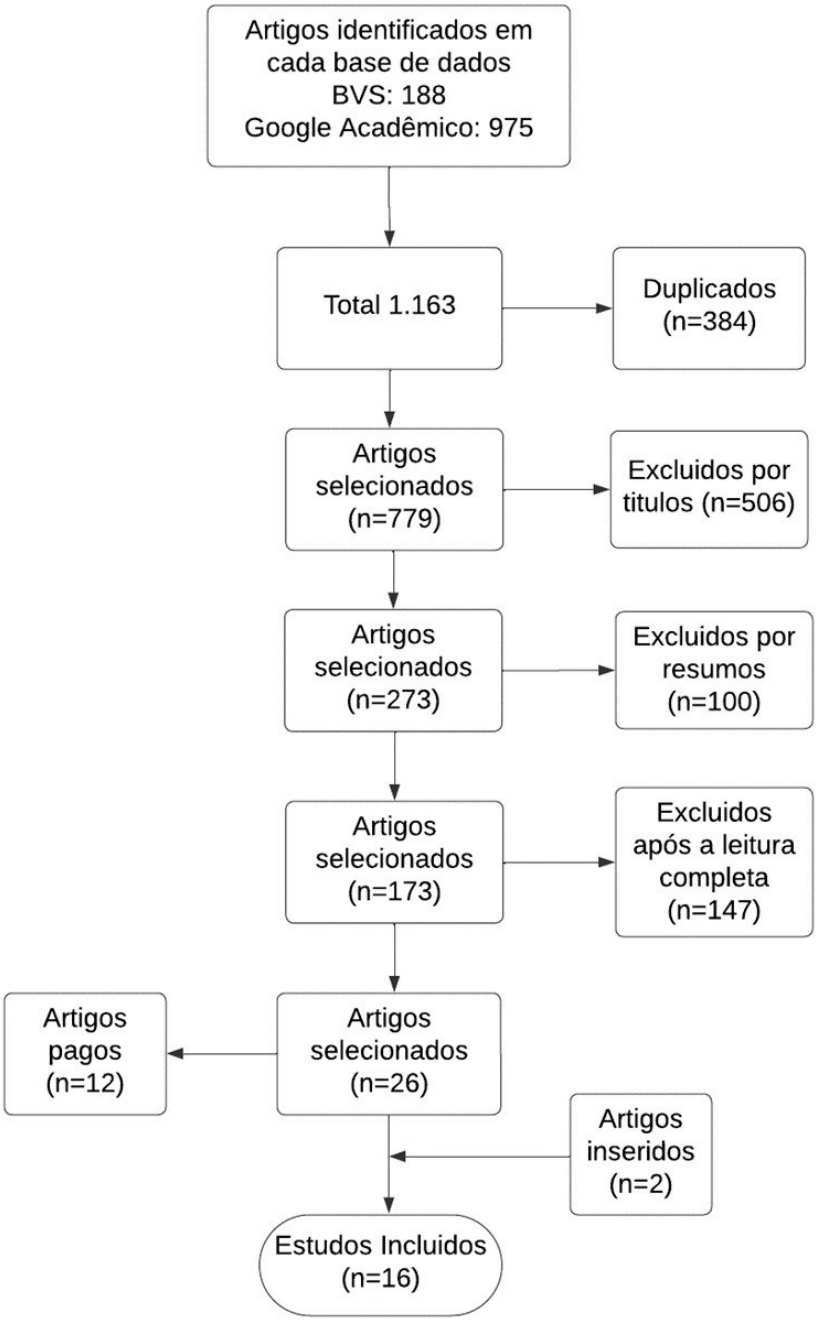
A busca resultou em 1.163 resultados dos quais 188 foram encontrados na BVS e 975 no Google Acadêmico (quadro 1). Após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão foram selecionados 16 resultados, conforme fluxograma apresentado na figura 1.

Quadro 1: Quantidade de artigos encontrados na BVS e Google Acadêmico

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCAS	TOTAL	
BVS	("Anxiety*" OR "anxiety disorders*") AND ("intervention*" OR "management*" OR "approach*" OR "treatment" OR "control*" OR "reduction") AND ("school" OR "school children*" OR "teenager*" OR "students*" OR "child*"))	188	
Google Acadêmico	"Anxiety" "Intervention OR Management OR Approach OR Treatment OR Control OR Reduction" "School"	216	975
	"Anxiety" "Intervention OR Management OR Approach OR Treatment OR Control OR Reduction" "School children"	26	
	"Anxiety" "Intervention OR Management OR Approach OR Treatment OR Control OR Reduction" "Teenager"	0	
	"Anxiety" "Intervention OR Management OR Approach OR Treatment OR Control OR Reduction" "Students"	595	
	"Anxiety" "Intervention OR Management OR Approach OR Treatment OR Control OR Reduction" "Child"	100	
	"Anxiety Disorders" "Intervention OR Management OR Approach OR Treatment OR Control OR Reduction" "School"	10	
	"Anxiety Disorders" "Intervention OR Management OR Approach OR Treatment OR Control OR Reduction" "School children"	5	
	"Anxiety Disorders" "Intervention OR Management OR Approach OR Treatment OR Control OR Reduction" "Teenager"	0	
	"Anxiety Disorders" "Intervention OR Management OR Approach OR Treatment OR Control OR Reduction" "Students"	11	
	"Anxiety Disorders" "Intervention OR Management OR Approach OR Treatment OR Control OR Reduction" "Child"	12	
TOTAL		**1.163**	

Fonte: autoria própria.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: autoria própria.

O Quadro 2 expõe os dados relativos à identificação dos artigos selecionados para o estudo, além de caracterização quanto ao tipo de estudo e amostra. Os artigos foram numerados para melhor identificação e relação dos

achados. No quadro 3 estão apresentados as intervenções e o respectivo impacto na ansiedade, também por artigo.

Quadro 2: Identificação e caracterização dos artigos

Nº	Ano/Autor	Título	País	Tipo de estudo	Amostra e caracterização
1[15]	2023 Walter C.	Anxiety Reduction Within the School Setting: What known anxiety reducing interventions are most effective in schools?	Estados Unidos	Estudo quase-experimental	81 estudantes entre 14 e 18 anos
2[16]	2023 Lopes D., et al.	A Cognitive Behavioural-Based Intervention in Reducing Test Anxiety in High School Students: A Pilot Cluster Randomized Controlled Trial.	Portugal	Ensaio clínico de dois braços	519 estudantes com idade média 15,3 ± 0,5. 50 alunos experimental, 469 controle.
3[17]	2023 Chen P, Chen Y, Jin S, Lu P.	A cross-sectional and longitudinal study of how two intervention methods affect the anxiety, sleep quality, and physical activity of junior high school students under quarantine.	China	Estudo quase-experimental	95 estudantes do ensino médio com idades entre 12 e 15 anos
4[18]	2023 Sugiyama C, Koseki S, Kishino R.	Examining the effectiveness of a coping skills intervention for anxiety for junior high school students amid the covid-19 pandemic.	Japão	Estudo quase-experimental	368 alunos (12–14 anos)

5[19]	2022 Bazzano NA., et al.	Effect of Yoga and Mindfulness Intervention on Symptoms of Anxiety and Depression in Young Adolescents Attending Middle School: A Pragmatic Community-Based Cluster Randomized Controlled Trial in a Racially Diverse Urban Setting.	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado controlado por *clusters*	86 jovens de 11 a 14 anos divididos em grupo controle (42 alunos) e experimental (44 alunos)
6[20]	2022 Kaur K, Kaur R.	Evaluate the Effectiveness of Pranayama on Reduction of Pre-examination Anxiety Level Among Senior Secondary Students at Selected Schools of Goindwal Sahib, Punjab, 2019.	Índia	Estudo quase-experimental	60 estudantes
7[21]	2022 Jibunoh, O, Ani C	A controlled clinical trial of a brief psycho-educational intervention for anxiety among in-school adolescents in Nigeria.	África	Ensaio clínico controlado	400 estudantes de 13 a 16 anos, sendo 40 no grupo controle
8[22]	2022 Sælid GA., et al.	Effects of a school-based intervention on levels of anxiety and depression: a cluster-randomized controlled trial of the MindPower program in ten high schools in Norway.	Noruega	Estudo quase-experimental	1.673 estudantes de 15 e 16 anos
9[23]	2022 Urao Y.	School-based cognitive behavioural intervention programme for addressing anxiety in 10- to 11-year-olds using short classroom activities	Japão	Estudo quase-experimental	90 estudantes entre 10 e 11 anos

		in Japan: a quasi-experimental study			
10 [24]	2022 Scaini S., et al.	The Cool Kids as a School-Based Universal Prevention and Early Intervention Program for Anxiety: Results of a Pilot Study.	Itália	Estudo quase-experimental	73 crianças estudantes entre 10-13 anos.
11 [25]	2022 Banerjee SR, Banerjee D, Sharma P.	A Study of Mindfulness Practice in Management of Anxiety Among Adolescent Students.	Índia	Estudo quase-experimental	100 estudantes do 8º e 9º ano, entre 14 a 16 anos
12 [26]	2021 Kiruthiga R, Pavithra G.	Effect of Psychological Intervention Module on Managing Social Anxiety among School Students.	Índia	Estudo quase-experimental	60 estudantes de 13 e 14 anos.
13 [27]	2019 Jain D.	Impact of yoga intervention on exam anxiety, mindfulness, attention & memory in school going children.	Índia	Ensaio Clínico	80 estudantes entre 13 e 15 anos
14 [28]	2019 Dhanalakshmi D.	Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) to reduce anxiety, improve sense of coherence, optimism and general health among students.	Índia	Ensaio clínico	300 estudantes
15 [29]	2019 YEKTA MS., et al	Effectiveness of anger management training on depression, anxiety and stress in students.	Irã	Estudo quase-experimental	39 estudantes com idades entre 14 e 15 anos (M = 14,33 e DP = 0,48)
16 [30]	2019 Brown JSL., et al.	School-based early intervention for anxiety and depression in older adolescents: A feasibility randomised controlled trial of a self-referral stress	Inglaterra	Ensaio clínico randomizado controlado por	142 estudantes de 15 a 18 anos

		management workshop programme ("DISCOVER").		*cluster* de dois braços	

Fonte: autoria própria.

Quadro 3: Descrição das intervenções e respectivo impacto na ansiedade.

Nº	**Intervenção realizada**	**Impacto na ansiedade**
1	1) Registro e reflexão diária de sentimentos, 2) Atividade de respiração consciente e 3) atividade para alívio de estresse antes do teste de ansiedade (desenho ou escrita). As intervenções 1 e 2 ocorreram por 3 a 4 semanas.	Houve reduções visíveis nas diferentes categorias de ansiedade analisadas por algumas das intervenções realizadas através da comparação das médias dos testes de ansiedade. Não houve utilização de inferência estatística.
2	Uma sessão de intervenção de base cognitivo-comportamental combinada com técnicas de atenção plena (*mindfulness*), psicoeducação e relaxamento.	A intervenção teve um efeito estatisticamente significativo na redução da ansiedade relacionada a testes/avaliações.
3	Atividade física ou intervenção psicológica de enfermagem durante 8 semanas.	Os resultados demonstram que ambas as formas de intervenção (em especial exercício físico) levaram a melhora significativa na ansiedade dos alunos e que as intervenções foram viáveis e eficazes.
4	A intervenção consistiu numa psicoeducação sobre o mecanismo de ansiedade e enfrentamento ao estresse em uma única sessão de 50 minutos.	A intervenção foi eficaz na redução da ansiedade e na promoção do enfrentamento do estresse durante a pandemia de COVID-19.
5	A intervenção realizada no estudo foi um programa de ioga e *mindfulness* com 8 sessões semanais de 45 minutos.	A intervenção resultou em uma diminuição dos sintomas de ansiedade, entretanto as diferenças não foram estatisticamente significativas.

6	A intervenção realizada foi a técnica do *Pranayama* durante 10 dias consecutivos.	A prática de *pranayama* reduziu consideravelmente os níveis de ansiedade.
7	O grupo de intervenção recebeu três sessões semanais de psicoeducação em grupo sobre ansiedade e técnicas de relaxamento.	A intervenção não foi eficaz na redução da ansiedade.
8	*MindPower*, uma intervenção cognitivo-comportamental baseada em grupo.	Não foram encontrados efeitos da intervenção na redução da ansiedade.
9	Programa cognitivo-comportamental chamado "*Journey of the Brave*" desenvolvido para crianças japonesas em 14 sessões semanais.	Houve redução significativa nos escores avaliados.
10	Intervenção de protocolo cool kids, baseado em psicoeducação envolvendo o uso de técnicas cognitivas e comportamentais.	Houve melhora significativa nos parâmetros avaliados.
11	18 sessões de meditação baseada na atenção plena com duração total de três semanas.	O resultado indica que o efeito imediato da atenção plena reduziu significativamente os níveis de ansiedade.
12	A intervenção realizada consistiu em psicoeducação e técnicas de relaxamento.	Os resultados indicam que a intervenção foi útil na diminuição da ansiedade social nos alunos.
13	A intervenção incluiu yoga, *mindfulness*, técnicas de respiração e relaxamento durante um mês.	O grupo apresentou melhora em todos os parâmetros avaliados.
14	Aplicação de um programa de Redução de Estresse Baseado em Atenção Plena (*Mindfulness Based Stress Reduction* - MBSR) durante 8 semanas.	Houve uma diminuição significativa na ansiedade entre os participantes do grupo experimental.
15	Treinamento de controle de raiva baseado em terapia cognitivo-comportamental realizado em 5 sessões.	Redução significativa da ansiedade.

16	12 semanas de psicoeducação seguindo a TCC, incluindo gerenciamento do tempo e higiene do sono.	Houve redução significativa na ansiedade.

Fonte: autoria própria.

As principais intervenções listadas da literatura científica foram registro e reflexão de sentimentos, práticas de respiração consciente, aplicação da técnica de atenção plena (*mindfulness*), *yoga*, psicoeducação fundamentada em Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC) em grupo, atividade física, técnica de pranayama, entre outras técnicas complementares, como organização e gerenciamento do tempo e da rotina, além da higiene do sono. Notou-se que os estudos que utilizaram múltiplas intervenções simultaneamente, maioria dos estudos, obtiveram melhores resultados quanto à redução da ansiedade. As intervenções, no geral, foram administradas por professores após treinamento específico ou por profissionais qualificados, como psicólogos e instrutores.

Embora tenham sido observadas reduções significativas da ansiedade na maioria dos estudos, a qualidade metodológica é variável. Houve acentuada oscilação quanto ao tamanho da amostra; a duração das intervenções variou de ações pontuais, em alguns estudos, até meses, em outros; ainda, houve grande flutuação quanto ao instrumento/meio de mensuração da ansiedade e da análise estatística, sendo que a maior parte dos estudos não utilizou análise multivariada para controle de viés de confusão, o que dificulta a avaliação real do efeito da intervenção sobre a ansiedade.

Discussão

O presente estudo realizou uma síntese das principais intervenções para manejo da ansiedade no ambiente escolar. De modo geral, as intervenções não envolveram grandes recursos tecnológicos, sendo demandados em sua maioria recursos humanos devidamente capacitados.

Os estudos analisados mostraram que as combinações de múltiplas intervenções ou abordagens podem ser mais eficazes do que abordagens

isoladas, especialmente quando se trata de transtornos de ansiedade complexos e multifacetados. Lopes et al.[16] combinaram TCC com técnicas de mindfulness, psicoeducação e relaxamento, resultando em uma redução significativa da ansiedade relacionada a testes. Programas como "Journey of the Brave" e "Cool Kids", que também utilizaram várias intervenções simultâneas, também mostraram melhorias significativas, destacando a eficácia de intervenções bem estruturadas e culturalmente adaptadas[23,24].

Observa-se que a combinação de intervenções e abordagens refletem uma tendência crescente que considera tanto os aspectos emocionais quanto comportamentais da saúde mental dos indivíduos. Pinheiro e Andrade[31] incentivam a implementação de programas de intervenção com uma visão holística, que levem em consideração não apenas as técnicas terapêuticas, mas também o ambiente escolar, sua dinâmica, e as relações interpessoais. Esta perspectiva enfatiza a importância de um planejamento cuidadoso e da adaptação contínua das intervenções para maximizar sua eficácia.

Importante destacar também que a consistência e a duração das intervenções podem influenciar a eficácia, corroborando com os resultados de outros estudos[23,27,28], que indicam a importância de uma prática regular e estruturada, visando não apenas a redução imediata dos sintomas, mas também o fortalecimento de habilidades de enfrentamento e controle a longo prazo[17,30]. Entretanto segundo Sugiyama et al.[18] mesmo intervenções pontuais podem ter um impacto significativo, especialmente durante situações de alta tensão, como a pandemia de COVID-19.

Ressalta-se que alguns estudos[21,22] não verificaram redução significativa nos níveis de ansiedade, mesmo utilizando técnicas que evidenciaram melhorias significativas em várias outras pesquisas incluídas. Os próprios autores desses estudos sugerem que esses achados podem ser decorrentes da falta de adaptação cultural das estratégias (como no estudo realizado na Nigéria)[21], tamanho da amostra e limitações metodológicas. Weare & Nind[32] argumentaram a importância de considerar as dinâmicas escolares, o contexto escolar específico e as necessidades dos alunos que podem influenciar nos resultados das intervenções.

Outro aspecto que merece atenção refere-se ao rigor e limitações metodológicas dos estudos incluídos. Observou-se, como já mencionado, que parte deles não utilizou análises multivariadas para controlar possíveis fatores de confusão, o que limita a interpretação dos resultados encontrados. Considerando que a ansiedade é influenciada por múltiplos fatores individuais, familiares e sociais, torna-se difícil afirmar que os efeitos observados decorreram exclusivamente das intervenções propostas. Assim, embora os achados apontem resultados favoráveis para diversas estratégias, sua interpretação deve ser realizada com cautela, sendo recomendável o desenvolvimento de estudos com delineamentos metodológicos mais robustos, capazes de gerar evidências de maior qualidade sobre a efetividade dessas intervenções no ambiente escolar.

Nota-se que a maioria das intervenções apresenta potencial de replicabilidade em diferentes contextos escolares, por demandarem poucos recursos materiais. Entretanto, sua implementação depende da disponibilidade de profissionais capacitados, do apoio institucional e da articulação entre os setores de educação e saúde. O estudo de Walter C.[15] por exemplo, que utilizou concomitantemente o registro e a reflexão diária de sentimentos, atividades de respiração consciente e atividades para redução do estresse antes de testes (desenho ou escrita) mostraram reduções visíveis na ansiedade. Apesar do estudo não utilizar inferência estatística, essas intervenções demonstram-se ferramentas valiosas para a autorregulação emocional dos alunos.

Mesmo que as intervenções sejam práticas replicáveis, como exposto, sua implementação pode ser um processo desafiador, devido a várias dificuldades, como ausência de capacitação e treinamento dos educadores para este fim ou de profissionais específicos, como psicólogos, em número adequado; ausência na matriz curricular de espaços destinados a essas intervenções; ausência de programas ou políticas educacionais com foco na saúde mental dos estudantes; entre outros.

Apesar da existência do Programa Saúde na Escola (PSE) [33], cujo objetivo é contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes por meio da promoção da saúde e da prevenção de doenças, percebe-se poucas ações efetivas e diretas na saúde mental dos estudantes. O programa se depara com disparidades

regionais na distribuição de recursos e infraestrutura escolar, além de dificuldades na gestão e implementação, como a falta de integração entre os setores da saúde e educação, a desarticulação entre os níveis de governo e a capacitação insuficiente dos profissionais envolvidos.

Nesse cenário, a articulação entre as Secretarias de Educação e de Saúde mostra-se fundamental para fortalecer ações intersetoriais de promoção da saúde mental no ambiente escolar. Essa integração pode favorecer o planejamento conjunto das atividades, a capacitação dos profissionais envolvidos e a definição de fluxos para identificação e encaminhamento dos estudantes que necessitem de acompanhamento especializado. As diretrizes do Programa Saúde na Escola reforçam que a gestão compartilhada entre os dois setores constitui um elemento essencial para a implementação de ações de promoção da saúde e para a educação permanente dos profissionais envolvidos [34]. Da mesma forma, investir em processos permanentes de capacitação para professores, gestores escolares e profissionais da APS pode contribuir para o reconhecimento precoce dos sinais de ansiedade e para a implementação de estratégias de promoção da saúde mental baseadas em evidências. Assim, a atuação integrada entre os dois setores amplia a capacidade das escolas de responder às demandas relacionadas à saúde mental e fortalece o cuidado aos estudantes.

Por fim, sugere-se a formulação de políticas de promoção da saúde mental dos estudantes, não se limitando apenas à ansiedade, mas abrangendo a saúde mental como um todo. Considerando o quadro epidemiológico e o contexto brasileiro já relatado, práticas de promoção da saúde mental poderiam ser incorporadas no cotidiano das escolas. O ideal seria que essas práticas fossem focadas tanto na prevenção desses agravos, quanto em medidas de controle, promovendo assim um ambiente escolar mais saudável e propício ao desenvolvimento integral dos estudantes.

Conclusão

A ansiedade entre adolescentes no ambiente escolar representa um importante desafio para a promoção da saúde mental e requer intervenções

eficazes adaptadas aos contextos educacionais e culturais específicos. Esta revisão identificou, na literatura científica, como principais estratégias o registro e a reflexão de sentimentos, as práticas de respiração consciente, a atenção plena (mindfulness), a yoga, a psicoeducação fundamentada em Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCC) em grupo, a atividade física, a técnica de pranayama, além de estratégias complementares, como organização e o gerenciamento do tempo e da rotina e a da higiene do sono.

Os achados reforçam a necessidade de estudos com delineamentos metodológicos mais robustos, capazes de produzir evidências de maior qualidade sobre a efetividade dessas intervenções. Além disso, evidenciam a importância do fortalecimento de políticas públicas intersetoriais entre Saúde e Educação voltadas à promoção da saúde mental no ambiente escolar, favorecendo a implementação de estratégias baseadas em evidências e contribuindo para a construção de ambientes escolares mais saudáveis, acolhedores e promotores do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

Referências

1. Andrade JV, Pereira LP, Vieira PA, Silva JVS, Silva AM, Banisson MB, et al. Ansiedade: um dos problemas do século XXI. Rev Saude ReAGES. 2019;2(4):34-9.

2. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2023 Nov 14]. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/254610

3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

4. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. São Paulo: USP; 2012.

5. World Health Organization. Mental health of adolescents [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2023 Oct 28]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

6. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde mental dos adolescentes

[Internet]. Washington (DC): OPAS; 2018 [cited 2023 Dec 10]. Available from: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes

7. Brasil. Ministério da Saúde; Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Brasil no PISA 2015: análises e reflexões sobre o desempenho dos estudantes brasileiros. São Paulo: Fundação Santillana; 2016.

8. Qian L, McWeeny R, Shinkaruk C, Baxter A, Cao B, Greenshaw A, et al. Child and youth mental health and wellbeing before and after returning to in-person learning in secondary schools in the context of COVID-19. Front Public Health. 2023;11:1212297.

9. World Health Organization. Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2023 Sep 15]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

10. Universidade Federal Rural de Pernambuco. Episódios de crise de ansiedade coletiva são um grande pedido de socorro [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 17]. Available from: https://jc.ne10.uol.com.br/colunas/saude-e-bem-estar/2022/05/15012734-episodios-de-crise-de-ansiedade-coletiva

11. Dutra WP, Amaral C. Ansiedade em estudantes do ensino médio integrado no contexto da COVID-19. RCA. 2021;2(Esp):67-8.

12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (Sao Paulo). 2010;8(1):102-6.

13. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Rev Min Enferm. 2014;18(1):9-12.

14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.

15. Walters C. Anxiety reduction within the school setting: what known anxiety reducing interventions are most effective in schools? [thesis]. Moorhead (MN): Minnesota State University Moorhead; 2023.

16. Lopes D, Ferrão A, Matança AF, Almeida C, Rosário F, Santos J, et al. A cognitive behavioural-based intervention in reducing test anxiety in high school students: a pilot cluster randomized controlled trial. Acta Med Port. 2024;37(3):163-71.

17. Chen P, Chen Y, Jin S, Lu P. A cross-sectional and longitudinal study of how two intervention methods affect anxiety, sleep quality and physical activity in students. Front Psychol. 2023;14:1099732.

18. Sugiyama C, Koseki S, Kishino R. Effectiveness of a coping skills intervention for anxiety in junior high school students during COVID-19. J Evid Based Psychother. 2023;23(1):3-14.

19. Bazzano AN, Sun Y, Chavez-Gray V, Akintimehin T, Gustat J, Barrera D, et al. Effect of yoga and mindfulness intervention on anxiety and depression in adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(19):12076.

20. Kaur K, Kaur R. Effectiveness of pranayama on reduction of pre-examination anxiety among students. Int J Indian Psychol. 2022;8(2):XX-YY.

21. Jibunoh O, Ani C. Psychoeducational intervention for anxiety among adolescents in Nigeria. Int J Ment Health. 2021;51(1):24-31.

22. Sælid GA, Czajkowski NO, Aarø LE, Andersen JR, Idsøe T, Helleseter MD, et al. School-based intervention on anxiety and depression: a cluster randomized trial. BMC Psychol. 2022;10(1):14.

23. Urao Y, Yoshida M, Sato Y, Shimizu E. School-based cognitive behavioural intervention for anxiety in children. BMC Psychiatry. 2022;22(1):658.

24. Scaini S, Rossi F, Rapee RM, Bonomi F, Ruggiero GM, Incerti A. The Cool Kids program as school-based prevention for anxiety. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(2):941.

25. Banerjee SR, Banerjee D, Sharma P. Mindfulness practice in management of anxiety among adolescents. Int J Indian Psychol. 2022;10(2):1258-62.

26. Kiruthiga R, Pavithra G. Psychological intervention module for managing social anxiety among students. Ann Rom Soc Cell Biol. 2021;25:3689-96.

27. Jain D. Impact of yoga intervention on exam anxiety in school children. Delhi Bus Rev. 2019;22(2):85-90.

28. Dhanalakshmi D. Mindfulness-based stress reduction to reduce anxiety among students. IAHRW Int J Soc Sci Rev. 2019;7(1):121-7.

29. Yekta MS, Zardkhaneh SA, Attari M, Mahdavi M. Anger management training on anxiety and stress in students. Empowering Except Child. 2019;10(2):227-36.

30. Brown JSL, Blackshaw E, Stahl D, Fennelly L, McKeague L, Sclare I, et al. School-based intervention for anxiety and depression in adolescents. J Adolesc. 2019;71:150-61.

31. Pinheiro DVL, Andrade DCA. Práticas holísticas na escola: experiência em João Pessoa. Fragmentos. 2020;29(4):639-47.

32. Weare K, Nind M. Mental health promotion and prevention in schools: what does the evidence say? Health Promot Int. 2011;26(Suppl 1):i29-i69.

33. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Diário Oficial da União. 2017 Apr 26.

34. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola: caderno do gestor do PSE [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 Dec 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/.