

AS CAUSAS DE ANSIEDADE EM CRIANÇAS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Michele Aparecida Cipola¹
Vitória Sanchez Martins²
Rafaela Guilherme Monte Cassiano³

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura que teve por objetivo analisar a produção científica sobre as causas de ansiedade em crianças no processo de ensino-aprendizagem. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de pesquisa Scielo e *Biblioteca Virtual em Saúde*– BVS, por meio dos descritores ansiedade, crianças e escola. Foram selecionados oito artigos, que constituíram o corpus da revisão. Os resultados demonstraram que as causas de ansiedade em crianças no processo de ensino-aprendizagem são múltiplas, porém, o método de ensino e avaliação escolar juntamente com a pressão social e parental são grandes influenciadores para esta patologia e distorções de autoconceito dos indivíduos. Além do mais, destaca-se o papel da escola em medidas pedagógicas e profissionais para prevenção e favorecimento de menor ansiedade.

Palavras-chaves: Ansiedade. Crianças. Escola.

ABSTRACT

The present study is a systematic review from the literature that aimed to analyzed the studies about the causes of anxiety in children during the learning process. The literature review was performed in the Scielo and at *Biblioteca Virtual em Saúde*–BVS. Eight papers were selected and analyze. The results showed that a variety of causes are responsible for the anxiety in children during the learning process. However, the teaching method, as well as the students evaluation along with peer pressure and parental pressure are the greatest motivators to the anxiety and distortions in the self-knowledge. It is also important to emphasize the school's role in pedagogical and professionals' measures to prevent anxiety.

Keywords: Anxiety. Children. School.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento emocional em crianças ocorre de acordo com suas interações e manifestações de sentimentos como medos e preocupações, os quais podem ser esperados ou patológicos. Diferente dos adultos, as crianças podem não reconhecer seus medos como exacerbados ou irracionais, especialmente as de menor idade (Castillo, Recondo, Asbahr & Manfro, 2000).

¹ Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: michelecipola@yahoo.com.br

² Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: vitoriasanchez_@hotmail.com

³ Professora Doutora do curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: rafaelagmc@yahoo.com.br

De acordo com a Associação Americana de Psicologia (APA, 2014) os Transtornos de ansiedade incluem características de medo e a antecipação de ameaça futura, associadas á tensão muscular e alerta em preparação para algum perigo, juntamente com comportamentos de cautela e/ou esquivia.

A ansiedade sendo um sentimento geral de perigo, de que há algo a ser temido, diz respeito a uma inquietação que pode entender-se por manifestações de ordem fisiológica e psíquica. Como manifestações fisiológicas, pode-se citar: agitação, inquietude e movimentos antecipatórios. Como manifestações psíquicas, estão presentes a atenção redobrada e o estado de alerta. Essas manifestações podem ser passageiras ou constituir uma maneira estável e permanente de reação do indivíduo e sua intensidade pode variar de níveis amenos até níveis extremamente elevados (Oliveira & Sisto, 2002).

A causa dos transtornos ansiosos infantis é muitas vezes desconhecida e provavelmente multifatorial, incluindo fatores ambientais diversos. Em relação aos fatores ambientais, estão: ficarem sozinhas, em que temem que algo possa acontecer a si mesmas ou aos seus cuidadores, algo que as afastem definitivamente destes. Para dormir, necessitam de companhia e resistem ao sono referindo-se a pesadelos, a recusa escolar também é comum (Castillo et al., 2000).

Em crianças e adolescentes a ansiedade e a excessiva preocupação envolvem a qualidade em seu desempenho escolar e em esportes, mesmo em situações em que seu desempenho não está sendo avaliado por outras pessoas. Podendo haver preocupação excessiva com a pontualidade, como também, podem preocupar-se com eventos catastróficos, como terremotos. As crianças que apresentam ansiedade podem ser excessivamente perfeccionistas e inseguras, apresentando uma tendência a refazer tarefas em razão de insatisfação com um desempenho menos que perfeito. Demonstram excessivo cuidado na busca por aprovação e constantes garantias sobre seu desempenho (APA, 2014).

Os transtornos de ansiedade se diferem do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos condizentes ao nível de desenvolvimento. Duram seis meses ou mais, sendo como um guia geral, com algum grau de flexibilidade, às vezes sua duração é mais curta em crianças, como no transtorno de ansiedade de separação (APA, 2014).

A ansiedade de separação foi descrita no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5º edição, (DSM-IV, 2014) como um transtorno da infância, no qual a separação de uma criança de sua figura de ligação, é acompanhada de ansiedade excessiva. Pode ter duração mínima de quatro semanas e apresentar sintomas como: sofrimento recorrente diante da possibilidade ou previsão de afastamento de casa ou de figuras importantes para o sujeito,

relutância em dormir longe de casa e aversão excessiva em ficar sozinho (Annicchino & Matos, 2007).

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo ou muito diferentes do que se observa como normal naquela faixa etária interferindo na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho do dia a dia do indivíduo (Castillo et al., 2000).

O transtorno de ansiedade de separação cresce desde a infância até a adolescência e idade adulta sendo o Transtorno de ansiedade mais presente em crianças com menos de doze anos. Nas amostras clínicas de crianças, o transtorno é igualmente comum em ambos os sexos. Na sociedade, o transtorno é mais frequente em indivíduos do sexo feminino (APA, 2004).

O sujeito com Transtorno de ansiedade de separação é apreensivo e/ou ansioso quanto à separação das suas figuras de apego, quanto à ocorrência de dano aos mesmos e em relação a eventos que poderiam levar a perda ou separação de tais figuras, além de pesadelos e sintomas físicos de sofrimento. Embora os sintomas se desenvolvam com frequência na infância, também podem ser expressos durante a idade adulta (APA, 2004).

A criança em período escolar, de início demonstra boa adaptação, mas intenso sofrimento quando é necessário afastar-se de casa, quando no momento em que percebe que seus pais vão se ausentar e o afastamento realmente ocorre, manifestações físicas de ansiedade podem ser apresentadas, tais como: dor abdominal, dor de cabeça, náusea e vômitos. Crianças em idades maiores podem manifestar sintomas mais elaborados, como: palpitações, tontura e sensação de desmaio. Tais sintomas são prejudiciais a autonomia do indivíduo, restringindo a sua vida cotidiana e seus próprios interesses, gerando um grande estresse pessoal e familiar. Sentem-se incapazes e medrosas, resultando em uma possível baixa autoestima, tendo a chance de evoluir para um transtorno do humor futuramente (Castillo et al., 2000).

A sociedade exige cada vez mais que os indivíduos frequentem a escola durante vários anos e aprendam conhecimentos que serão necessários para sua vida. Na realidade, a escola desempenha muitos outros papéis, caracterizando-se como uma instituição complexa, embora possa parecer simples à primeira vista (Oliveira & Sisto, 2002).

Ao chegar à escola, a criança vai encontrar uma realidade diferente da sua, que muitas vezes pede que a mesma apresente regras diferentes as que estavam habituadas, como: fazer silêncio, entrar na fila, escutar, obedecer e encontrar pessoas novas. Diante do novo, pode sentir-se ansiosa. Mas, a ansiedade nos alunos não ocorre somente quando vão pela primeira vez à escola, pode ocorrer em alunos já habituados, que em várias situações sentem-se impotentes

diante dos conflitos apresentados. A falta de controle sobre os acontecimentos faz com que as crianças se sintam vulneráveis (Asbahr, 2004).

A instituição escolar deve contribuir para o desenvolvimento psicológico e social do indivíduo, tornando-o autônomo, crítico e capaz de relacionar-se positivamente com terceiros (Oliveira & Sisto, 2002). Portanto, a ansiedade deve sempre ser considerada para compreender melhor os comportamentos e o rendimento dos alunos. A escola é um contexto que pode gerar situações que causam ansiedade, como as regras a serem cumpridas e as avaliações aplicadas pelos professores (Asbahr, 2004).

Os estudos sobre ansiedade em crianças são de extrema importância em razão da gravidade da doença, aos danos que ela causa à saúde dos sujeitos e a sua incidência crescente. Além do mais, é necessário associar a investigação da presença da ansiedade à da depressão em crianças, pelo fato de a ansiedade ser a comorbidade mais comum dos transtornos depressivos (Jatobá & Bastos, 2007). Destaca-se também, os prejuízos que ansiedade traz para o desempenho escolar e futuro profissional dos alunos. Diante disso, torna-se fundamental compreender as causas da ansiedade infantil durante o processo de ensino – aprendizagem para poder intervir e melhorar o desenvolvimento cognitivo e emocional dos alunos.

2. OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão bibliográfica sobre ansiedade em crianças no processo de ensino-aprendizagem.

2.1 Objetivo Específico

Os objetivos específicos do estudo são:

1. Identificar as possíveis causas de ansiedade em crianças no processo de ensino-aprendizagem.
2. Identificar a influência da ansiedade no rendimento escolar.

3. METODOLOGIA

Este é um estudo de caráter revisão de literatura, realizado por meio das bases científicas Scielo e *Biblioteca Virtual em Saúde*– BVS sem período limite de publicação. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves na busca bibliográfica: ansiedade, crianças, escola, em ambas

combinações. Os critérios de inclusão foram: artigos empíricos, artigos que avaliassem crianças com ansiedade e em período escolar, artigos disponíveis na íntegra e publicados na língua portuguesa. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão e capítulos de livros. Foram encontrados no total 1.439 artigos, desses 79 artigos eram repetidos, sendo excluídos 1.352 deles. Mediante isto, foram incluídos 08 artigos no total do trabalho. A figura a seguir descreve o percurso de seleção dos artigos.

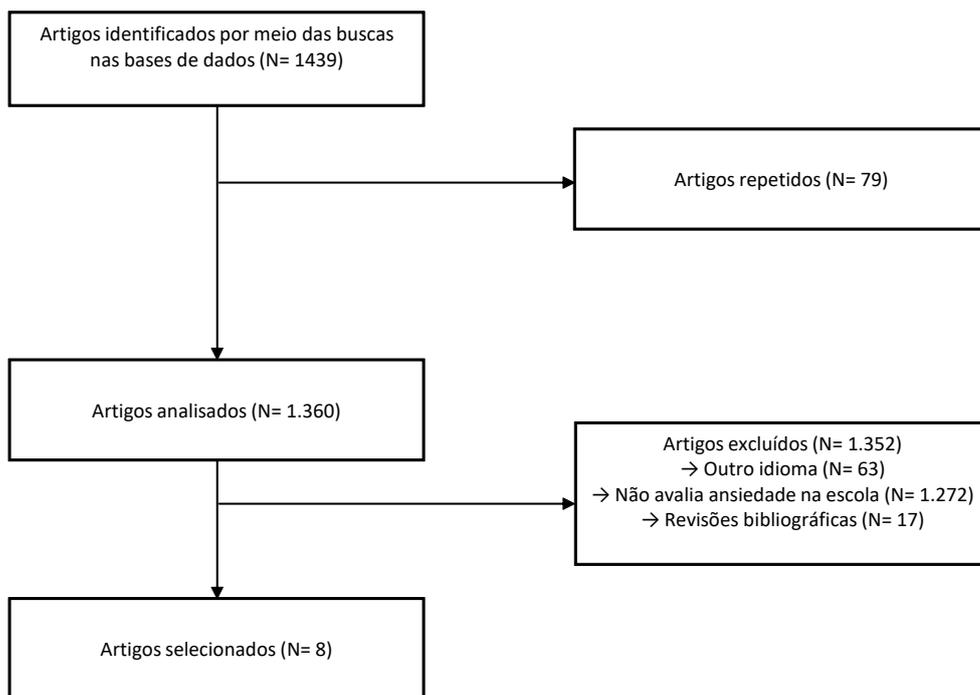


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

Os artigos selecionados foram analisados por meio de um fichamento no Excel, em que apresenta os critérios de: ano, país, objetivo, amostra da pesquisa, instrumentos, coleta de dados, resultados, conclusão e observação. Posteriormente, os artigos foram discutidos de acordo com literatura da área.

4. RESULTADOS

4.1 Características Gerais dos Estudos

Os oito artigos revisados foram publicados predominantemente no ano de 2004 ($n = 2$, 25%) e os demais distribuíram-se entre 2014 ($n = 2$, 25%) e um artigo publicado em cada um dos respectivos anos: 2002, 2010, 2013 e 2016. A maioria dos estudos foram conduzidos no Brasil ($n = 7$, 87,5%), (Caíres & Shinohara, 2010; Costa & Boruchovitch, 2004; Fassis, Mendes & Carmo, 2019; Loos, 2004; Muniz & Fernandes, 2016; Oliveira & Sisto, 2002; Santana & Santos, 2014), e apenas um estudo em Portugal ($n = 1$, 12,5%), (Almeida & Viana, 2013).

A Tabela 1 a seguir mostra a síntese das características dos estudos:

Tabela 1 *Síntese da Metodologia dos Estudos (n = 8)*

Autor/Ano	Objetivo	Amostra	Idade/ano escolar	Instrumento
Almeida & Viana (2013)	Avaliar propriedades da Escala de ansiedade pré-escolar	155 crianças	3 aos 7 anos	Escala de Ansiedade Pré-escolar (P.A.S.-pt) Child Behavior Questionnaire (CBCL)
Caíres & Shinohara (2010)	Verificar presença de sintomas de ansiedade infantil em ambientes sociais mais violentos	90 crianças	6° ao 9° ano	Escala Multidimensional de Ansiedade para Criança (MASC)
Costa & Boruchovitch (2004)	Verificar relações entre o uso de estratégias de aprendizagem e ansiedade	155 crianças	6° ao 9° ano	Entrevista individual estruturada adaptada de Self-Regulated Learning Interview Schedule, Inventário de ansiedade traço e estado/forma infantil (IDATE)
Fassis, Mendes & Carmo (2014)	Identificar diferentes graus de ansiedade à matemática	770 crianças	10 a 13, 6° ao 9° ano	Escala de Ansiedade à Matemática (EAM)
Loos (2004)	Avaliar gerenciamento da ansiedade na resolução de problemas algébricos	16 crianças	12 a 16 anos	Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE, Teste de Zulliger e Sessões de resolução de problemas
Muniz & Fernandes (2016)	Ver o quanto o autoconceito está associado com ansiedade escolar	195 crianças	7 a 11, 2° ao 5° ano	Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil-EAC-IJ e Inventário de Ansiedade Escolar
Oliveira & Sisto (2002)	Construir instrumento para avaliação da ansiedade na escola	221 crianças	9 aos 12 anos	Escala de ansiedade
Santana & Santos (2014)	Avaliar os níveis de ansiedade crianças, adolescentes	62 crianças	8 aos 16 anos	Questões sócio-demográficas, Escala SCAS-Brasil (Spence Children's Anxiety Scale) e Escalas de percepção de clima familiar e escolar

Nota. IDATE: Inventário de ansiedade traço e estado/forma infantil; MASC: Escala Multidimensional de Ansiedade para Criança; CBCL: Behavior Questionnaire; MASC: Escala de Ansiedade Pré-escolar; EAM: Escala de Ansiedade a Matemática; Escala SCAS-Brasil: Spence Children's Anxiety Scale; EAC-IJ: Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil.

Com relação aos objetivos dos estudos revisados, podemos classificá-los em: avaliar a ansiedade pré-escolar (Almeida & Viana, 2013); verificar a presença de sintomas de ansiedade infantil em ambientes sociais mais violentos (Caíres & Shinohara, 2010); verificar relações entre o uso de estratégias de aprendizagem e a ansiedade (Costa & Boruchovitch, 2004); identificar diferentes graus de ansiedade à Matemática (Fassis, Mendes & Carmo, 2014); avaliar o gerenciamento da ansiedade na resolução de problemas algébricos (Loos, 2004); ver o quanto o

autoconceito está associado com ansiedade escolar e avaliar os níveis de ansiedade em crianças e adolescentes (Muniz & Fernandes, 2016; Santana & Santos, 2014) construir um instrumento para avaliação da ansiedade na escola (Oliveira & Sisto, 2002).

As amostras de todos estudos eram de escolas públicas, no entanto dois estudos avaliaram tanto escolas públicas quanto escolas privadas. Os anos escolares estudados foram predominantemente do segundo ao nono ano do Ensino Fundamental.

Os instrumentos para coleta de dados utilizados pelos estudos revisados foram 6 escalas, 1 entrevista, 3 inventários e sessões de resoluções de problemas algébricos não especificadas a quantidade. Os instrumentos utilizados foram: Escala de Ansiedade Pré-escolar (P.A.S.-pt) (Spence, Rapee, McDonald & Ingram, 2001); Child Behavior Questionnaire (CBCL) (Achenbach & Rescorla, 2001); Escala Multidimensional de Ansiedade para Criança (MASC) (March, Parker, Sullivan, Stallings & Conners, 1997); Entrevista individual estruturada adaptada de Self-Regulated Learning Interview Schedule (Zimmerman & Martinez-Pons, 1986), Inventário de ansiedade traço e estado/forma infantil (IDATE) (Biaggio, 1983); Escala de Ansiedade à Matemática (EAM) (Carmo, 2008); Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970); Teste de Zulliger (Zulliger, 2002); Sessões de resolução de problemas (Oliveira & Sisto, 2002); Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil-EAC-IJ (Martinelli & Sisto, 2016) e Inventário de Ansiedade Escolar (Oliveira & Sisto, 2002); Questões sócio-demográficas (Santana & Santos, 2004); Escala SCAS-Brasil (Spence Children's Anxiety Scale) (Spence, 1998); Escala de percepção de clima familiar e escolar e Escala de Ansiedade (Raffaelli, Santos, Koller & Morais, 2007).

A seguir os resultados dos artigos revisados serão apresentados de acordo com as causas da ansiedade das crianças e a relação entre ansiedade e rendimento escolar.

4.2 Causas da ansiedade

Com relação ao objetivo específico do estudo, identificar as possíveis causas de ansiedade em crianças no processo de ensino-aprendizagem, foi possível a identificação de alguns sub-temas relevantes que, apontam para as principais causas desta patologia obtidos nas pesquisas. Os sub-temas são: fatores familiares e sociais, fatores psicológicos, fatores escolares e fatores biológicos.

Os sub-temas foram categorizados de acordo com a bibliografia selecionada, especificando e classificando os temas mais encontrados entre os 08 artigos previamente seletos.

É importante ressaltar que em alguns artigos foi possível a identificação de mais de um sub-tema, visto que os mesmos possuem uma ligação.

4.2.1 Fatores familiares & sociais

A educação escolar deve basear-se e contribuir para o desenvolvimento psicológico e social do aluno, tornando-o um indivíduo autônomo, crítico e capaz de relacionar-se positivamente com terceiros. A escola para a autonomia e cooperação estaria moldada em torno do desenvolvimento da criança, uma vez que, entre desenvolvimento cognitivo e desenvolvimento da afetividade, existe uma estreita relação, de forma que cada estágio de equilíbrio atingido pelo sujeito represente um progresso nestes dois aspectos (Oliveira & Sisto, 2002).

Já as oportunidades de socialização da criança com adultos exteriores ao núcleo familiar ou com pares favorecem a expressão de angústias associadas a situações sociais que implicam a exposição da criança, surgindo igualmente medo que o seu comportamento ou atitudes sejam alvo do ridículo por parte de outros adultos ou crianças ou do insucesso do seu desempenho (Almeida & Viana, 2013).

As relações dos indivíduos com o meio físico não podem ser vistas como um sistema fechado, sendo a interação social uma condição necessária para essa construção complementar dos processos cognitivo e social (Loos, 2004).

Portanto, a necessidade de se estudar as interações entre o conhecimento, as emoções e o comportamento social, defendendo ser possível estudar as influências específicas, diretas ou em interação, dos fatores afetivos, cognitivos e sociais sobre o comportamento em um dado momento, bem como, no curso do desenvolvimento. Tal necessidade justifica-se pelo risco de se chegar a determinadas conclusões sem ter levado em conta uma parte importante do problema, ou seja, qual a causa da ansiedade de um sujeito (Loos, 2004).

4.2.2 Fatores psicológicos

Com relação aos fatores psicológicos, as crianças com ansiedade apresentaram um aumento no medo de ficarem sozinhas, insônia, inquietação, dificuldade de concentração, pensamentos catastróficos de ruína ou adoecimento, sensação de estar no limite, entre outros (Almeida & Viana, 2013). Já os sintomas físicos foram: sudorese, falta de ar, urgência para ir ao banheiro, calafrios, tremores, taquicardia, formigamento, fadiga, entre outros (Muniz & Fernandes, 2016).

Do ponto de vista psíquico, a principal manifestação de ansiedade é descrita como uma sensação inespecífica, vaga, da existência de algum tipo de ameaça ao bem estar da criança. A inquietante sensação de que "algo está prestes a acontecer" tanto pode estar ligada a situações a serem enfrentadas no dia-a-dia, como à véspera de uma prova, um novo emprego, uma mudança de casa, uma viagem, quanto pode ocorrer sem nenhuma causa objetiva aparente (Caíres & Shinohara, 2010).

As crianças em situação de desamparo emocional (Santana & Santos, 2014) também foram consideradas, uma vez que, os artigos apresentaram tais comportamentos como uma das principais causas do aparecimento desta patologia.

4.2.3 Fatores Escolares

As cobranças excessivas por parte da instituição escolar e a ansiedade experimentada pelos alunos na situação de provas tem sido a mais investigada, que acaba por interferir na capacidade de recordar ou recuperar um conteúdo aprendido anteriormente, em um momento de tensão do indivíduo. Podem dividir sua atenção entre as exigências da tarefa e sentimentos de autodepreciação, diminuindo o nível de concentração e o desempenho em situações estressantes de avaliação. Assume-se que a aprendizagem ocorreu, porém, o aluno não é capaz de demonstrar devido à ansiedade causada pela situação de estar sendo avaliado, o que gera um baixo desempenho dos alunos nestas situações (Costa & Boruchovitch, 2004).

Ainda dentro do contexto social escolar, podemos citar a competição entre os próprios alunos neste ambiente, gerando inseguranças, incapacidade, comparações e ansiedade (Muniz & Fernandes, 2016).

4.2.4 Fatores Biológicos

Considera-se como possível causa para aparecimento e piora da ansiedade, fatores biológicos, como idade, sexo, genética, dentre outros que não dependem de forma direta do contexto social da criança (Castillo, et. al, 2000).

Em termos desenvolvimentais, os quais procuraram investigar os principais estímulos desencadeadores de medo na criança considera-se que as primeiras reações de medo no primeiro semestre de vida possui características inatas e são desencadeadas por estímulos intensos como: ruídos, quedas ou movimentos bruscos. Posteriormente, já com interferência das experiências de vida precoces, surge a ansiedade à aproximação de estranhos e de separação das figuras de

vinculação emocional. A ansiedade de separação, descrita como afeto negativo, é desencadeada pela antecipação ou o afastamento, perda de uma figura de vinculação. A ansiedade tem o seu apogeu nas crianças entre os 9 e os 13 meses diminuído gradualmente a partir dos 30 meses com o desenvolvimento e a exposição a uma maior diversidade de estímulos (Almeida & Viana, 2013).

4.3 Ansiedade & Rendimento Escolar

A aprendizagem no ambiente escolar é propiciada por diversos fatores, dentre eles o cognitivo, o social e o emocional. O aprender vai além da capacidade intelectual da criança, pois, depende também da forma como ela se relaciona com seus similares, com o professor e como sente e percebe o ambiente escolar (Muniz & Fernandes, 2016).

Estudantes em meio a uma excessiva ansiedade apresentaram um desempenho inferior ao esperado, principalmente quando esse desempenho advém de uma complexa aprendizagem (Oliveira & Sisto, 2002).

Quanto aos aspectos emocionais na escola, a relação deste fator com o desempenho acadêmico, já há um reconhecimento da interferência das variáveis afetivas no rendimento escolar, sendo imprescindíveis as pesquisas de âmbito nacional que buscam compreender essa relação (Muniz & Fernandes, 2016).

5. DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa de revisão mostraram que as causas de ansiedade em crianças no processo de ensino-aprendizagem são múltiplas, podendo variar entre os sujeitos, contudo, o ambiente escolar e o método de avaliação dos alunos nas escolas possuem grandes influências para o aparecimento e piora da ansiedade. Além disto, a pressão social e dos pais também corroboram para esta patologia (Muniz & Fernandes, 2016). Um ambiente familiar desorganizado emocionalmente, com constantes agressões verbais e/ou físicas, brigas conjugais, entre os familiares e até mesmo com a criança, impactará negativamente na ansiedade, gerando o aparecimento desta patologia ou aumento nos sintomas e nas crises (Benetti, 2006).

As experiências familiares oportunizam a formação de repertório de comportamentos das crianças, de ações e resoluções frente aos problemas, é no ambiente familiar também que a criança aprende a lidar com os conflitos, a controlar suas emoções, a demonstrar os diferentes

sentimentos que permeiam as relações e a lidar com a vida e com suas adversidades (Rohenkohl & Castro, 2012).

A família possui papel fundamental dentro do manejo da ansiedade, uma vez que, a forma como a família, os pais lidam com qualquer aparecimento desta patologia na criança poderá influenciar a piora ou amenização dos sintomas, portanto de acordo com Castillo et. al. (2000), as intervenções familiares tem como objetivo conscientizar a família sobre o transtorno ansioso e auxiliá-los a aumentar sua autonomia e a competência da criança reforçando suas conquistas.

Portanto, um contexto familiar que acolhe, demonstra-se empático, promove uma comunicação assertiva e uma escuta ativa, permitindo que a criança expresse seus medos e ansiedades podendo manejá-los juntos a família conseguem lidar melhor com os sintomas ansiosos quando estes aparecem, uma vez que, os familiares também possuem suas inseguranças e questões internas e muitas vezes não sabem como lidar com estas circunstâncias.

“A afetividade é o conjunto de emoções positivas que existem no relacionamento interpessoal. Ela implica uma relação de carinho e cuidado que se tem com alguém. Os laços afetivos proporcionam apoio psicológico e social na família, auxiliando no enfrentamento das dificuldades do cotidiano; o conflito, em contrapartida, é caracterizado por sentimentos negativos que podem gerar estresse e agressividade no sistema familiar, sendo que, por conflito, entende-se a luta interna individual entre as necessidades e impulsos ou as exigências internas e externas opostas ou incompatíveis.” (Rohenkohl, Castro, 2012 p.6)

Os fatores psicológicos pode-se dizer que são os mais amedrontadores e confusos desta patologia, os indivíduos, principalmente as crianças não possuem ideia do que está acontecendo, é uma mudança repentina de suas emoções e pensamentos e muitas vezes não sabem como expressá-los para os responsáveis, os professores e colegas.

Como citado por Queiroz, Maciel & Branco (2006), nesta faixa etária, a maioria das crianças ainda não possuem competências metacognitivas que permitam analisar e relatar os seus pensamentos e emoções, capacidade que se vai desenvolvendo entre os 5 e os 7 anos de idade, com o acesso ao pensamento concreto e o treino de competências escolares de tipo cognitivo.

No quesito fatores psicológicos, é de grande valia a forma como a criança processa e internaliza suas emoções, pois:

“O processamento de informações e atribuição de significados são os precursores para o entendimento desta patologia, o medo, que é útil evolutivamente, para organizar e preparar o indivíduo diante de situações que exijam ataque ou fuga é inadequado em pacientes com distúrbios de Ansiedade devido às suas percepções mal adaptativas, em que situações não perigosas são processadas como sendo perigosas e em que tais pensamentos perseveram com alusões a possíveis danos físicos ou psicológicos.” (Queiroz, Maciel & Branco, 2006 p.1)

A ansiedade pode influenciar nos relacionamentos sociais das crianças e segundo a APA (2014), os prejuízos associados a esta patologia, entre crianças e adolescentes, destacam-se: dificuldade de relacionamento interpessoal, baixa autoestima, vitimização, utilização recorrente

de serviços psiquiátricos por queixas somáticas, baixo desempenho escolar, absentismo e evasão escolar e prejuízos em processos psicológicos básicos, como: memória, percepção e pensamento. Destaca-se que a escola é uma instituição que os indivíduos passam grande parte de sua vida, onde formam suas opiniões, visões de mundo e de si mesmos.

Tabaquim et. al. (2015), diz que a escola pode ser entendida como fonte geradora de ansiedade no dia-a-dia dos adolescentes, em que muitas decisões devem ser tomadas, concomitantes às inúmeras transformações biopsicossociais. Durante o período escolar, o aluno vivencia uma variedade de situações sociais, como: falar em público, iniciar uma conversa, marcar um encontro, concluir um projeto e outras situações sócio-educacionais importantes, situações essas, que podem interferir no funcionamento psicossocial e gerar prejuízos na vida acadêmica.

Dessa forma, a escola pode ser um ambiente extremamente difícil e penoso para as crianças. Segundo Muniz e Fernandes (2016), a escola é um contexto que pode gerar situações que causam ansiedade no aluno, como as regras a serem cumpridas e as avaliações. Há estudos que sugerem que o transtorno ansioso deve sempre ser considerado no ambiente escolar para compreender melhor os comportamentos e o rendimento dos alunos (Costa & Boruchovitch, 2004; Gonzaga & Enumo, 2018; Gonçalves, Canal & Missawa, 2016).

Quando os sintomas ansiosos estão presentes, é comum a evasão escolar e recusa de ir a instituição pelas crianças, para Castillo et. al, (2000), quando há recusa escolar, o retorno à escola deve ser o mais rápido possível, para que evite a cronicidade e a evasão escolar. Deve haver uma sintonia entre a escola, os pais e o terapeuta quanto aos objetivos, conduta e manejos psicológicos. O retorno deve ser gradual, pois, se trata de uma readaptação da criança, respeitando as limitações e seu grau de sofrimento e comprometimento com a situação.

As avaliações são motivo de grande apreensão pelos alunos, que estudam semanas seguidas, perdem o apetite ou então comem exageradamente, perdem o sono e passam madrugadas sem dormir (principalmente a anterior as avaliações), sofrem reações físicas como: diarreia, dores na barriga, dores de cabeça, podem apresentar rouquidão, perderem a fala, entre outros sintomas físicos (Gonzaga & Enumo, 2018).

“A ansiedade de provas é definida como reações psicológicas, fisiológicas e comportamentais associadas com a preocupação excessiva (medo, apreensão, aborrecimento) com os resultados negativos derivados do fracasso ou mau desempenho em situações de avaliação, seja antes (fase antecipatória), durante (fase de confrontação) e/ou depois de um período de exames (fase de espera) Algumas dimensões relacionadas têm sido estudadas, como a emocionalidade, ficar aborrecido, a interferência e a falta de confiança. As avaliações são, em geral, percebidas como uma ameaça pessoal, gerando o medo de fracassar.” (Gonzaga, Enumo, 2018 p.8)

O papel da escola, os professores e os demais funcionários são fundamentais para a identificação, cuidado e até mesmo encaminhamento dos alunos que apresentam esta patologia, uma vez que, circunda questões comunitárias e de saúde mental dos demais.

De acordo com Fernandes et. al. (2014), os comportamentos ansiosos e os Transtornos de Ansiedade se configuram como um problema de saúde pública, já que se apresentam com altas taxas de prevalência e incidência na população mundial e cujos efeitos podem ser nocivos para o desenvolvimento humano em todas as fases da vida.

Adicionalmente, os sintomas físicos de ansiedade são inúmeros podendo variar de indivíduo para indivíduo, entre os principais podemos citar o estresse. De acordo com Pinto et. al, (2015), os acontecimentos de vida estressantes podem precipitar episódios de ansiedade e de depressão, bem como, levar a respostas características de estresse. O estresse pode ser entendido como um processo complexo gerado por uma resposta não específica do indivíduo a um estressor interno ou externo.

Os sintomas físicos são desconfortáveis e amedrontadores, já que, segundo Montiel et. al, (2014), eles se constituem em um grupo de respostas emitidos pelo organismo diante de estímulos ou situações. Estas respostas emitidas pelo organismo incluem aumento da pressão sanguínea e de batimentos cardíacos, transpiração excessiva e aumento da atividade motora com agitação e rigidez muscular, alterações respiratórias, por exemplo, superficiais e rápidas, entre outras alterações fisiológicas.

As crianças podem apresentar comportamentos autodestrutivos como: roer as unhas, tirar ás cutículas até ficar em carne viva, se arranhar, se morder, andar de um lado para o outro apresentando estar desorientada, ranger os dentes ocasionando muitas vezes a quebra e até mesmo ser agressiva com terceiros, sendo formas de extravasar a ansiedade (Batista & Oliveira, 2005).

Segundo Tabaquim et. al, (2015), a ansiedade, por outro lado, assim como outras emoções, é causada pela combinação de fatores fisiológicos e ambientais que frequentemente resultam em situações estressantes, que causam certas mudanças químicas no cérebro e conseqüentemente, induzem a distúrbios emocionais nos sujeitos.

Nota-se também a relação entre ansiedade e rendimento escolar, pois, o baixo rendimento poderá interferir no desenvolvimento da criança, aumentando os sentimentos de angústia e preocupação, no entanto, nem todas as crianças reagem da mesma forma a situações geradoras de estresse, isso explica o porque de algumas não apresentarem determinadas perturbações emocionais diante dessas situações (Tomé & Matos, 2006).

Desta forma, o estresse e a ansiedade, sobretudo na infância, podem ocasionar prejuízos para o desenvolvimento do sujeito, seu aprendizado e interações sociais. É necessário investigar

este estresse e ansiedade na vida escolar, considerando que durante o desenvolvimento infantil é comum que na fase de escolarização as crianças possam vivenciar algum estresse emocional, principalmente devido às adaptações que se tornam necessárias para a obtenção de objetivos em comum, como execução de tarefas e obtenção de resultados de acordo com o que a escola determina para as avaliações escolares (Gonçalves, Canal & Missawa, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante este trabalho de revisão bibliográfica, foi possível aprofundar as causas de Ansiedade em crianças no processo de ensino-aprendizagem, como também, a influência do ambiente escolar e o papel da instituição nisto tudo. É de extrema importância que o profissional psicólogo, os pais e a instituição escolar tenham ciência do impacto desta patologia e a necessidade de cuidado que as crianças em período escolar requerem, uma vez que, sua incidência na população está cada vez maior e mais precoce. Portanto, espera-se que este estudo contribua para o conhecimento e auxilie futuros delineamentos de pesquisa nesta área.

Sugere-se que pesquisas futuras focalizem mais em questões culturais, a fim de evidenciar com maior propriedade os dados obtidos neste estudo. Assim, a confirmação e demonstração de características que possam auxiliar em uma maior compreensão deste transtorno são de grande valia para amenizar os comprometimentos psicológicos característicos de tal quadro sintomatológico.

7. REFERÊNCIAS

- Almeida, J. Paulo, & Viana, Victor. (2013). *Adaptação da escala de ansiedade pré-escolar, de s. Spence. Psicologia, Saúde & Doenças, 14(3), 470-483.*
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.*
- Annicchino, A. G. P. S. & Matos, E. G. (2007). *Ansiedade de separação em adultos com transtorno de pânico: um tratamento cognitivo-comportamental. Estudos de Psicologia. Campinas, v. 24, pp. 1.*
- Asbahr, F. R. (2004). *Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. Jornal de Pediatria. Porto Alegre, 2a ed., vol. 80, pp. 28-34.*
- Batista, Marcos Antonio, & Oliveira, Sandra Maria da Silva Sales. (2005). *Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. Psic: revista da Vetor Editora, 6(2), pp. 43-50.*

- Benetti, Silvia Pereira da Cruz. (2006). *Conflito conjugal: impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), pp. 261-268.
- Caíres, Monique Cabral, & Shinohara, Helene. (2010). *Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades*. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(1), pp. 62-84.
- Castillo, A. R. GL. & Recondo R., Asbahr F. R., & Manfro, G. G. (2000). *Transtornos de ansiedade*. *Revista Brasileira Psiquiatria*. São Paulo, v. 22, pp. 20-23.
- Costa, Elis Regina da, & Boruchovitch, Evely. (2004). *Compreendendo relações entre estratégias de aprendizagem e a ansiedade de alunos do ensino fundamental de Campinas*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(1), pp. 15-24.
- Fassis, Daniela, Mendes, Alessandra Campanini, & Carmo, João dos Santos. (2014). *Diferentes graus de ansiedade à matemática e desempenho escolar no ensino fundamental*. *Psicologia da Educação*, (39), pp. 47-61.
- Fernandes, Luan Flávia Barufi, Alckmin-Carvalho, Felipe, Izbicki, Sarah, & Melo, Márcia Helena da Silva. (2014). *Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão sistemática*. *Psicologia: teoria e prática*, 16(3), pp. 83-99.
- Gonçalves, Livia Caroline Souza, Canal, Cláudia Patrocínio Pedroza & Missawa, Daniela Dadalto Ambrozine. (2016). *Investigação sobre estresse em crianças com dificuldade de aprendizagem*. *Construção psicopedagógica*, 24(25), pp. 149-169.
- Gonzaga, Luiz Ricardo Vieira, & Enumo, Sônia Regina Fiorim. (2018). *Lidando com a ansiedade de provas: avaliação e relações com o desempenho acadêmico*. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 38(95), pp. 266-277.
- Jatobá, J. D. A. V. N. & Bastos, Othon. (2007). *Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro, v. 56, pp. 171-179.
- Loos, Helga. (2004). *Ansiedade e aprendizagem: um estudo com díades resolvendo problemas algébricos*. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(3), pp. 563-573.
- Montiel, José Maria, Bartholomeu, Daniel, Machado, Afonso Antonio, & Pessotto, Fernando. (2014). *Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico*. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 34(86), pp. 171-185.
- Muniz, Monalisa, & Fernandes, Débora Cecílio. (2016). *Autoconceito e ansiedade escolar: um estudo com alunos do ensino fundamental*. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(3), pp. 427-436.
- Oliveira, S. M. S. S. & Sisto, F. F. (2002). *Estudo para uma escala de ansiedade escolar para crianças*. *Campinas: Psicologia Escolar e Educacional*. Campinas, v. 6, pp. 57-66.
- Pinto, Joana Carneiro, Martins, Patrícia, Pinheiro, Teresa Brum, & Oliveira, Ana Cardoso. (2015). *Ansiedade, depressão e estresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(2), pp. 148-163.

- Queiroz, Norma Lucia Neris de, Maciel, Diva Albuquerque, & Branco, Angela Uchôa. (2006). *Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. Paidéia (Ribeirão Preto)*, 16(34), pp. 169-179.
- Rohenkohl, Lia Mara Inês Albertoni, & Castro, Elisa Kern de. (2012). *Afetividade, conflito familiar e problemas de comportamento em pré-escolares de famílias de baixa renda: visão de mães e professoras. Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), pp. 438-451.
- Santana, Mariana Valadares de Macedo, & Cerqueira-Santos, Elder. (2014). *Avaliação de ansiedade infanto-juvenil e sua relação com o clima familiar e escolar. Revista Subjetividades*, 14(1), pp. 141-151.
- Tabaquim, Maria de Lourdes Merighi, Bosshard, Claudete A. Garcia, Prudenciatti, Shaday Mastrangelo, & Niquerito, Ana Vera. (2015). *Vulnerabilidade ao stress em escolares do ensino técnico de nível médio. Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 35(88), pp. 197-213.
- Tomé, Gina, & Matos, Margarida Gaspar de. (2006). *Depressão, rendimento escolar e estratégias de coping em adolescentes. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), pp. 85-94.