

---

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO DE ENSINO  
OCTÁVIO BASTOS - UNIFEOB**

Antonio Aparecido Donizeti Alves	RA: 21000975
Brena Lee Mariano	RA: 21000934
Carlos Alberto de Andrea	RA: 21000666
Kelly Cristina de Andrea	RA: 21000668
Laura Altarugio Francisco	RA: 21001022
Nanci Marcondes Celestino	RA: 21001807
Raiany Letícia Esperança da Silva	RA: 21000337

**“ANSIEDADE NO AMBIENTE ESCOLAR EM CRIANÇAS”**

**São João da Boa Vista/SP**

**2022**

## RESUMO

Esse trabalho visou permitir uma visão mais ampla sobre a ansiedade em crianças durante a educação, principalmente a passagem do ensino infantil ao fundamental. No início do projeto, foi definido o tema específico que seria abordado, abrangendo o estudo de pesquisa com SCIELO, PEPSIC, e bibliotecas virtuais. Identificar e mapear pontos importantes relacionados ao tema e que estivessem interligados. Entre eles foram encontrados: ansiedade, Transtorno de Pânico, sintomas de ansiedade, dificuldade na aprendizagem e tratamento e intervenção. A ansiedade vem cada vez mais aumentando em crianças na faixa etária de 4 a 5 anos que se encontram na transição para o primeiro ano do ensino fundamental. A troca de professores, disciplina e principalmente em alguns casos o "fim" da questão lúdica em sala de aula, acaba ocasionando essa ansiedade. Vale ressaltar que a partir do primeiro ano do ensino fundamental 1, a educação começa a exigir mais da criança, pois é a partir dali que a criança começará a ter contato e a desenvolver uma aprendizagem mais complexa da leitura, por exemplo. Com o advento da pandemia, as crianças não estão em contato com outras crianças, e a maior parte delas passaram por essa transição do ensino infantil ao ensino fundamental através do que ficou mundialmente conhecido como "aulas remotas". É de grande valia que as próprias escolas entendam o lado da criança e as acolham de forma positiva, pois é lá que as crianças passam a maior parte do seu tempo. As interações e dinâmicas com outros colegas, auxiliam no desenvolvimento cognitivo e físico desta criança. Os pais mais presentes também acarretam em um desenvolvimento adequado. Crianças que apresentam sintomas de ansiedade, devem passar por tratamentos psicológicos, a fim de ajudar a amenizá-los. Quanto mais precoce o tratamento, maior será sua evolução.

**Palavras-Chave:** Ansiedade, Aprendizagem, Intervenção

## I. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A qualidade de vida refere-se “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK ET AL, 2000). É fundamental que a criança tenha direito à liberdade, à educação e ao respeito. A pandemia ocasionou nas mesmas o isolamento social e isso acarretou problemas na maioria dos estudantes na condição sociopsicológica. Muitos, após esse período, desenvolveram problemas de ansiedade, o que os prejudicou bastante na aprendizagem. (Faro, A. et al. 2020).

Mesmo antes da pandemia já havia uma grande preocupação com a saúde mental dessas crianças, que apresentavam fatores de risco, como a ansiedade, haja visto a redução da capacidade das mesmas de enfrentarem problemas e transtornos, possuíam muitos sofrimentos em suas vidas diárias, bem como as dificuldades da continuidade dos estudos, frequência escolar, convivência com familiares além de condições de vulnerabilidade.

A ansiedade é um sinal de advertência de perigo normal no ser humano, pois ela nos avisa sobre perigos imediatos e cabe a ela mediar essa situação e o indivíduo no meio que está inserido. Então a ansiedade é normal e até esperada em determinados momentos da vida. Ela se torna uma patologia quando é desproporcional e excessiva em determinada situação.

O medo e a ansiedade é algo normal quando acontece em pequeno grau, uma vez que nos livra dos perigos, entretanto quando acontece muitas vezes e em graus desproporcionais já é visto como patologia. As crianças não conseguem entender o que acontece a elas, mas ocorrem manifestações físicas e muito sofrimento. (A.J. Allen, H.Leonard, S.E. Swedo, 1995;34:976-86).

O desenvolvimento socioemocional é o que impulsiona as crianças para a aprendizagem e suas conquistas no decorrer da vida. Esse desenvolvimento tem importância direta no aprendizado, na vivência e no cotidiano escolar. (Barbosa, Santos, Rodrigues, Furtado, & Brito, 2011; Campbell, Pungello, & Miller-Johnson, 2002; O'Connor & McCartney, 2006; Silver, Measelle, Armstrong, & Essex, 2005).

Segundo Asbahr, 2004:

Em crianças, o desenvolvimento emocional influi sobre as causas e a maneira como se manifestam os medos e as preocupações, sejam normais ou patológicas.

Diferentemente dos adultos, crianças podem não reconhecer seus medos como exagerados ou irracionais, especialmente as menores.

Não se pode deixar de citar que a insegurança, a fragilidade, a violência e as dificuldades diárias podem provocar ansiedade e estresse no indivíduo. Quando o medo ou a ansiedade ocorrem de forma desproporcional, ou seja, em um grau muito elevado ou intenso, podem ocasionar o Transtorno do Pânico. Ele se caracteriza por surtos que podem acontecer de forma inesperada ou recorrente e ocasionam muitos sintomas físicos acarretando muito sofrimento e prejuízos a essa criança. (Salum, G. A., Blaya, C. e Manfro., G. G., 2022)

Vários fatores podem influenciar no desenvolvimento infantil escolar e o estresse é um vilão para essas crianças. Aspectos de origem orgânica, intelectual, cognitiva e emocional são afetados diretamente, sendo necessário identificar os fatores que levam ao estresse, que podem influenciar no comportamento e desenvolvimento escolar colaborando por dificuldades na infância no desempenho escolar até a vida adulta. O estresse pode ser sentido de várias formas, como uma junção de emoções e reações que nos faz sentir medo, irritação, excitação ou simplesmente felicidade. Ele se manifesta quebrando o mecanismo de regulação do corpo, o que o torna deveras prejudicial caso a criança tenha uma predisposição ao mesmo. Muitas vezes ele se manifesta quando as exigências se mostram superiores ao alcançável ou superável, impedindo estratégias para a solução de um problema. Tanto o estresse infantil como o adulto são semelhantes e afetam o trato na socialização com outros indivíduos.(Gonçalves, L. C. S.; Canal, C. P. P.; Missawa, D. D. A.; 2016)

Nesse sentido, a escola é um importante espaço na vida das crianças, lá é um palco onde acontecem as interações, o desenvolvimento socioemocional, se relacionam com outras crianças e com os professores têm acesso ao conhecimento e conseqüentemente acontecem as aprendizagens, nesse cenário elas aprendem a conviver com as adversidades e a desenvolverem a autonomia para terem uma vida equilibrada e saberem como enfrentar os desafios diários.

As crianças enfrentam situações adversas diárias, e alguns fatores contribuem para que tenham esse desequilíbrio, as intervenções podem ajudá-las a enfrentar os problemas e auxiliá-las para uma qualidade de vida melhor. Transtornos de ansiedade é considerado um dos principais problemas na aprendizagem das crianças, essa disfunção emocional incapacita o indivíduo, dessa forma ele necessita de um amparo para a compreensão dos problemas que

esteja passando através de um diagnóstico adequado para que seja lhe indicado um tratamento.

A intervenção psicológica será de grande ajuda ao indivíduo. É necessária uma avaliação para aprimorar o diagnóstico e estruturar um tratamento, assim desenvolver estratégias para que a pessoa lide com essa situação e evite esse transtorno que causa muitos prejuízos em sua vida e principalmente a diminuição do seu sofrimento como também aprenda a lidar com as situações adversas da vida, com a finalidade de uma melhora em sua qualidade de vida.

A escolha desse tema deu-se através do desenvolvimento do Projeto Integrado da UNIFEOB, no qual percebe-se que o Transtorno de Ansiedade tem ocasionado prejuízos à vida diária das crianças e ao seu aprendizado. Esse crescimento se justifica através do trágico acontecimento da pandemia da Covid-19 e de problemas psicológicos desenvolvidos no ambiente social em que a criança se situa. Motivos esses que são importantes para conscientizar sobre a necessidade de uma intervenção comportamental através de um programa de reabilitação psicológica que auxilie o indivíduo a lidar com as situações adversas do cotidiano.

## **1 - Ansiedade**

A ansiedade consiste em sentimento vago, e desconfortável de medo, angústia, preocupação e apreensão, caracterizado por antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho.

Assim sendo, a ansiedade e o medo são reconhecidos como patológicos quando são exagerados e desproporcionais em relação ao estímulo, interferindo na qualidade de vida, no conforto emocional e no desempenho diário das crianças e adolescentes. (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5, 2014).

Skinner (2000) define a ansiedade como uma condição emocional complexa e aversiva que é condicionada como resultado de um emparelhamento de estímulos.

De acordo com Arruda (2006 *apud* Oliveira & Duarte, 2004, p.9):

Um único evento aversivo pode levar uma condição de ansiedade a ficar sob o controle de estímulos incidentais. Quando uma pessoa é submetida a uma situação a qual foi desagradável, provocando um enorme grau de ansiedade, então quando

submetida a situações parecidas irá associar o sentimento de ansiedade com o evento ocorrido. Os estímulos fortes quase sempre são precedidos de estímulos característicos que podem tornar-se geradores de ansiedade.

Quando as pessoas sentem um desconforto ou medo dentro do ambiente social é algo que é normal e comum. Conforme algumas situações as pessoas têm dificuldades para se expressar ou lidar com a situação. A ansiedade é algo natural no decorrer da vida e útil no dia a dia, mas quando ocorre em um alto nível de intensidade é prejudicial ao indivíduo.

O Transtorno de Ansiedade é acompanhado de uma série de sensações físicas e psicológicas, tais como: palidez, palpitações e dores no peito, respiração ofegante e falta de ar, boca seca, tremores, sudorese nas mãos e pés, sensação de desmaio, aumento da frequência cardíaca (taquicardia), irritabilidade, tontura e desmaio, enjoos e vômitos, agitação de pernas e braços, manifestando-se numa resposta generalizada, ampla, que mobiliza todo o nosso organismo pelos mais variados estímulos.

Como afirma Caires (2010 *apud* Dalgalarrondo (2000), p. 64,65):

A ansiedade é definida como um estado de humor desconfortável, uma apreensão negativa em relação ao futuro, uma inquietação interna desagradável. A ansiedade inclui manifestações somáticas e fisiológicas (dispnéia, taquicardia, vasoconstrição ou dilatação, tensão muscular, parestesias, tremores, sudorese, tontura, etc.) e manifestações psíquicas (inquietação interna, apreensão, desconforto mental etc.)

Na infância pode ocasionar prejuízos para o desenvolvimento do sujeito, seu aprendizado e interações sociais. Com base nessas investigações este estresse na vida escolar, considerando que durante o desenvolvimento infantil é comum que na fase de escolarização elas vivenciem algum estresse emocional, principalmente devido às adaptações que se tornam necessárias para a obtenção de objetivos em comum, como na execução de tarefas e obtenção de resultados de acordo com o que a escola determina para as avaliações escolares.

O nervosismo gerado pelo ambiente escolar atinge muito a saúde mental do indivíduo. Desse modo, o estresse infantil é igual ao estresse do adulto e as suas reações são físicas e psicológicas para essas mudanças e adaptações ocasionadas por um estressor.

A escola é um ambiente que pode proporcionar a manifestação deste estresse durante o processo de aprendizagem, podendo a criança apresentar dificuldades. Dessa forma é

importante investigar quais são as causas do estresse infantil em crianças com dificuldades de aprendizagem e como esse estresse é gerado por essas crianças.

Nesse entender ressalta Gonçalves et. al. (2016, *apud* LIPP et al., 1991, p. 151):

Quando o estresse é vivenciado de forma intensa ou prolongada, pode trazer consequências psicológicas que prejudicam a saúde da criança, como: depressão, dificuldades de relacionamento, comportamento agressivo, ansiedade, choro excessivo, gagueira, dificuldades escolares, pesadelos, irritabilidade e insônia. As consequências também podem ser físicas, como: doenças dermatológicas, dores de cabeça e asma.

Nas crianças o progresso emocional influencia as causas e o modo como se expressam os medos e as preocupações normais e patológicas. As crianças não conseguem reconhecer seus medos como exagerados ou irracionais que são diferentes dos adultos. A escola é um ambiente estratégico empenhado na atenção à saúde mental das crianças e adolescentes. A escola deve oferecer recursos que estimulem as crianças e adolescentes a praticarem socialização com outras pessoas, construindo a ética e a moral, a fim de incentivar o bem estar para os indivíduos e gerar sentimentos de felicidade.

## **2 - Transtorno do Pânico**

Uma certa parte da população experimenta um transtorno conhecido como Transtorno de Ansiedade Generalizada. Caracteriza-se por medo intenso que o indivíduo não entende, palpitações, batimentos cardíacos acelerados e sudorese excessiva. Esses sintomas podem se manifestar em crianças e adultos, mas as crianças podem não ser capazes de descrever suas experiências. Isso pode dificultar o diagnóstico. Crianças com transtorno do pânico apresentam sintomas semelhantes a outras doenças infantis.

### **2.1 - Sintomas**

Durante um ataque de pânico, seu filho pode sentir aumento da frequência cardíaca, dor no peito, falta de ar, tontura, dormência nas extremidades, desmaios e aumento da temperatura corporal. Esses sintomas geralmente são espontâneos sem nenhum gatilho específico.

A criança sente que pode morrer a qualquer momento, ou que está enlouquecendo. Tem os mesmos sintomas que os adultos, mas é muito mais doloroso de lidar quando criança.

### **3 - Sintomas de ansiedade nas crianças**

O Transtorno de Ansiedade acontece quando é frequente e se manifesta com diversos sintomas físicos, comportamentais e cognitivos na pessoa ocasionando a ela prejuízo funcional e social. Nesse entender, toda a reflexão é no sentido de que a escola pode intervir junto à criança e os responsáveis quando perceber que algo está afetando a mesma no seu dia a dia ou na aprendizagem, haja visto que a escola é o local onde ocorre a transmissão do conhecimento e acontece a aprendizagem, sendo de suma importância cuidar das relações e interações que se dão nesse espaço e sermos dotados de empatia, de respeito e atenção perante as pessoas que convivem no mesmo.

A ansiedade infantil atinge cerca de 10% das crianças, sendo a segunda patologia psiquiátrica mais comum nessa fase da vida. Os índices de ansiedade infantil só perdem para os de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o TDAH.

#### **3.1 - Sintomas**

- Preocupação excessiva com os pais ou eles próprios;
- Não aceitar ficar longe dos pais;
- Se recusar a comer ou iniciar uma compulsão alimentar;
- TOC (transtorno obsessivo compulsivo): lavar as mãos em excesso, checar a presença dos pais muitas vezes em pouco tempo;
- Perfeccionismo.

### **4 - Dificuldade na Aprendizagem e Tratamento**

Atualmente, há inúmeros fatores os quais acabam influenciando na aprendizagem. Desde de doenças crônicas, separação dos pais, dificuldades gerais de aprendizado de memória, aceitação ou rejeição por parte dos colegas, formação de laços de amizade, transição para o ensino fundamental, problemas familiares, desnutrição, fatores considerados "negativos", como as doenças e acidentes, as perdas significativas, mudanças abruptas, são agentes estressores que atrapalham a aprendizagem e a vida futura desses indivíduos. Esses



estressores podem ser explicados por deficiências intelectual, transtornos mentais ou neurológicos, adversidade psicossocial, adversidades sociais, instrução educacional inadequada, lar negligenciado, alienação parental, hereditariedade e vários outros possíveis fatores.

Esses são fatores estressores que levam as crianças ao medo e preocupações excessivas se tornados às vezes patológicos, dificultando a vida da criança em vários aspectos como social, escolar, familiar e etc, interferindo diretamente no desenvolvimento e qualidade de vida dessa criança. Vale ressaltar o quão é importante o diagnóstico precoce nessas crianças, para que assim, consigamos identificar as causas e trazer um desenvolvimento a ela, evitando situações negativas até mesmo no futuro da mesma.

Castillo, Ana Regina, 2000 cita:

Em casos de recusa a volta escolar, problemas com aprendizado como atraso, ansiedade, fobia social o retorno a escola deve ser o mais rápido possível, dosado aos poucos respeitando a criança trazendo conforto, evitando assim uma evasão escolar. É fundamental a escola, os pais e o terapeuta estarem sintonizados quanto os objetivos a essas crianças. As intervenções familiares conscientizam as famílias e auxiliam no tratamento, como aumentar a autonomia e a competência da criança e reforçar suas conquistas. As intervenções farmacológicas são necessárias quando os sintomas são graves e incapacitantes.

O modelo cognitivo comportamental trata o aqui e agora , tratam comportamentos alvos inadequados, patológicos ou desadaptativos. O tipo de tratamento revela como a pessoa vê a realidade cognitivamente, o que pode afetar consideravelmente sua forma de ser e viver. Estratégias adaptativas, preparo das pessoas em seu dia a dia e a escola são de extrema importância para o tratamento e um enfrentamento eficaz contra a ansiedade , o Coping é uma estratégia usada pela abordagem trabalhando o lidar, enfrentar e se adaptar. É recomendado uso de medicamentos e terapia comportamental em conjunto. A terapia comportamental geralmente é eficaz para ataques de pânico ao lado do tratamento médico, algumas crianças precisam de medicação para controlar seu pânico antes que a terapia comportamental possa começar. Os ISRSs são antidepressivos que podem substituir os benzodiazepínicos. Eles são mais eficazes do que os benzodiazepínicos no tratamento de transtornos mentais.

A análise do comportamento também é outra entre muitas abordagens. Trabalhando comportamentos antecedentes, estímulos para a reação e reforços positivos são algumas das estratégias dessa abordagem, a participação ativa da criança no processo terapêutico é de extrema necessidade, passando pelo período de modificação do comportamento infantil podendo ser trabalhado o lúdico na terapia, a utilização de jogos, por exemplo.

Skinner, 1991 propõe definições que diferenciam o jogar e o brincar livre, nas quais o jogar é uma atividade possui regras verbais com contingências de reforçamento planejadas, e o brincar não seria necessariamente controlado pelo ambiente verbal, sendo que ambos possuem fortes funções reforçadoras positivas.

Pinturas, colagens, música, histórias, metáforas, entre muitos outros são formas de tratar a criança com ansiedade de uma forma mais leve, as vantagens são trazer um vínculo terapêutico, avaliar o grau de desenvolvimento, intervir em comportamentos, e modelos de comportamentos.

## **II. OBJETIVOS**

O objetivo geral deste trabalho foi realizar uma observação no contexto escolar para compreensão dos sintomas de ansiedade e o impacto dentro do desenvolvimento escolar.

Porém, deve-se levar em consideração que a ansiedade por si só não é transtorno, ela apresenta aspectos positivos, uma vez que está relacionada também a sobrevivência. No entanto, este projeto voltou-se para técnicas que têm a finalidade de auxiliar os alunos a enfrentarem os sintomas de ansiedades que estão causando prejuízos em suas vivências escolares.

Os objetivos específicos foram: Fazer a observação das crianças no período escolar, compreender os fatores ansiosos e desenvolver intervenções voltadas para a problemática.

## **III. METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica da literatura que foi realizada através da revisão de artigos das bases de dados como: SCIELO, PEPSIC, CAPES, LILACS, ERIC, com a finalidade de fornecer dados e conhecimento teórico, foi realizada também uma

atividade de observação simples com crianças do Ensino Infantil em transição para o Ensino Fundamental I, bem como houve uma entrevista com as professoras para que as mesmas trouxessem suas vivências com as crianças que possuíam comportamentos relacionados a ansiedade, a utilização desses dados, foi seguida de um processo de análise qualitativa de interpretação dos fatos, o que conferiu a sistematização e o controle esperado dos procedimentos científicos, a partir dos comportamentos observados, levantamento do que a literatura traz a respeito do tema estudado, para a futura intervenção.

Tais observações ocorreram em um colégio do interior do estado de São Paulo. Com a realização desta observação buscou-se identificar transtornos de ansiedade que interfeririam na qualidade de vida e na aprendizagem da criança.

#### **IV. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A observação com crianças do Ensino Infantil em transição para o Ensino Fundamental I aconteceu no período de 10 a 14 de outubro de 2022, em um colégio particular no interior do estado de São Paulo, no prédio onde funciona o Ensino Infantil. Através dessa observação podemos relatar o seguinte:

O primeiro ponto que chamou a atenção, foi a diferença do prédio onde funciona o Ensino Infantil para onde funciona o do Ensino Fundamental onde as crianças passarão com a transição de um ensino para o outro.

Na escola em que ocorreu a observação é o prédio onde funciona o infantil. Quando vão para o fundamental vão para outro prédio. Durante essa mudança as crianças choram muito, passam mal, querem brincar, ficam ansiosas, então é necessário fazer a adaptação para o novo ciclo de vida. A escola nessa fase de transição cuida do emocional das crianças para que elas não sofram. Os períodos de transição são necessários para o desenvolvimento, nesse momento as crianças são obrigadas a desenvolver relações interpessoais, resolução de problemas, lidar com novas regras e novas demandas, novos professores. Tudo muda, mesmo que estejam na mesma escola, enfim o ambiente do infantil muda para o fundamental.

Outro ponto importante a relatar é que do nada as crianças têm crises emocionais de ansiedade e choram sem saber o motivo e nem sabem o que levou-as a ter esse sofrimento e sentimento.

Também, quando as tarefas são difíceis as mesmas começam a chorar, passam mal e até em alguns momentos chegam a vomitar, o que sugere mais uma vez crise de ansiedade onde não conseguem entender o acontecimento e nem o gatilho que iniciou todo esse sofrimento.

Após as observações foram desenvolvidas estratégias de intervenção com a finalidade de auxiliar professores e ajudar as crianças a discriminarem o que estão sentindo em relação a essa ansiedade, como que o corpo dela reage, e se ela entende o que está acontecendo, para depois poder ter ferramentas para o enfrentamento de tais situações.

A intervenção comportamental é um tratamento na análise e aplicação de condutas terapêuticas que ajudam a melhorar a vida do indivíduo. As limitações das pessoas que possuem ansiedade, geralmente resultam em situações de esquiva social, isolamento ou sofrimento emocional.

De acordo com Andrada (2005, *apud* Del Prette, 2001; Souza, 1997, p. 164):

Os problemas de aprendizagem podem ser fruto de falhas nas inter-relações do sistema direto do qual a criança participa. A criança precisa ser compreendida dentro de seu sistema social de interação, como parte inseparável do seu sistema social, o qual inclui família, escola, entre outros. Dentro da escola, faz-se necessário procurar entender os problemas que a criança está apresentando relacionando-os aos diferentes sujeitos envolvidos, com o objetivo de planejar as intervenções necessárias.

Assim as intervenções tiveram a finalidade de eliminar esse padrão de comportamento, através das intervenções no controle da ansiedade, melhoria no aprendizado e conseqüentemente a sua interação social.

Segundo Caballo (2003), a ansiedade social pode ser tratada com eficácia, por meio de intervenções cognitivo-comportamentais. Algumas dessas intervenções foram descritas abaixo, as quais foram utilizadas nesta pesquisa com universitárias, no contexto de exposição oral.

Pode-se propor as seguintes técnicas: sessões terapêuticas, controle da respiração e relaxamento.

A prática de sessões terapêuticas permite avaliar o grau de ansiedade e propor condutas terapêuticas que faça com que a pessoa tenha uma auto-avaliação e consiga lidar com essa desestabilização e também melhorar a sua interação.

Uma outra técnica importante para as pessoas aplicarem nas crianças com transtorno de ansiedade é a técnica: Cheirar a flor e soprar a vela, pois ela tem muitos benefícios. É uma forma eficaz para trabalhar a respiração com as crianças e ela possui vários benefícios como: melhoria do desempenho escolar, da concentração, do foco, diminui o estresse, reduz a hiperatividade, o nervosismo e a ansiedade.

Ela funciona da seguinte forma: peça para a criança imaginar que está cheirando uma flor e cheire bem devagar e profundamente. Logo em seguida, peça que sopra a velinha com toda força mas bem devagar. E faça isso por várias vezes.

Este exercício pode ser indicado quando você perceber que a criança necessita se acalmar, reduzir a agitação ou se concentrar.

Outra técnica importante é a do relaxamento que tem por objetivo reduzir a tensão muscular e a ansiedade em geral pode ser feita com terapias que relaxam o corpo e a mente. Elas podem ser feitas com músicas relaxantes e exercícios de relaxamento com os braços e as mãos, pernas e depois o pescoço e a cabeça. Com isso muda-se o foco da concentração e o relaxamento muscular e mental diminuem os níveis de tensão e ajudam a evitar o Transtorno de Ansiedade. Com esses métodos descritos espera-se uma mudança nos hábitos e comportamentos que possibilitem gerenciar suas vidas, sem os transtornos de ansiedade e tenham mais bem estar.

Implementar intervenções que auxiliem a criança a lidar com situações adversas de seu dia a dia e que consiga interagir socialmente e conseqüentemente esse Transtorno não mais a prejudique em seu aprendizado, assim tenha qualidade de vida e tenha um aprendizado sem traumas e sofrimentos.

A importância social e científica deste trabalho é procurar cuidar do Transtorno da Ansiedade o mais rápido possível, assim que for detectado para que em um futuro próximo esse problema não progrida para outros transtornos nessa criança, além do que isso também irá interferir na sua vida escolar impedindo-a de ter sucesso e uma aprendizagem plena.

Para que esses resultados e sugestões de intervenção fossem divulgados, os presentes autores elaboraram um vídeo de mais ou menos oito minutos com informações a respeito desse assunto que é tão preocupante hoje em dia.

## **V. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esperou-se compreender a problemática da ansiedade nas crianças, criando-se assim estratégias e intervenções. O presente projeto teve a finalidade de ajudar as mesmas a lidarem com situações de ansiedade na transição já citada e durante a infância, para que a variável não interferisse na qualidade de vida, nos relacionamentos e na aprendizagem, além de desenvolver um vídeo informativo, podendo realizar uma psicoeducação com profissionais da área que trabalham com essa demanda.

## VI. REFERÊNCIAS

ALLEN, A. J.; LEONARD, H.; SWEDO, S. E.; Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995;34:976-86.

ANDRADA, E. G.; Caldeira de Focos de intervenção em psicologia escolar. *Psicologia Escolar e Educacional* [online]. 2005, v. 9, n. 1 [Acessado 31 Agosto 2022] , pp. 163-165. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-85572005000100019>>. Epub 03 Dez 2010. ISSN 2175-3539. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572005000100019>.

ANTONIUTTI, C. B. P.; LIMA, C. M.; HEINEN, M. e OLIVEIRA M. S.; Protocolos psicoterapêuticos para tratamento de ansiedade e depressão na infância. *Rev. bras.ter. cogn.* [online]. 2019, vol.15, n.1, pp. 10-18. ISSN 1808-5687. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190004>.

ARRUDA, M. C. C.; A modificação comportamental da ansiedade de universitários em situações de exposições orais. 2006. 55 f. Monografia – Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, 2006; Disponível em <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2905/2/20176415.pdf>. Acesso em 3 out. 2022.

BARBOSA, A. J. G., SANTOS, A. A. A., RODRIGUES, M. C., FURTADO, A. V., & BRITO, N. M. (2011); Agressividade na infância e contextos de desenvolvimento: Família e escola. *Psico*, 42,228-235.

BERNSTEIN G. A.; BORCHARDT C. M.; PERWIEN A.R.; Anxiety disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:1110-9.

BENEDET, D. M., ALMEIDA, M P M; Artigo Científico, 2017, p.29. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/10462>. Acesso em 13 out. 2022.

CAIRES, M. C.; SHINOHARA, H.; Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro , v. 6, n. 1, p. 62-84, jun. 2010 .

Disponível em:  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872010000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 ago. 2022.

CAMPBELL, F. A., PUNGELLO, E. P., & MILLER-JOHNSON, S. (2002); The development of perceived scholastic competence and global self-worth in African American adolescents from low-income families: The roles of family factors, early educational intervention, and academic experience. *Journal of Adolescent Research*, 17,277-302.

DALGALARRONDO, P. (2000); Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Artes Médicas, Porto Alegre.

DSM-5, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2014

GONCALVES, L. C. S.; CANAL, C. P. P.; MISSAWA, D. D. A.; Investigação sobre estresse em crianças com dificuldade de aprendizagem. *Constr. psicopedag.*, São Paulo , v. 24, n. 25, p. 149-169, 2016 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542016000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542016000100011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 ago. 2022.

FARO, A. et al.; COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2020, v. 37 [Acessado 27 Setembro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>>. Epub 01 Jun 2020. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

LIPP, M. E. N. et al.; Como enfrentar o stress infantil. São Paulo: Ícone, 1991.

O'CONNOR, E., & McCARTNEY, K. (2006); Testing associations between young children's relationships with mothers and teachers. *Journal of Educational Psychology*, 98,87-98. doi: 10.1037/00220663.98.1.87

OLIVEIRA, M. A. & DUARTE, A. M. M. (2004); Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. Em *UUURevista UUU brasileira de terapia comportamental cognitivaUUU*, Vol.VI, nº2.

OLIVEIRA, M. I. S.; Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 30-34, jun. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 20 ago. 2022.

OLIVEIRA, S. M. S. S.; SISTO, F. F.; Estudo para uma escala de ansiedade escolar para crianças. *Psicol. esc. educ.*, Campinas , v. 6, n. 1, p. 57-66, jun. 2002 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572002000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572002000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 set. 2022.

RAMOS, R. T. (2009).; Transtornos de Ansiedade. *RBM, Revista Brasileira de Medicina*, 66 (11).

RIGGS, D. S.; FOA, E. B. (1999). Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Em: David, H. Barlow: *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos*. Porto Alegre: Artmed

SALKOVSKIS, P. M. & KIRK, J. (1997); "Distúrbios Obsessivos". In Keith Hawton e cols. (Orgs.) *Terapia Cognitivo-Comportamental para problemas psiquiátricos: Um guia prático*. (pp. 186-239). São Paulo: Martins Fontes.

SALUM, G. A.; BLAYA, C. e MANFRO, G. G.; Transtorno do pânico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* [online]. 2009, v. 31, n. 2 [Acessado 27 Setembro 2022] , pp. 86-94. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000200002>>. Epub 18 Mar 2010. ISSN 0101-8108. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000200002>.

SANTOS, J. B. G. et al.; Sinais sugestivos de estresse infantil em escolares com transtorno de aprendizagem. *Revista CEFAC* [online]. 2016, v. 18, n. 4 [Acessado 16 Agosto 2022] , pp. 854-863. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216201618420915>>. ISSN 1982-0216. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618420915>.

SILVER, R. B., MEASELLE, J. R., ARMSTRONG, J. M., & ESSEX, M. J. (2005).; Trajectories of classroom externalizing behavior: Contributions of child characteristics, family characteristics, and the teacher-child relationship during the school transition. *Journal of School Psychology*, 43,39-60. doi:10.1016/j.jsp.2004.11.003

SKINNER, B.F.; (2000). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes.

MONTEIRO, M. F.; AMARAL, M.; *Terapia Comportamental Infantil: um panorama sobre o uso de estratégias lúdicas*. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 243–255, 2020. DOI: 10.18761/PAC.2019.v10.n2.04. Disponível em: <https://revistaperspectivas.emnuvens.com.br/perspectivas/article/view/626>. Acesso em: 14 out. 2022.