

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
E DESENVOLVIMENTO LOCAL**

ANA FLÁVIA FREIRE TAVARES LIMA

**PRÁTICAS DOCENTES COM FOCO NO ENFRENTAMENTO AOS
SINTOMAS DA ANSIEDADE INFANTIL NO CONTEXTO
ESCOLAR: REVISÃO DE ESCOPO**

VITÓRIA

2024

ANA FLÁVIA FREIRE TAVARES LIMA

**PRÁTICAS DOCENTES COM FOCO NO ENFRENTAMENTO AOS
SINTOMAS DA ANSIEDADE INFANTIL NO CONTEXTO
ESCOLAR: REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof^{fa}. Dr^a. Italla Maria Pinheiro Bezerra

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais.

VITÓRIA

2024

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

L732p Lima, Ana Flávia Freire Tavares
Práticas docentes com foco no enfrentamento aos sintomas da ansiedade infantil no contexto escolar : revisão de escopo / Ana Flávia Freire Tavares Lima.
59 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2025.

1. Saúde mental - crianças. 2. Transtorno de ansiedade - crianças. 3. Saúde da criança – rendimento escolar. 4. Práticas docentes - prevenção - ansiedade infantil. I. Bezerra, Italla Maria Pinheiro. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 155.41246

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

ANA FLÁVIA FREIRE TAVARES LIMA

**PRÁTICAS DOCENTES COM FOCO NO ENFRENTAMENTO AOS
SINTOMAS DA ANSIEDADE INFANTIL NO CONTEXTO
ESCOLAR: REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em ____ de _____ de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – EMESCAM
Orientadora

Prof. Dr. Carlos Alberto da Cruz Sequeira
Escola Superior de Enfermagem do Porto – ESEP
1º membro

Prof. Dr. Alan Patricio da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – EMESCAM
2º membro

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a Deus, cuja presença me guiou e sustentou em cada etapa desta jornada acadêmica. Em meio aos desafios, às dúvidas e aos momentos de exaustão, senti Seu amparo e Sua força que renovaram minha perseverança. Agradeço pela sabedoria concedida, pelas oportunidades de aprendizado e pelo dom da resiliência que me ajudou a superar os obstáculos encontrados ao longo deste caminho. Reconheço que esta conquista é fruto da Tua graça e do Teu amor, e dedico a Ti, Senhor, cada passo dado nesta jornada.

Ao meu filho, Gabriel, meu raio de sol. Sua presença ilumina meus dias e me lembra o que realmente importa. Mesmo sem entender o porquê de tantas horas de estudo e trabalho, você esteve ao meu lado, trazendo alegria e leveza para cada momento difícil. Pensar em você me revigora e me faz querer ser o melhor que eu posso. Que este título possa ser um legado para você e que, no futuro, entenda o quanto sua presença foi fundamental para que eu chegasse até aqui. Obrigada, meu pequeno, amor da vida de mamãe.

Ao meu amado esposo, minha eterna gratidão. Obrigada por estar ao meu lado em cada passo desta jornada, com paciência, compreensão e amor incondicional. Seu apoio foi fundamental para que eu chegasse até aqui; nos momentos de cansaço, você foi meu descanso, e nos momentos de dúvida, minha fortaleza. Agradeço por cada sacrifício, cada palavra de incentivo e por acreditar em mim mesmo quando eu pensava em desistir. Sem você, esse sonho não teria se tornado realidade. Esse título é nosso, pois sei que ele também reflete todo o seu carinho e apoio. Obrigada por ser meu parceiro em todos os sentidos.

Aos meus queridos pais, Elias e Joana D'arc, minha mais profunda gratidão. Sem vocês, este momento não seria possível. Obrigada por todo o amor, apoio e incentivo ao longo de cada etapa dessa jornada. Desde o início, vocês foram minha fonte de força e inspiração, me ensinaram o valor da educação, da perseverança e da dedicação, e foram meu exemplo de esforço e resiliência. Agradeço por cada sacrifício feito, por cada palavra de apoio e por acreditarem em mim mesmo nos momentos em que duvidei das minhas próprias capacidades. Este título é, de muitas formas, um reflexo de tudo que vocês fizeram e continuam a fazer por mim. Que essa conquista seja também para vocês, com todo o meu amor e respeito.

À minha irmã e ao meu cunhado, meu sincero agradecimento. Vocês foram fundamentais nessa caminhada, e sou imensamente grata por todo o apoio e incentivo que me ofereceram. Obrigada por estarem sempre por perto, prontos para me ouvir e me motivar a seguir em frente, mesmo quando o caminho parecia difícil. Sei que cada vitória ao longo desse processo teve um pouco do carinho e do suporte de vocês. Agradeço por todo o companheirismo, compreensão e por serem uma parte tão importante da minha vida. Este título também pertence a vocês, por todo o apoio e amor incondicionais.

À minha sogra, Miridan, e ao meu sogro, Francisco De Assis, minha gratidão profunda e carinhosa. Agradeço por todo o apoio e incentivo durante essa jornada do mestrado, que não foi apenas minha, mas de todos que me cercaram. Vocês, com sua generosidade e acolhimento, fizeram com que esse caminho fosse mais leve. Obrigada pelo cuidado, pelas palavras de incentivo e por acreditarem no meu potencial. Saber que eu tinha vocês ao meu lado, torcendo por cada conquista, fez toda a diferença. Este título também reflete o carinho e o apoio de vocês, que sempre estiveram presentes em todos os momentos importantes da minha vida. Sou muito grata por ter vocês na minha vida.

À minha cunhada Ediane, minha sincera gratidão. Agradeço de coração por todo o apoio que me deu durante o mestrado. Sua presença e incentivo foram essenciais para que eu pudesse superar cada desafio e seguir em frente com confiança. Obrigada por acreditar em mim e por me apoiar, especialmente nos momentos mais difíceis. Saber que eu podia contar com você fez toda a diferença. Este título também é resultado do seu carinho e do suporte que sempre me ofereceu. Sou muito grata por ter você em minha vida.

À minha querida amiga Elisian, minha gratidão especial. Obrigada por ter acreditado em mim e me incentivado a dar o primeiro passo nesta jornada do mestrado. Você foi mais do que uma amiga; foi uma verdadeira parceira em todos os momentos. Agradeço por ter segurado minha mão no avião durante as idas para Vitória, me acalmando e me dando coragem para enfrentar não apenas os voos, mas também cada novo desafio. Sua amizade e apoio foram essenciais para que eu chegasse até aqui. Esse título também é um reflexo da força que você sempre me transmitiu. Obrigada por estar ao meu lado desde o começo e por me inspirar a nunca desistir.

À minha querida orientadora, Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra, minha mais profunda gratidão. Agradeço imensamente por sua orientação, paciência e dedicação durante todo o processo desta dissertação. Sua expertise, comprometimento e, acima de tudo, seu apoio constante foram essenciais para que eu chegasse até aqui. Em cada etapa, você soube me guiar com sabedoria e sensatez, sempre incentivando meu crescimento acadêmico e pessoal. Sem sua orientação, não teria conseguido superar os desafios e alcançar este objetivo. Este trabalho é também um reflexo de sua orientação brilhante e de sua confiança em meu potencial. Sou eternamente grata por tudo o que aprendi com você e por sua contribuição fundamental nesta conquista.

Aos meus amigos e familiares, meu mais sincero agradecimento. Cada um de vocês teve um papel essencial nesta jornada e me ajudou a chegar até aqui. Agradeço pelo apoio incondicional, pelas palavras de incentivo, pelos momentos de compreensão e, principalmente, pela paciência nos momentos de cansaço e ansiedade. A cada um que me acompanhou, seja de perto ou de longe, minha gratidão é imensa. Vocês foram minha fonte de força e inspiração, e sem vocês, esse sonho não teria se concretizado. Este título é tão de vocês quanto é meu, pois foi com o apoio de todos que pude superá-lo. Obrigada por estarem ao meu lado, por acreditarem em mim e por fazerem parte dessa realização tão importante em minha vida.

RESUMO

Introdução: O transtorno de ansiedade é cada vez mais frequente na população infantil, o que pode afetar o desempenho escolar, a relação com familiares e amigos. Neste escopo, a saúde mental à população infantil apresenta a necessidade de uma assistência em saúde voltada para a promoção e prevenção em saúde. **Objetivo:** Mapear as evidências científicas sobre práticas docentes em face de sintomas de ansiedade infantil no contexto escolar. **Método:** Revisão de escopo, realizada conforme as recomendações do Joanna Briggs (JBI) e no *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), conduzidas na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, *Scopus*, *Cochrane Library*, Embase, e em uma biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram empregados três vocabulários controlados em saúde, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), Emtree e linguagem natural, em conjunto com os operadores booleanos AND e OR, para construção das estratégias de buscas. Revisores independentes realizaram a leitura dos textos completos, o tratamento, a análise e a síntese do conteúdo. **Resultados:** Foram incluídas 11 publicações de 2006 a 2023, mostrando que a sua maioria era do Brasil, seguidos de Espanha, Argentina, Estados Unidos da América, Cazaquistão, Marrocos, Ásia, China e Irlanda. Evidenciou que crianças com depressão, medo, agressividade, tristeza, isolamento social, alteração de humor e ansiedade excessiva possuem risco aumentado para ansiedade e dificuldades de aprendizagem. Destacaram-se entre as estratégias de prevenção: atividades lúdicas e trabalho individualizado, interação escola e família, avaliação do processamento sensorial. Condutas docentes foram identificadas e reduzem as manifestações de ansiedade infantil. **Conclusão:** As práticas docentes voltadas para manifestações de ansiedade são uma forma de estratégias preventivas. No entanto, a identificação das manifestações de ansiedade torna necessária a capacitação dos docentes quanto ao reconhecimento dos sinais e sintomas.

Descritores: Saúde Mental. Transtorno de Ansiedade. Saúde da Criança. Aprendizagem.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety disorder is increasingly common among children, which can affect school performance and relationships with family and friends. In this scope, mental health for the child population, there is a need for health care aimed at health promotion and prevention. **Objective:** Map scientific evidence on teaching practices in the face of manifestations of anxiety in the school context. **Methods:** Scope review, carried out according to the recommendations of Joanna Briggs (JBI) and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) checklist, conducted in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Web of Science, Scopus, Cochrane Library, Embase, and in one the virtual library Scientific Electronic Library Online (SciELO). Three controlled health vocabularies were used to construct search strategies: Health Sciences Descriptors (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH), Emtree, and natural language, together with the Boolean operators AND and OR. Independent reviewers read the full texts and processed, analyzed, and synthesized the content. **Results:** 11 publications were included from 2006 to 2023, showing that most were from Brazil, Spain, Argentina, the United States of America, Kazakhstan, Morocco, Asia, China and Ireland. It showed that children with depression, fear, aggression, sadness, social isolation, mood swings, and excessive anxiety are at increased risk for anxiety and learning difficulties. Among the prevention strategies, the following stood out: playful activities and individualized work, school and family interaction, and assessment of sensory processing. Teaching behaviors have been identified as reducing manifestations of child anxiety. **Conclusion:** Teaching practices aimed at manifestations of anxiety are a form of preventive strategies. However, the identification of manifestations of anxiety makes it necessary to train teachers in recognizing signs and symptoms.

Keywords: Mental health. Anxiety Disorder. Children's Health. Learning.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Estruturação de busca. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	28
Quadro 2 - Estratégia de busca nas bases de dados. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	29
Figura 1 - Fluxograma segundo critérios do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews</i> (PRISMA- ScR), segundo o Joanna Briggs Institute. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	31
Quadro 3 - Caracterização dos artigos identificados na revisão. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	33
Quadro 4 – Síntese descritiva dos estudos incluídos na revisão de escopo. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	35
Quadro 5 – Síntese dos sintomas associado ao desempenho escolar. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	38
Quadro 6 – Síntese das condutas e estratégias na prevenção da ansiedade no ambiente escolar. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	39
Figura 2 – Infográfico “Ansiedade infantil na escola: estratégias prevenir e reduzir. Vitória, ES, Brasil, 2024.....	45

LISTA DE SIGLAS

TM	Transtorno mental
APA	Psiquiátrica Norte-Americana
DSM	Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
TA	Transtorno de Ansiedade
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TICs	tecnologias da informação e comunicação
PSE	Programa Saúde nas Escolas
SUS	Sistema Único de Saúde
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNEEPIE	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
Raps	Rede de Atenção Psicossocial
Caps	Centros de Atenção Psicossocial
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
JBI	Instituto Joanna Briggs
PRISMA-ScR	<i>Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews</i>
OSF	Open Science Framework
PCC	<i>Population, concept, context</i>
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO LITERATURA	17
2.1 Educação básica e adoecimento mental	17
2.2 Transtorno de ansiedade impactos na aprendizagem infantil.....	19
2.3 Políticas de saúde e educação: reflexões no contexto da saúde mental infantil.....	22
3 OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo geral	27
4 MÉTODO	28
4.1 Tipo de estudo	28
4.1.1 Etapa 1 - Critérios de elegibilidade	28
4.1.2 Etapa 2 - Fontes de informação e busca na literatura.....	28
4.1.3 Etapa 3 – Seleção de fontes de evidências	30
4.1.4 Etapa 4 - Extração de dados	30
4.1.5 Etapa 5 - Análise e apresentação dos dados	31
4.2 Aspectos éticos	31
5 RESULTADOS	32
6 DISCUSSÃO	41
7 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	49
ANEXO	57
ANEXO A - Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)	58

1 INTRODUÇÃO

Os Transtornos mentais tornaram-se cada vez mais frequentes na população mundial, atingindo desde crianças a idosos. Dados apontam que no ano de 2019 em torno de um bilhão de pessoas possuíam algum transtorno mental (TM), à nível mundial, dos quais 14% são adolescentes. Os TM apresentam-se como um fator de grande potencial incapacitante na sociedade, portadores de transtorno evoluem a óbito em média 10 a 20 anos mais cedo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022).

A Associação Psiquiátrica Norte-Americana (APA) publicou o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), onde recomenda o uso do termo “transtorno mental” em detrimento do termo “doença mental”, acreditando que a expressão indica um significado amplo que agrega outras condições como a enfermidade mental, incapacidade intelectual, transtornos de personalidade e o uso de álcool e outras drogas, embora não seja consenso no mundo inteiro (Pinheiro, 2018).

O transtorno de Ansiedade (TA), apresenta-se como uma das principais causas de adoecimento mental na população, com destaque para crianças em idade escolar. Estudo aponta que, em média, 8% dessa população em idade escolar apresenta sintomas relevantes ou sofre de algum Transtorno de Ansiedade (TA). Outra pesquisa mostra que a incidência dos transtornos de ansiedade afetava em torno de 1% a 3% da população entre 0 a 17 anos, o que o equivale a 8 milhões de crianças e adolescentes (Guancino, 2020). Além de causar danos à saúde mental, esse tipo de transtorno afeta o desempenho escolar, a relação com familiares e amigos e muitas vezes impossibilita o contato social dessas crianças (Asbahr, 2004).

Pesquisas com as comunidades do Reino Unido e Estados Unidos apontam uma prevalência de 2 a 4% das crianças entre 5 e 16 anos que, em algum momento, preencherão os critérios diagnósticos para um transtorno ansioso (Stallard, 2010). No Brasil, os dados mostram que a incidência dos transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes chega a 3,40% e 5,04% respectivamente (Fundação Oswaldo Cruz, 2022).

A ansiedade se manifesta como um estado afetivo, sendo um sintoma que está presente em vários transtornos mentais como uma característica clínica essencial. Essa manifestação possibilita que o indivíduo fique alerta a perigos e tenha atitudes de sobrevivência diante de ameaças e situações desconhecidas. Conhecida também como estado de apreensão ou antecipação de perigos ou eventos desfavoráveis, associado a

sentimentos de preocupação, desconforto e tensão, causando sofrimento ou prejuízo importante de funções (Frota, 2022).

A ansiedade caracteriza-se por sintomas subjetivos relacionados ao psicológico, como temor, preocupações emocionais, despersonalização, e os sintomas objetivos ou somáticos, que apresentam náuseas, dores abdominais, vertigens, boca seca e palpitações (Frota et al., 2022).

O TA na infância pode estar relacionado a uma interação complexa de influências biológicas, cognitivas, comportamentais, sendo que o peso desses fatores causais pode variar entre as crianças. Desse modo, tornam-se fatores de risco o temperamento vulnerável da criança, o comportamento dos pais (fatores de personalidade e estresse) e fatores ambientais, como baixo nível socioeconômico, abuso infantil, criminalidade, uso de álcool e drogas pelos familiares, entre outros (Izuka & Barret, 2011).

O aumento de relatos da ansiedade na infância e de que seus prejuízos podem atingir diretamente a vida escolar, compreender o funcionamento cognitivo envolvido no tema auxilia a superação de queixas e minimização de danos. Logo, a compreensão dos fatores relacionados ao TA na infância pode desencadear práticas de cuidados direcionadas para minimizar os danos (Santos, 2022).

A prevalência de crianças com dificuldades em algum domínio acadêmico é alarmante. Um estudo nacional indicou que aproximadamente 55% das crianças brasileiras em idade escolar (1.º a 5.º do Ensino Fundamental) apresentam desempenho inferior em língua portuguesa e/ou matemática. As duas condições mais prevalentes dentre as crianças com alterações escolares foram o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH e Transtorno de Ansiedade (aproximadamente 55%), superando o número de crianças com transtornos específicos de aprendizagem (Barros, 2020).

No que se refere aos aspectos cognitivos e psicossociais, a infância é uma etapa relevante no processo de desenvolvimento da criança, considerando que nesse período as experiências vivenciadas podem contribuir de maneira relevante (Mangueira et al., 2020).

A pandemia da COVID-19 agravou e observou aumento no número de casos de TA em crianças, relacionados ao processo de quarentena e isolamento social. As implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia e os impactos psicossociais e econômicos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, na Etiópia houve um aumento de três vezes na predominância de sintomas de depressão em comparação com as estimativas deste país antes da epidemia (World Health Organization, 2020).

No contexto escolar, o TA implica prejuízos no processo ensino-aprendizagem, o que torna necessário o reconhecimento do quadro sintomático e desenvolvimento de estratégias que possam ser aplicadas à sala de aula, na oferta de uma escuta qualificada e baseada no reconhecimento de habilidades (Lopes, 2020).

Conforme Ciasca (2003), a dificuldade de aprendizagem é compreendida como uma forma peculiar e complexa que não se deve necessariamente a fatores orgânicos. Caracteriza-se pela dificuldade em apreender que está relacionada a questões particulares de cada indivíduo, podendo ser caracterizada como uma reação da criança mediante uma situação grave. Essa complexidade se reflete no desempenho de aprendizagem, que é multifacetado e influenciado por diversos elementos.

O desempenho de aprendizagem é resultado da interação de diversos fatores, incluindo as dificuldades específicas, a motivação, o ambiente e as funções executivas. No entanto, é fundamental reconhecer que as dificuldades de aprendizagem não são a única explicação para o baixo desempenho escolar (Rosa, 2022).

Estudo demonstrou que a capacidade de atenção, memória e flexibilidade cognitiva, mediadas pelas funções executivas, desempenha um papel crucial no processo de aprendizagem, podendo tanto atenuar quanto agravar os efeitos das dificuldades específicas (Leon, 2013).

Crianças afetadas por transtornos mentais apresentam com mais frequência rendimento acadêmico inferior, evasão escolar e envolvimento com problemas legais, e a demanda de alunos com algum tipo de problema emocional/comportamental vem preocupando educadores, que, nos últimos anos, passaram a demonstrar altos índices de afastamento do trabalho. Nesse contexto, a falta de informações confiáveis e de orientação especializada vem causando insegurança, que, por sua vez, é um fator relevante para a distorção do olhar do professor, que passa a considerar como transtorno mental o que não é e vice-versa (Vieira et al., 2014).

A compreensão das dificuldades de aprendizagem e a identificação de seus impactos no desempenho são essenciais para a elaboração de estratégias pedagógicas adequadas e para a promoção do sucesso escolar. Ao avaliar o desempenho de um aluno, é crucial considerar tanto os aspectos cognitivos quanto os emocionais e sociais, buscando identificar as causas das dificuldades e oferecer o suporte necessário para que ele possa alcançar seu pleno potencial (Silva, 2017).

Dessa forma, a ansiedade infantil afeta a saúde mental das crianças modificando seu comportamento. Alguns dos sintomas apresentados são: aflição psíquica, dificuldade

de concentração, rendimento escolar baixo, preocupação excessiva, irritabilidade, dentre outros (Vaz; Duarte; Lima, 2022).

Os impactos sofridos pelo público infantil também afetam o desenvolvimento cognitivo e social. Quando se refere às dificuldades de aprendizagem, o transtorno de ansiedade é uma das principais causas que intervém no processo de aprendizagem das crianças (Melo; Lima, 2020).

Nessa perspectiva, de acordo com a teoria de Piaget, o desenvolvimento infantil apresenta quatro fases: sensório-motor, que compreende desde o nascimento até aproximadamente os dois anos, pré-operacional até os sete anos, e o operacional concreta, entre sete e doze anos (Vaz; Duarte; Lima, 2022).

Assim, reconhece a importância de práticas educacionais e de promoção e prevenção à saúde mental infantil, contribuindo para a identificação de sinais e sintomas relacionados ao TA, de modo a reconhecer as necessidades de saúde desse grupo populacional, e permitindo práticas de cuidado para melhoria de sua condição de saúde.

Diante desse contexto, o estudo se justifica pelo aumento substancial no número crescente de crianças que apresentam algum nível de ansiedade, o que torna necessário a compreensão do desenvolvimento de ações para atenção à saúde mental de crianças, como forma de atender às necessidades e aos problemas apresentados. Logo, torna-se indubitável que haja ações de promoção à saúde voltadas ao público infantojuvenil a fim de estabelecer um diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado, promovendo qualidade de vida a estes indivíduos sem maiores agravos à sua saúde mental.

Assim, a compreensão da relação entre as manifestações de ansiedade infantil, no contexto educacional e o desempenho da aprendizagem, permite o desenvolvimento de estratégias educacionais e de políticas de saúde voltadas para a promoção da saúde que contribuam para o fortalecimento da saúde mental no contexto escolar.

2 REVISÃO LITERATURA

2.1 Educação básica e adoecimento mental

Mediante a complexidade do fenômeno que corresponde à saúde mental infantil e seus fatores multidimensionais, que envolvem aspectos emocionais, comportamentais e sociais, que produzem déficits quanto ao seu processo de ensino-aprendizagem (Pain, 1985).

Observa-se que a educação básica apresenta desafios quanto à identificação e acompanhamento do adoecimento mental em crianças (Farias de Goes, 2021). Tal perspectiva enfatiza o papel da escola, pois longe de tratar apenas da questão do aprendizado, os professores e a família possuem condição privilegiada, pois desde que se tornou obrigatória para todas as crianças e jovens brasileiros, esse ambiente passou a ser um local privilegiado de grande concentração de estimulação longitudinal e de grande impacto sobre todos os aspectos da vida (Garcia, 2016).

Estudos têm demonstrado que crianças e adolescentes em sofrimento psíquico têm maior chance de apresentar dificuldades no contexto escolar, apontando, inclusive, que o desempenho acadêmico está intimamente ligado à situação socioemocional das crianças (D'Abreu, 2010; Fleitlich & Goodman, 2000).

Sabe-se que, com a emergência da pandemia da Covid-19, o remanejamento do ensino da modalidade presencial para o virtual trouxe novos fatores contribuintes para a manifestação de transtornos mentais, a exemplo do uso intensivo das tecnologias da informação e comunicação (TICs) (Rad Camayd, 2021).

A relação entre questões escolares e saúde mental, embora frequente, não deixa de ser bastante problemática. Estudo apontou desafios quanto a individualização de questões relacionadas a saúde mental no âmbito escolar, produzindo dificuldades quanto a assistência a esse grupo populacional (Patto, 1999). O próprio encaminhamento de questões escolares à saúde mental pode, muitas vezes, acarretar um conjunto de consequências geradoras de preconceitos que agravam a situação. (Boarini & Borges, 1998). Nesse sentido, compreender como chegam as queixas escolares à saúde mental e refletir sobre a temática continua sendo um desafio para aqueles envolvidos com saúde e educação (Carneiro, 2015).

Tal fato, impôs a necessidade de ações intersetoriais com vistas a superar a fragmentação do cuidado em saúde mental, a fim de produzir efeitos mais significativos na saúde dos indivíduos e das comunidades (Rumor, 2022). Na busca por práticas integradas e com abordagens intersetoriais tem sido a estratégia adotada por políticas públicas para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde de escolares, considerando que os hábitos, as atitudes e as crenças formados durante a infância têm grandes chances de serem perpetuados até a vida adulta (Silva, 2014; Lopes, 2018).

Na tentativa de contingenciar as vulnerabilidades às quais o público infantil está exposto, iniciativas direcionadas ao contexto escolar ganharam destaque, especialmente por a educação ser considerada um dos principais determinantes para a saúde, que contribui para o empoderamento dos sujeitos, promovendo seu desenvolvimento pessoal e social e, conseqüentemente, como um instrumento de transformação social (Silva, 2019).

Nesse contexto, destaca-se o Programa Saúde nas Escolas (PSE), uma política que tem como objetivo a implementação e desenvolvimento de ações articuladas de saúde e educação, que busque contribuir para a inserção de práticas voltadas para a promoção da saúde. Acrescenta-se a intersetorialidade como pilar do PSE, como o fortalecimento e enfrentamento das vulnerabilidades em saúde que comprometem o desenvolvimento de ações voltadas para a população adolescente (Brasil, 2016; Baggio, 2018).

O PSE vem reforçar a necessidade de considerar a dimensão escolar e social, bem como o diagnóstico de saúde local do estudante. O programa deve tratar a saúde e a educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania; permitir a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação, em busca da atenção integral de crianças; e promover a articulação de saberes, a participação de estudantes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social da política pública (Brasil, 2021).

Entretanto, observam-se lacunas quanto às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no contexto do PSE, apontando práticas de saúde fragmentadas, a exemplo de: saúde reprodutiva, vacinação, nutrição, entre outros. Aponta-se ainda uma perspectiva que requer uma investigação quanto às reais necessidades de saúde dessa população. Embora as ações de promoção da saúde estejam explícitas nas práticas de saúde do PSE, emerge a necessidade pela diversidade de temáticas como saúde

mental, permitindo maior reconhecimento quanto às necessidades de saúde (Machado, 2015; Lopes, 2018).

A escola torna-se um espaço privilegiado para ações educativas para a produção do conhecimento para a promoção da saúde do adolescente, destacando a importância de práticas educacionais que favoreçam discussões e reflexões acerca de práticas de cuidado em saúde (Monteiro, 2017; Pereira, 2020).

Outras diretrizes são a promoção de uma cultura da paz, visando favorecer a prevenção de agravos à saúde e fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e educação; articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações da educação pública, de forma a abranger o alcance das ações direcionadas aos educandos e suas famílias, otimizando o uso de equipamentos, recursos e espaços disponíveis. Outro foco é o fortalecimento do enfrentamento das vulnerabilidades do campo da saúde que interferem no desenvolvimento escolar (Brasil, 2011).

Amaral et al. (2020) reforçam a importância de serem implementadas ações de prevenção e promoção de saúde mental na escola, destacando que tais ações devem fazer parte do plano de atividades anuais dos espaços educacionais, devendo estar ancoradas em políticas de saúde mental no âmbito escolar. Consequentemente, os autores argumentam que, a promoção de saúde mental na escola requer a capacitação da comunidade escolar, auxiliando os educadores a criarem uma rede de apoio, de forma a prevenir o sofrimento e adoecimento psíquico dos sujeitos que dela fazem parte, dentre os quais os alunos, aprimorando a identificação precoce e os encaminhamentos que se fizerem necessários em cada caso.

A assistência à saúde mental infantojuvenil deve estar pautada em práticas de cuidado, construídas por meio de diretrizes da intersetorialidade, de modo a proporcionar uma relação de um ou vários setores, a exemplo, do ambiente escolar, visando o alcance de resultados efetivos, os quais não seriam alcançados em um único equipamento.

2.2 Transtorno de ansiedade impactos na aprendizagem infantil

Atualmente, assiste-se a um aumento de transtornos mentais na população mundial. Logo, surgiu a necessidade de compreensão de um novo paradigma sobre o objeto saúde, o qual se caracteriza por considerar o indivíduo na sua complexidade ao inserir aspectos sociais, psicológicos e físicos como dimensão de saúde (Faria, 2020).

Nessa direção, a saúde mental deve ser compreendida como a capacidade de alcançar e manter um bom funcionamento psicossocial e um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe as suas próprias habilidades e consegue lidar com as tensões normais da vida, trabalho (World Health Organization, 2014).

Entre os grupos populacionais com transtornos mentais, merecem destaque as crianças. Estudos apontam que, em média, 8% dessa população em idade escolar apresenta sintomas relevantes ou sofre de algum Transtorno de Ansiedade (TA) (Fernandes, 2014). No Brasil, os dados mostram que a incidência dos transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes chega a 3,40% e 5,04% respectivamente (Fundação Oswaldo Cruz, 2022).

A associação de transtornos mentais na infância está associada a maiores prejuízos nas atividades educacionais, falta de coesão social e redução da capacidade de enfrentar as adversidades futuras (Kessler, 1995). Ainda no Brasil, mais de 80% das crianças de 6 a 12 anos com transtornos mentais não recebem tratamento adequado, evidenciando lacunas quanto à assistência à saúde mental (Fatori, 2019).

Em se tratando dessa população, o TA mostra-se com alta incidência, causando danos que afetam o desempenho escolar, a relação com familiares, amigos e muitas vezes impossibilitam o contato social dessas crianças (Asbahr, 2004). A ansiedade tem como principais características a autoproteção e a preocupação em relação a eventos que possam trazer perigo à criança ou a seus conhecidos, sendo que a intensidade de manifestação e interferência no dia a dia é o que a faz tornar-se patológica ou não (Asbahr, 2004; Stallard, 2010).

O TA caracteriza-se pelo medo e ansiedade excessivos, sendo que o medo corresponde à resposta emocional a situações de ameaça que prepara o sujeito para luta ou fuga. Quanto à ansiedade, essa corresponde a uma reação antecipada de ameaça futura, composta por tensão muscular e alto nível de vigilância, levando a comportamentos de cautela ou esquiva (DSM-5; APA, 2014).

Dentre os principais sintomas citam-se dor no estômago, sudorese excessiva e palpitação sem causa clínica, demasiada preocupação e irritabilidade, evitação de eventos ou circunstâncias, medo de falar em público ou de se manifestar, dentre outros (Friedberg e McClure, 2004).

Apontam-se alguns transtornos de ansiedade com maior incidência em crianças, dentre eles: Transtorno de Ansiedade de Separação, caracterizado pelo medo excessivo e anormal que a criança sente em separar-se de suas figuras de apego ou de sua casa, de

modo que isso prejudique seu desenvolvimento; Fobia Social, que se trata do medo excessivo diante de estranhos ou situações de contato social com muitas pessoas em que existe a possibilidade de sentir-se avaliado; Pânico, caracterizado por ataques repentinos de medo ou desconforto intenso em que há presença de ansiedade muito forte e medo de morrer, sendo constante o medo de que novos episódios possam ocorrer; Agorafobia, caracterizada pelo medo ou evitamento de situações e ambientes muito pequenos, com muitas pessoas ou sem saídas próximas, em que o sujeito possa sentir-se humilhado ou passar vergonha; o medo e a ansiedade geralmente são desproporcionais ao perigo apresentado; Transtorno de Ansiedade Generalizada, que se manifesta por meio do sentimento de insegurança, ansiedade e preocupação persistente que a criança apresenta diariamente (Asbahr, 2004; APA, 2014; Stallard, 2002).

Os fatores relacionados às causas da ansiedade na infância podem estar associados à interação complexa de influência biológica, cognitiva, comportamental e social. Destacando que o peso desses fatores causais pode variar entre indivíduos. Logo, tornam-se fatores de risco o temperamento vulnerável da criança, o comportamento dos pais (fatores de personalidade e estresse) e fatores ambientais, como baixo nível socioeconômico, abuso infantil, criminalidade, uso de álcool e drogas pelos familiares, entre outros (Lizuca & Barret, 2011).

Cabe destacar os prejuízos da ansiedade na infância no contexto escolar, apresentando prejuízos no desempenho das variadas funções cognitivas, a exemplo da memória, atenção e funções executivas. Fator que impactará diretamente no processo de aprender, que depende da relação entre as sinapses com outras instâncias cerebrais e neurais (Damásio, 2010).

A Neuropsicologia, apontada como uma ciência que estuda o comportamento, as emoções e pensamentos e como eles estão ligados ao cérebro, desempenha um papel importante, mensurando as habilidades cognitivas das crianças, ao englobar um conjunto de procedimentos, como a observação, a entrevista, a administração de tarefas e o uso de ferramentas padronizadas de avaliação de desempenho (Malloy-Diniz et al., 2018).

Logo, crianças com transtorno de ansiedade apresentam limitações quanto a atividades que exigem focos específicos e/ou manter a atenção sustentada por um período de tempo, bem como concentrar-se, relacionado à desabilitação da focalização, acarretando prejuízos significativos no seu processo ensino-aprendizagem (Santos, 2022).

Crianças com diagnóstico de ansiedade precisam de atenção especializada e planejamento didático que inclua práticas pedagógicas significativas, objetivando a superação das dificuldades de aprendizagem decorrentes da ansiedade. Ademais, a sociabilização promovida no ambiente escolar é facilitadora das interações entre diferentes realidades e percepções de mundo expressas pelas crianças e adultos, de forma que auxilia a promover um processo de descentralização em direção a superar o egocentrismo inicial ao contato com um novo objeto ou pensamento (Calsa; Amaral; Nascimento, 2012).

Além das dificuldades que a ansiedade pode causar ao longo da vida, gerando sofrimento psíquico acentuado, essa pode acarretar a diminuição de produtividade e incapacitação para o trabalho. A Organização Mundial de Saúde estima que até 2030 os gastos mundiais com tratamentos e medicamentos para transtornos mentais cheguem a 147 bilhões de dólares. Sendo assim, existe a necessidade de encontrar alternativas ao tratamento dos transtornos mentais, o que pode contribuir para a diminuição dos números apontados anteriormente, sendo que as maneiras mais indicadas são a prevenção e a promoção de saúde (Organização Mundial de Saúde, 2016).

Diante deste contexto, salienta-se a importância de políticas públicas de saúde, como pilar fundamental dos sistemas de proteção social. Observa-se nas últimas décadas a reformulação de políticas públicas, que pudessem perceber, compreender e selecionar as pluralidades das refrações sociais de uma coletividade, de modo a oferecer respostas às demandas existentes (Madeira, 2020).

2.3 Políticas de saúde e educação: reflexões no contexto da saúde mental infantil

No Brasil, as políticas de saúde e educação têm papel relevante na promoção da saúde mental infantil. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) estabelece que a saúde mental deve ser abordada de forma transversal em todas as ações de saúde voltadas à infância (Mendes, 2011). Já a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPIE) afirma que a educação é um direito fundamental de todas as crianças, inclusive aquelas com transtornos mentais (Souza, 2019).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) representa um avanço significativo na legislação brasileira, superando concepções anteriores que tratavam crianças e adolescentes como objetos de tutela (Brasil, 2009). Ao reconhecer a condição peculiar de

desenvolvimento desses indivíduos, o ECA estabelece direitos e deveres, visando garantir o bem-estar e a proteção integral. A legislação prevê medidas específicas para prevenir e combater todas as formas de violência contra crianças e adolescentes, como a negligência, os maus tratos, a exploração sexual e o trabalho infantil, assegurando que seus direitos sejam efetivados em todas as esferas da vida (Lorenzi, 2016; Castro, 2019).

Assenta-se, portanto, a luta para depreender a ampla atribuição dos Estados e tipos de intervenções na sociedade, seja na economia, seja na provisão de serviços públicos. De modo a permitir a efetivação do princípio da universalidade, focalizando-se nos sujeitos em situação de vulnerabilidade, a exemplo de pessoas com transtornos mentais (Carmo, 2018).

Nesse contexto, o Estado assume papel sobre ações referentes às múltiplas dimensões da vida social. Logo, entende-se que a compreensão das refrações sociais dirigidas ao Estado torná-lo como agente legítimo para dirimir litígios e entender demandas coletivas, de modo a reduzir as iniquidades entre grupos populacionais (Pessoto, 2015).

No cenário nacional, as políticas públicas de saúde no Brasil foram fruto de intenso debate entre diferentes categorias profissionais, acadêmicas, populares e políticas. O processo constituinte brasileiro, na década de 1980, impulsionado pelo movimento de redemocratização nacional, permitiu que entrassem na Constituição Federal de 1988, resultando no que é hoje o Sistema Único de Saúde (SUS) (Mendes, 2022).

O SUS representa a consolidação da intersetorialidade das políticas públicas, cabendo ao Estado garantir o direito universal à saúde, reafirmado pelas Leis Orgânicas da Saúde n.º 8.080/90 e n.º 8.142. Com o objetivo de ações governamentais distribuídas em diferentes setores, assegurar os direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmava o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Torres, 2020).

No Brasil, a saúde mental passou a constituir-se como uma política de saúde no Brasil em 2001, a partir da promulgação da Lei 10.216, fruto do movimento de Reforma Psiquiátrica, buscando consolidar um campo de atenção psicossocial aberto, de base territorial (Brasil, 2001).

A Rede de Atenção Psicossocial (Raps), instituída em 2011, organiza o trabalho conjunto dos diversos serviços de atenção à saúde mental em sete componentes; entre eles, destaca-se a Atenção Básica em Saúde e a Atenção Psicossocial Especializada (Brasil, 2011).

Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), considerados pontos de atenção estratégicos da Raps, compõem a atenção especializada e estão organizados em modalidades, dentre elas os Caps i, destinados ao atendimento de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico (Brasil, 2017).

A saúde mental de crianças e adolescentes está em pauta nos debates de diversos campos da saúde. Além disso, é alvo das políticas públicas brasileiras, conforme Portaria n.º 3.088 de 23/12/2011 do Ministério da Saúde, a qual compreende que esse público necessita de um atendimento especializado, que leve em consideração o perfil e as necessidades dessa faixa etária. No entanto, a saúde mental infantil passou por um longo percurso de descaso e marginalização e, portanto, a construção de estratégias destinadas a esse público configura-se como um desafio recente (Ribeiro, 2006; Cunha & Boarini, 2011).

Nesse contexto, reforça-se o desenvolvimento de práticas em saúde voltadas para a prevenção e promoção de saúde, como forma de enfrentamento de possíveis determinantes causadores de doença e transtornos (Buss, 2018). Logo, a Atenção Primária à Saúde (APS) imprimiu uma nova estratégia de práticas em saúde, voltadas para reorganização dos serviços e desenvolvimento de uma assistência integral (Batista, 2017).

Esse novo modelo de assistência do cuidado, mediante estratégias e ações preventivas e promocionais, imprimiu uma nova dinâmica quanto à saúde mental na atenção primária, reafirmando a efetivação dos princípios do SUS no cotidiano do cuidado, com destaque para a Clínica Ampliada. Está definida como ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença (Brasil, 2010).

No campo da assistência à saúde mental de crianças na atenção primária à saúde, infere-se destaque para o PSE. Esse visa, a partir das unidades de ensino, não só articular saúde e educação básicas, mas também contribuir para a construção de um sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos (Brasil, 2010).

O PSE baseia-se nos seguintes eixos de ações, agrupados em cinco componentes: avaliação clínica e psicossocial dos estudantes; ações de Promoção da Saúde e prevenção de doenças e agravos; educação permanente e capacitação de profissionais da educação e da saúde e de jovens para o PSE; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; e monitoramento e avaliação do PSE (Teles, 2014).

Nesse cenário, a implementação de ações educativas na escola propõe o desenvolvimento de uma relação intrínseca entre discussões sobre o tema saúde em sala de aula em uma perspectiva de construção da cidadania, o que denota a compreensão da saúde não apenas como um conjunto de hábitos a ser desenvolvido, mas sim a partir da ideia do direito a ser continuamente exercido e ressignificado (Monteiro, 2015).

Contudo, notam-se lacunas quanto à formação e capacitação docente no que se refere à efetividade no desenvolvimento de práticas preventivas e promotoras de agravos a crianças. Estudo reforça a importância da formação e capacitação docente para atuar no PSE, sendo capaz de potencializar o desenvolvimento de saberes que possam privilegiar a dimensão educativa do cuidado à saúde (Machado, 2015).

Sinaliza a importância da abordagem intersetorial entre a comunidade escolar e os profissionais da saúde, como forma de reconhecer as potencialidades da escola e do território no qual está inserida e nos quais os processos saúde-doença se realizam, tornando-se um desafio quanto ao diálogo com diferentes culturas organizacionais (Bueno, 2022).

O contexto escolar deve ser compreendido como cenário para implementação de práticas de educação em saúde, que sejam capazes de empoderar crianças e adolescentes quanto a ações de cuidados relacionados à sua condição de saúde e de seus pares, bem como fortalecer a articulação entre escolas e equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Machado, 2015).

Desta forma, a implementação de práticas educativas condizentes com os pressupostos da promoção da saúde objetiva evitar o processo de adoecimento por meio de ações direcionadas a reduzir a incidência e prevalência de doenças de uma população. Rompendo com práticas educativas em uma perspectiva verticalizada que ditam comportamentos a serem adotados para manutenção da saúde (Silva, 2018).

Dada a complexidade do novo paradigma do conceito de saúde e reformulação de políticas públicas em saúde, que sejam condizentes com a promoção da saúde dos indivíduos, que os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram criados como ferramentas de enfrentamento para garantia do desenvolvimento humano pleno (Silveira, 2020).

Implementada em 2015, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é distribuída por 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, compostos por 169 metas que devem ser cumpridas até o ano de 2030. Atravessada por amplos e diversificados campos de atuação que transitam pela erradicação da pobreza e da fome; saúde e bem-

estar; educação; igualdade de gênero; acesso à água potável e saneamento; energia limpa; trabalho decente; crescimento econômico sustentável; redução das desigualdades sociais; sustentabilidade da vida; inovações em infraestrutura; consumo responsável; cidades saudáveis; responsabilidade climática; redução das desigualdades; instituições eficazes; e paz social (Moreira, 2019).

A saúde, Objetivo 3, revela assegurar uma vida saudável e bem-estar em todas as fases do ciclo vital. Logo, traz o reconhecimento da complexa compreensão dos principais paradigmas sobre a concepção do conceito de saúde, essa compreendida como uma produção social entre sujeitos sobre seus interesses e necessidades de saúde (Djonú, 2018).

A saúde mental é representada na meta que tem como objetivo reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar (Organização das Nações Unidas, 2019). Contudo, observam-se lacunas quanto aos cuidados em saúde mental na perspectiva da saúde global. Assim, é preciso pensar a saúde mental como um constructo multidimensional, que deve ser analisado em uma perspectiva dialética, a partir de aspectos individuais e contextuais (Lund et al., 2018; Mills, 2018).

A construção do construto saúde mental deve ser encarada como um assunto de todos: desde indivíduos até Organizações Internacionais, considerando a necessidade de uma linguagem unificada e pluridimensional para a aplicação da teoria em políticas públicas, um sentido integrador no compartilhamento dos recursos destinados às ações, além de participação integral de todos os setores da sociedade internacional para a maior efetividade (Silveira, 2020).

Apesar dos avanços das políticas públicas, ainda se observam desafios a serem superados para garantir a saúde mental infantil. Um dos principais desafios é a falta de profissionais qualificados para atender a essa demanda. Outro desafio é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e educação, que muitas vezes estão concentrados nas grandes cidades. Para superar esses desafios, torna-se necessário fortalecer a articulação entre as políticas de saúde e educação. Uma possível estratégia é a criação de redes de atenção psicossocial (RAPS) infantojuvenis, que devem contar com a participação de diferentes profissionais, como médicos, psicólogos, psiquiatras, educadores e assistentes sociais.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Mapear as evidências científicas sobre práticas docentes ante sintomas de ansiedade infantil no contexto escolar.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo. Este estudo foi desenvolvido e estruturado conforme recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI) e o *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Peters, 2020). O protocolo da revisão foi registrado na plataforma Open Science Framework (OSF) (doi10.17605/OSF.IO/EHXJG).

Para o desenvolvimento do estudo, percorreram-se as seguintes etapas: 1) critérios de elegibilidade; 2) fontes de informação e busca na literatura; 3) seleção das fontes de evidências; 4) extração de dados; e 5) análise e apresentação dos dados.

4.1.1 Etapa 1 - Critérios de elegibilidade

A estratégia PCC (Peters, 2020) (acrônimo de *population, concept, context*) foi utilizada para delimitar a questão norteadora desta revisão: quais práticas docentes são desenvolvidas para reduzir transtorno de ansiedade e o desempenho acadêmico (conceito) em crianças em idade escolar (população) no contexto escolar (contexto).

Foram incluídos estudos que respondessem ao objetivo da pesquisa, reportando a transtorno de ansiedade em crianças, que descrevessem intervenções pedagógicas para reduzir a ansiedade e melhorar o desempenho acadêmico; estudos publicados na íntegra, disponíveis, sem restrição de tempo e de idioma. Excluíram-se os estudos que não contemplaram a população, o conceito e o contexto de interesse, como editoriais, cartas ao editor e artigos de opinião; além de estudos incompletos.

4.1.2 Etapa 2 - Fontes de informação e busca na literatura

A busca foi realizada nas seguintes bases eletrônicas de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, *Scopus*, Embase. A biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) foi acessada como fonte adicional. A busca foi realizada em 22 de fevereiro de 2024.

A busca por estudos seguiu um processo em cinco etapas: extração, conversão, combinação, construção e uso (Quadro 1). Utilizaram-se três vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) no idioma português, os termos no idioma inglês *Medical Subject Headings* (MeSH), Emtree e linguagem natural, combinados com operadores booleanos (AND e OR), para ampliar a busca em diversas bases de dados.

Quadro 1 - Estruturação de busca. Vitória, ES, Brasil, 2023.

Objetivo/Problema	Quais práticas docentes são desenvolvidas para reduzir transtorno de ansiedade e o desempenho acadêmico (conceito) em crianças em idade escolar (população) no contexto escolar		
	P*	C†	C‡
Extração	Criança	Ansiedade e Desempenho escolar	Educação infantil
Conversão	Child	Anxiety, “Educational Status”	“Child Rearing”
Construção	Child OR Children OR Intant	Anxiety OR Angst OR Nervousness OR “Desempenho escolar”	“Child Rearing”
Uso	Child OR Children AND Anxiety OR Angst OR Nervousness OR School Performance” AND “Child Rearing”		

*P = População; †C = Conceito; ‡C = Contexto

Os descritores selecionados foram combinados de acordo com as características de cada base de dados e biblioteca. Os descritores foram combinados de formas variadas para ampliar as buscas, além do uso de sinônimos nos idiomas elencados. As respectivas estratégias de busca estão no Quadro 2.

Quadro 2 - Estratégia de busca nas bases de dados. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Base de dados	Estratégia
MEDLINE	((Child OR Children) AND (Anxiety)) AND ("Child Rearing")
LILACS	(Child OR Children) AND (Anxiety OR Angst OR Nervousness OR Learning) AND (“Child Rearing”)
<i>Web of Science</i>	((ALL=(Child OR Children)) AND ALL=(Anxiety OR Angst OR Nervousness OR Learning)) AND ALL=(“Child Rearing”)
<i>Scopus</i>	"Child Rearing" AND anxiety OR angst OR nervousness
Embase	((child OR children) AND 'anxiety disorder' OR 'anxiety disorde') AND 'child rearing'
SciELO	(*Child OR Children) AND (Anxiety OR Angst OR Nervousness) AND (Learning)

4.1.3 Etapa 3 – Seleção de fontes de evidências

Os resultados obtidos em todas as plataformas de busca foram exportados para o Rayyan® (software online utilizado para a seleção de estudos em métodos de síntese do conhecimento) para excluir os estudos duplicados e realizar a seleção das pesquisas. A seleção dos estudos foi realizada por meio de dupla investigação (por pares), de forma independente e às cegas. Posteriormente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos segundo os critérios de análise pré-estabelecidos para inclusão ou exclusão dos estudos. Em seguida os estudos elegíveis foram avaliados na íntegra. Em caso de divergência, dos estudos pré-selecionados, foi realizada uma avaliação crítica dos textos na íntegra de acordo com os critérios de elegibilidade.

4.1.4 Etapa 4 - Extração de dados

Para extração e mapeamento dos dados dos estudos incluídos, foi utilizado o instrumento adaptado do JBI (PETERS, 2020). Foram consideradas as seguintes

variáveis: título; tempo (ano em que foi publicado); autores, local de realização do estudo; desenho do estudo (método); objetivo do estudo; principais resultados; estratégias de prevenção (transtorno de ansiedade em crianças); e condutas realizadas pelos docentes de enfrentamento de manifestações de ansiedade.

4.1.5 Etapa 5 - Análise e apresentação dos dados

Os dados extraídos foram apresentados em formato descritivo, com apresentação em figuras e quadros. A estratégia de busca e os resultados do processo de seleção foram apresentados em um fluxograma PRISMA^{ScR} (Tricco, 2018).

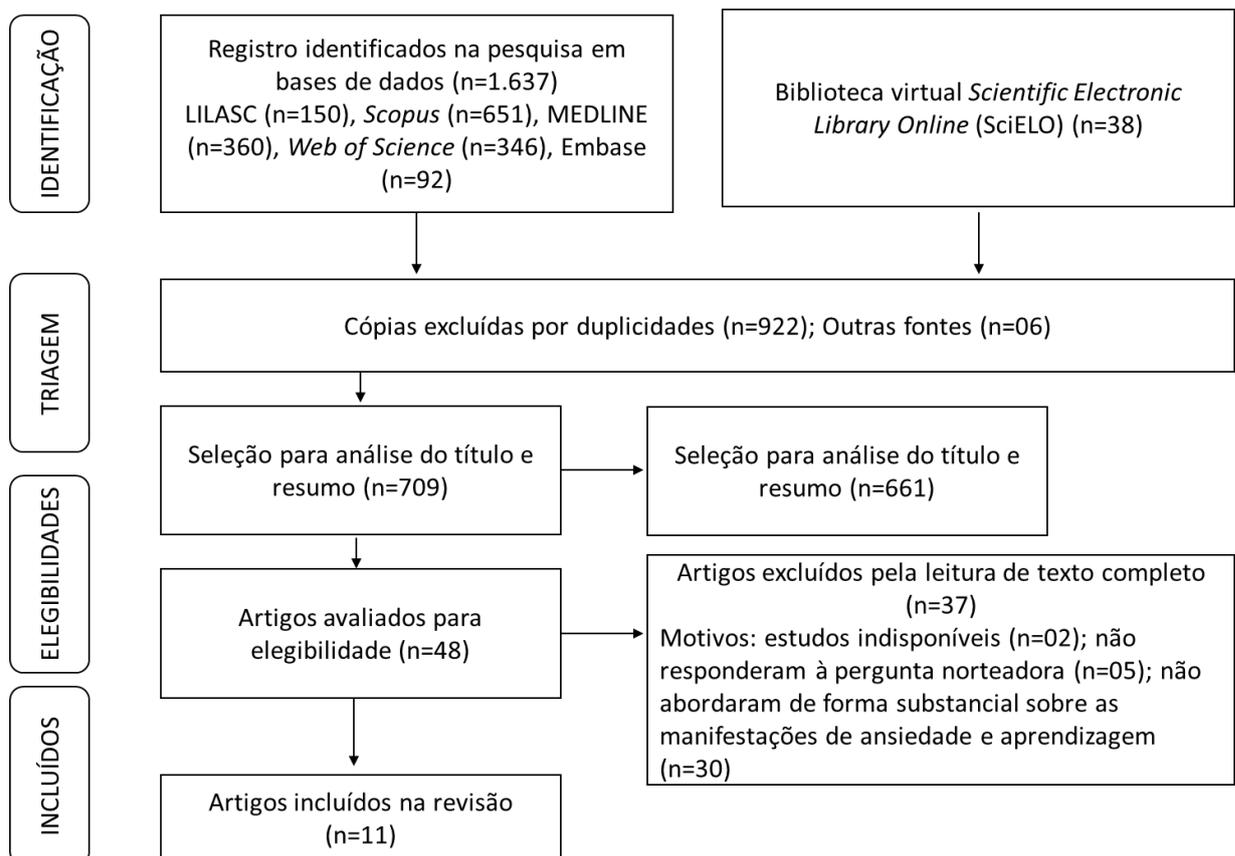
4.2 Aspectos éticos

Por não se tratar de pesquisa com seres humanos ou animais, não houve a necessidade de apreciação ética. Contudo, cabe destacar que foram respeitados os direitos autorais, com correta citação e referenciamento dos estudos.

5 RESULTADOS

Primeiramente, identificaram-se 1.637 publicações, sendo que 928 foram removidas por duplicação. Após a aplicação dos critérios de inclusão e leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 709 estudos potencialmente elegíveis e, posteriormente, 48 para serem analisados na íntegra. Assim sendo, 11 estudos foram selecionados para compor a amostra. Para a descrição das buscas e a seleção dos estudos, utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA- ScR) (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma segundo critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA- ScR), segundo o Joanna Briggs Institute. Vitória, ES, Brasil, 2024.



No que se refere ao período de publicação, cinco (45.45%) estudos foram publicados entre 2006 e 2021, dois (18.18%) em 2022 e quatro (36.36%) foram publicados no ano de 2023. Os locais de realização do estudo foram Brasil (n=03, 27.27%), Espanha (n=02, 18.18%), e com um artigo Argentina, Estados Unidos da América, Cazaquistão, Marrocos, Ásia, China e Irlanda.

Quanto ao delineamento dos estudos, a maior parte consistia em: coorte (n=02, 18.18%); estudo observacional (n=02, 18.18%); e transversal (n=02, 18.18%). Além disso, foram identificados estudo com abordagem qualitativa (n=01, 9.09%); estudo ecológico (n=01, 9.09%); revisão integrativa (n=01, 9.09%); e quase experimental (n=01, 9.09%). A síntese dos artigos identificados encontra-se descrita no Quadro 3.

Quadro 3 - Caracterização dos artigos identificados na revisão. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Autor	Título	Delineamento do estudo	Ano	Local de realização do estudo
Ludgério et al.	Pedagogical practices developed with children through hospital classes: an integrative literature review	Revisão integrativa	2023	EUA
Calero et al.	Variables involved in personal, social and school adjustment in a sample of preschool children from different cultural backgrounds	Estudo quase-experimental	2013	Espanha
Ansabaeva et al.	School-Family Interaction Technology in the Education of Primary School-Age Children	Estudo observacional	2023	Asia
Lung et al.	Families with high-risk characteristics and diagnoses of attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, intellectual disability, and learning disability in children: a national birth cohort study	Estudo de coorte	2022	China
Abad et al.	Perception of anxiety and learning difficulties according to the criteria of the family and teachers of children with stress due to attention deficit hyperactivity disorder	Estudo transversal	2023	Espanha
Meroño et al.	Children's emotional regulation strategies/how to learn writing in class and interview situations	Estudo ecológico	2022	Argentina
Ihbour et al.	Mental health of students with neurodevelopmental disorders: case of dyslexic children and adolescents	Estudo de coorte	2021	Marrocos

Paterlini et al.	Screening and diagnosis of learning difficulties/disorders - results of interdisciplinary assessments	Estudo observacional	2019	Brasil
Bartolomeu et al.	Learning difficulties in writing and emotional characteristics of children	Não é descrito	2006	Brasil
Alugo et al.	Development of a 22q11DS psychoeducational program: exploration of the views, concerns and educational needs of parents caring for children or adolescents with 22q11DS in relation to mental health issues	Estudo qualitativo	2017	Irlanda
Brito et al.	Parents' perception of the impacts of the Covid-19 pandemic on children's learning process	Estudo transversal	2023	Brasil

O Quadro 4 apresenta os objetivos dos estudos e os principais resultados referentes à caracterização das manifestações da ansiedade infantil no contexto escolar e desempenho na aprendizagem.

Quadro 4 – Síntese descritiva dos estudos incluídos na revisão de escopo. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Autor	Objetivo	Principais resultados
Ludgério et al.	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as práticas pedagógicas desenvolvidas com crianças por meio de classes hospitalares	A implementação de práticas pedagógicas em hospitais, embora tenha enfrentado obstáculos logísticos e de recursos, demonstrou ser uma estratégia eficaz para minimizar os impactos da hospitalização na trajetória escolar das crianças. Os resultados evidenciam que as práticas pedagógicas desempenham um papel crucial na promoção da saúde integral das crianças
Calero et al.	Analisar as variáveis envolvidas no ajustamento escolar, social e pessoal numa amostra de crianças em idade pré-escolar de diferentes origens culturais na Espanha	A participação ativa dos pais no processo de ensino-aprendizagem de seus filhos está associada a um melhor desempenho escolar e a uma menor prevalência de problemas de comportamento. Além disso, o envolvimento familiar pode atuar como fator de proteção contra o desenvolvimento de transtornos mentais
Ansabaeva et al.	Estabelecer a relação entre a escola e a família no processo educacional de crianças em idade escolar primária	Utilizando os meios práticos de interação propostos e, conseqüentemente, envolvendo os pais no processo educacional, os professores poderão obter deles informações adicionais sobre os alunos e auxiliá-los na educação dos alunos mais novos,

		ao mesmo tempo em que formam em conjunto o desenvolvimento da criança.
Lung et al.	Registrar e avaliar a trajetória de saúde de crianças nascidas no século XXI e investigar a influência do ambiente social na saúde infantil.	Fatores de risco familiar (histórico familiar de transtornos mentais, baixo nível socioeconômico) estão associados ao atraso no desenvolvimento da linguagem, aprendizagem e dificuldades de interação social.
Abad et al.	Identificar as relações entre os níveis de ansiedade relatados pelas crianças com TDAH e as percepções que pais e professores têm sobre isso.	Intervenções psicoeducacionais mostraram-se eficientes no manejo de ansiedade e depressão em criança.
Meroño et al.	Identificar eventos emocionalmente desafiadores na aprendizagem das crianças relacionados a escrever.	Estratégias de regulação emocional para crianças, como controle da respiração, ajudam no controle da ansiedade.
Ihbour et al.	Avaliar a autoestima, a ansiedade e a depressão em crianças e adolescentes disléxicos falantes de árabe.	Alunos com dificuldades de aprendizagem frequentemente experimentam um amplo espectro de emoções negativas, incluindo tristeza, raiva, frustração e vergonha, o que pode impactar significativamente seu bem-estar emocional.
Paterlini et al.	Verificar a ocorrência do baixo desempenho escolar em crianças e investigar quais são as influências intrínsecas mais prevalentes nessa amostra.	Variáveis intrínsecas que estão relacionadas ao processo de aprendizagem. As condições mais prevalentes em crianças com baixo desempenho escolar são as alterações de humor (ansiedade e depressão), seguidas da condição do TDAH. Dentre as alterações de leitura, escrita e aritmética, a disortografia é a mais prevalente, seguida de crianças

		classificadas como não alfabetizadas.
Bartolomeu et al.	Analisar as dificuldades de aprendizagem da linguagem escrita em crianças, procurando possíveis associações com os problemas emocionais.	As crianças com problemas de aprendizagem apresentaram-se ansiosas e com pobre autoconceito, denotando sentimentos de inadequação e culpa relacionados a impulsos agressivos, com preocupação pelos impulsos sexuais, dificuldades de comunicação e timidez.
Alugo et al.	Investigar o conhecimento sobre o risco de problemas de saúde mental e avaliar a necessidade de um programa psicoeducacional.	O programa psicoeducacional proposto visa capacitar os pais de crianças com 22q11DS a fornecerem cuidados adequados e personalizados, por meio da disseminação de informações precisas e oportunas sobre as características e necessidades específicas dessa síndrome.
Brito et al.	Analisar a aprendizagem de crianças do ensino infantil e fundamental da rede privada, sob a perspectiva dos pais, quanto às práticas escolares remotas durante o isolamento social.	A implementação do Ensino Remoto Emergencial representou um desafio significativo para a continuidade do processo de aprendizagem, exigindo adaptações tanto dos docentes quanto dos estudantes para a utilização de novas tecnologias e metodologias pedagógicas.

Fonte: dados da pesquisa

Foi evidenciado que a depressão (Calero, 2013; Paterlini, 2019; Ludgério, 2023), medo (Paterlini, 2019; Meroño, 2022; Abad; Ansabaeva, 2023), agressividade (Bartolomeu, 2006; Ihbour, 2021; Abad, 2023), tristeza (Ihbour, 2021; Meroño, 2022; Abad, 2023), isolamento (Calero, 2013; Alugo, 2017; Ludgério; Brito, 2023), alteração de humor (Brito, 2023) e ansiedade excessiva (Paterlini, 2019; Brito; Ansabaeva, 2023) são sintomas associados ao desempenho acadêmico, comprometendo o processo de

aprendizagem (Quadro 5). Dificuldades em áreas como leitura, escrita, cálculo aritmético e concentração são frequentemente observadas em crianças com transtornos de ansiedade.

Quadro 5 – Síntese dos sintomas associado ao desempenho escolar. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Sintomas	Referência
Depressão	Calero, 2013; Paterlini, 2019; Ludgério, 2023
Medo	Paterlini, 2019; Meroño, 2022; Abad; Ansabaeva, 2023
Agressividade	Bartolomeu, 2006; Ihbour, 2021; Abad, 2023
Tristeza	Ihbour, 2021; Meroño, 2022; Abad, 2023
Isolamento	Calero, 2013; Alugo, 2017; Ludgério; Brito, 2023
Alteração de humor	Brito, 2023
Ansiedade excessiva	Paterlini, 2019; Brito; Ansabaeva, 2023

Fonte: dados da pesquisa

Com relação às práticas que os docentes utilizam em sala de aula, observou-se que estratégias de regulação emocional (controle da respiração) (Meroño, 2022), atividades lúdicas, exclusão de medidas de punição (Calero, 2013), estímulo a práticas esportivas (Ansabaeva, 2023) e avaliação e intervenção multimetodológica e multicontextual (Abad, 2023) são as mais implementadas para minimizar os efeitos da ansiedade.

Como estratégias de prevenção e redução dos impactos da ansiedade no desempenho acadêmico e bem-estar de crianças, foram citadas atividades lúdicas e trabalho individualizado (Ludgério, 2023), práticas de fortalecimento de interação escola e família (Calero, 2023; Ansabaeva, 2023), implementação de plano estratégico com equipe multiprofissional (Alugo, 2017; Ihbour, 2021), avaliação do processamento sensorial (Lung, 2022) e intervenções voltadas para avaliação dos problemas mentais e características socioemocionais (Abad, 2023). Tais achados estão disponibilizados no Quadro 6.

Quadro 6 – Síntese das condutas e estratégias na prevenção da ansiedade no ambiente escolar. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Condutas realizadas pelos docentes	Referência
Escuta pedagógica e dialógica, aprendizagem baseada na troca de conhecimentos	Ludgério, 2023
Práticas lúdicas, exclusão de medidas de punição, estímulo ao desenvolvimento social e emocional	Calero, 2013
Estímulo a práticas esportivas	Ansabaeva, 2023
Instrumento psicometricamente sólido para a avaliação de fatores de risco familiares ou processamento sensorial e funções executivas de crianças	Lung, 2022
Avaliação e intervenção multimetodológica e multicontextual	Abad, 2023
Estratégias de regulação emocional	Meroño, 2022
Estratégias de prevenção e promoção	Referência
Atividades lúdicas e trabalho individualizado	Ludgério, 2023
Interação escola e família	Calero, 2013; Ansabaeva, 2023
Avaliação do Processamento Sensorial e Funções Executivas na Infância	Lung, 2022
Intervenções com abordagem nos problemas mentais e socioemocionais	Abad, 2023
Plano estratégico com equipe multiprofissional	Ihbour, 2021
Implementação de programa psicoeducacional	Alugo, 2017

Fonte: dados da pesquisa

6 DISCUSSÃO

Este estudo mapeou a literatura científica acerca dos sintomas de ansiedade e relação com desempenho de aprendizagem e evidenciou que crianças que apresentam depressão (Calero, 2013; Paterlini, 2019; Ludgério 2023), medo (Paterlini, 2019; Meroño, 2022; Abad, 2023), agressividade (Bartolomeu, 2006; Ihbour, 2021; Abad, 2023), tristeza (Ihbour, 2021; Meroño, 2022; Abad, 2023), isolamento social (Calero, 2013; Alugo, 2017; Ludgério; Brito, 2023), medo (Paterlini, 2019; Meroño, 2022; Ansabaeva, 2023), alteração de humor (Brito, 2023) e ansiedade excessiva (Paterlini, 2019; Brito; Ansabaeva, 2023), apresentam um risco aumentado para o desenvolvimento de ansiedade e dificuldades de aprendizagem.

Constatou-se que o isolamento e o medo atuam como fatores desencadeantes para a ansiedade, reforçando dificuldades comportamentais e emocionais, que por sua vez influenciam problemas acadêmicos e estes afetam os sentimentos e os comportamentos das crianças (Paterlini, 2019; Meroño, 2022).

Crianças com dificuldades de aprendizagem frequentemente vivenciam um conjunto de emoções negativas, como tristeza, raiva, frustração e vergonha, que podem comprometer significativamente seu bem-estar psicossocial (Ihbour, 2021; Abad, 2023). Essas emoções, frequentemente associadas a fatores intrínsecos ao processo de aprendizagem, podem contribuir para o desenvolvimento de quadros de ansiedade e depressão, os quais, por sua vez, podem exacerbar as dificuldades acadêmicas (Paterlini, 2019).

Os resultados apontam que alunos com baixo desempenho escolar apresentam maior prevalência de emoções negativas, como tristeza, raiva, que podem evoluir para quadros de ansiedade e depressão (Meroño, 2022; Ansabaeva, 2023). Essa complexidade exige uma abordagem integral, que contemple tanto as dificuldades de aprendizagem quanto os aspectos emocionais, visando promover o bem-estar e o sucesso escolar desses alunos (Meroño, 2022).

Ainda, evidenciou que a leitura, escrita, cálculo aritmético e concentração são frequentemente observadas em crianças com transtornos de ansiedade (Calero, 2013; Paterlini, 2019; Ihbour, 2021; Lung; Meroño, 2022; Abad; Ansabaeva; Ludgério, 2023). Dificuldades de concentração, preocupação excessiva com o erro e a evitação de tarefas desafiadoras são exemplos de como a ansiedade pode interferir no processo de

aprendizagem, mesmo quando as habilidades cognitivas básicas estão presentes (Alugo, 2017; Brito, 2023).

Observou-se que intervenções combinadas com os aspectos socioemocionais, na perspectiva integral, que considerem o contexto social no qual os indivíduos estão inseridos, revelam-se como uma abordagem eficaz na prevenção da ansiedade no contexto infantil. A compreensão das dificuldades de aprendizagem requer uma abordagem que ultrapasse os aspectos cognitivos, considerando também as dimensões emocionais e sociais, reconhecendo a complexa interação entre esses fatores no processo de aprendizagem (Lung, 2022).

O envolvimento familiar no processo educacional apresenta-se como um fator de proteção contra o desenvolvimento de problemas de comportamento e transtornos mentais na infância. Evidenciou-se que a criação de mecanismos de interação entre escola e família pode fornecer aos professores informações valiosas sobre os estudantes, facilitando a identificação de suas necessidades e a implementação de estratégias pedagógicas mais eficazes (Calero, 2023).

O processo educacional com participação ativa dos pais em atividades escolares, como reuniões, projetos e eventos, promove uma maior conexão entre a escola e a família, fortalecendo o vínculo entre pais e filhos. Essa parceria contribui para a criação de um ambiente de aprendizagem mais motivador e estimulante, favorecendo o desenvolvimento integral da criança e o alcance de melhores resultados acadêmicos (Ansabaeva, 2023).

Neste estudo, fatores de risco familiares (histórico familiar de transtornos mentais, baixo nível socioeconômico) estão associados ao atraso no desenvolvimento da linguagem, aprendizagem e dificuldades de interação social. A desvantagem socioeconômica, ao limitar o acesso a recursos como educação de qualidade, saúde e estímulos cognitivos, cria um ambiente menos favorável ao desenvolvimento infantil, impactando negativamente os rendimentos escolares (Lung, 2022).

Destaca-se que as crianças em situação de vulnerabilidade social e econômica apresentam baixo desempenho acadêmico. Sabe-se que fatores como a desigualdade social, a falta de acesso a recursos básicos e a exposição a ambientes estressantes contribuem para a criação de barreiras ao aprendizado e ao desenvolvimento integral das crianças (Spencer, 2020).

Nas estratégias de prevenção na literatura, percebeu-se o predomínio de ações voltadas para a interação escola e família (Calero, 2023; Ansabaeva, 2023). Estudos

referiram que a implementação de planos estratégicos com equipe multiprofissional foi benéfica para a mudança de comportamentos de ansiedade infantil (Alugo, 2017; Ibour, 2021).

Identificaram-se, ainda, atividades lúdicas e trabalho individualizado como estratégias de prevenção (Ludgério; Calero; Ansabaeva, 2023). Algumas evidenciaram a implementação de plano estratégico com equipe multiprofissional (Alugo, 2017; Ibour, 2021), avaliação do processamento sensorial (Lung, 2022) e intervenções voltadas para a avaliação dos problemas mentais e características socioemocionais (Abad, 2023).

A prevenção da ansiedade infantil no contexto escolar deve ser voltada para uma abordagem educacional abrangente, com foco ampliado de saúde, contemplando discussões sobre fatores familiares, comportamentais e relacionados ao desempenho acadêmico, além de questões de ordem de saúde mental (Alugo, 2017; Lung, 2022; Ludgério; Calero Abad, 2023).

A escola, enquanto espaço de socialização e aprendizado, assume um papel crucial na prevenção da ansiedade infantil (Abad, 2023). Uma abordagem educacional que priorize a promoção da saúde mental e do bem-estar emocional, aliada a discussões sobre questões familiares, socioeconômicas e comportamentais, contribui para a criação de um ambiente escolar mais acolhedor e seguro (Meroño, 2022). Essa perspectiva amplia o conceito de saúde, compreendendo-o como um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Como estratégias de prevenção e redução dos impactos da ansiedade no desempenho acadêmico e bem-estar de crianças, foram citadas atividades lúdicas e trabalho individualizado (Ludgério, 2023), práticas de fortalecimento de interação escola e família (Calero, 2023; Ansabaeva, 2023), implementação de plano estratégico com equipe multiprofissional (Alugo, 2017; Ibour, 2021), avaliação do processamento sensorial (Lung, 2022) e intervenções voltadas para avaliação dos problemas mentais e características socioemocionais (Abad, 2023).

Com relação às práticas realizadas implementadas pelos docentes, a escuta ativa e dialógica demonstram ser potenciais para minimizar os impactos de ansiedade no processo de ensino-aprendizagem (Ludgério, 2023). Nesse contexto, a valorização das experiências e perspectivas do aluno promove um ambiente de confiança, contribuindo para a redução dos níveis de ansiedade e para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

O reconhecimento das necessidades das crianças estimula a efetividade de práticas pedagógicas voltadas para a inclusão. Entende-se que práticas de inclusão à aprendizagem permeiam processos que procuram identificar comportamentos e/ou processos de aprendizagem de crianças, com vistas a nortear ações que direcionem ao processo de inclusão (Makida-Dyonísio, 2024).

Ainda, evidenciou-se que as práticas pedagógicas adotadas pelos docentes se revelam cruciais para minimizar as manifestações de ansiedade e otimizar o processo de aprendizagem (Calero, 2013; Alugo, 2017; Ibour, 2021; Lung, 2022; Abad; Ansabaeva, 2023). Atividades lúdicas, a eliminação de punições e o estímulo ao desenvolvimento socioemocional, por exemplo, criam um ambiente escolar mais acolhedor e propício para o aprendizado, contribuindo para o desenvolvimento integral dos alunos (Ludgério, 2023).

No entanto, um estudo sobre o ensino da matemática nos anos iniciais do Ensino Fundamental revelou que práticas pedagógicas mais conservadoras, centradas na memorização, ainda são comuns. Essa diversidade de práticas demonstra a importância de investigar e promover modelos pedagógicos que promovam um aprendizado mais significativo (Rodrigues, 2024).

Estudos revelam que práticas pedagógicas conservadoras, frequentemente adotadas por docentes, tendem a limitar o potencial de aprendizagem e participação dos estudantes. Ao centralizar o papel do professor como transmissor de conhecimento, essas práticas podem criar barreiras para a inclusão de todos os alunos. Em contrapartida, uma abordagem pedagógica inclusiva, que coloca o estudante no centro do processo educativo, valoriza a diversidade e promove a autonomia, oferece um ambiente mais propício para o desenvolvimento integral de cada indivíduo (Santos, 2019; Crisan, 2020).

Destaca-se, assim, a necessidade de capacitação de docentes para a transição de práticas pedagógicas tradicionais para abordagens mais inclusivas. A formação continuada deve fornecer aos professores os instrumentos necessários para a reestruturação de suas metodologias, priorizando a diversidade de estilos de aprendizagem e estimulando a participação ativa de todos os alunos. O desenvolvimento de competências para a criação de ambientes de aprendizagem flexíveis e personalizados é fundamental para atender às necessidades individuais de cada estudante e promover o sucesso educacional (Borges, 2023).

A aprendizagem significativa norteia práticas pedagógicas, as quais devem ser contextualizadas e promover a construção ativa do conhecimento pelos alunos. Nesse

sentido, a promoção do diálogo e da colaboração em sala de aula, ancorada nas experiências dos estudantes, é fundamental para estimular a curiosidade, a reflexão crítica e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais e cognitivas essenciais para a vida em sociedade (Freire, 2011).

Dentre as condutas, evidenciou-se o papel crucial da respiração como ferramenta para a regulação emocional em crianças. Ao associar o controle da respiração a outras estratégias, como atividades alternativas, comunicação e reavaliação cognitiva, observou-se uma melhora significativa na capacidade das crianças de lidar com a ansiedade e, conseqüentemente, um avanço em suas habilidades de escrita (Meroño, 2022).

Nos estudos incluídos nesta revisão, demonstra-se uma associação significativa entre manifestações de ansiedade em crianças e o desempenho acadêmico. Os estudos analisados evidenciaram que sintomas como medo, tristeza, irritabilidade e dificuldade de concentração, frequentemente associados à ansiedade, podem interferir negativamente no processo de aprendizagem, comprometendo habilidades como leitura, escrita e cálculo. Ademais, observou-se que práticas de prevenção e redução são efetivas, a fim de minimizar possíveis repercussões negativas no processo ensino-aprendizagem.

Embora diversos sintomas associados à ansiedade impactem o desempenho acadêmico, a depressão e o medo destacam-se como fatores de particular relevância. Esses estados emocionais apresentam uma influência mais pronunciada sobre funções cognitivas cruciais para o aprendizado, como a atenção, a memória e a resolução de problemas (Calero, 2013; Paterlini, 2019; Meroño, 2022; Abad; Ansabaeva, 2023). A depressão, marcada pela apatia e baixa motivação, e o medo, definido pela reação contínua a ameaças percebidas, comprometem a concentração e dificultam o aprendizado (Ludgério 2023).

Este estudo propõe uma abordagem inovadora ao mapear evidências científicas sobre práticas docentes voltadas para o manejo de sintomas de ansiedade infantil no contexto escolar. A investigação busca identificar estratégias pedagógicas e intervenções que promovam um ambiente de aprendizagem acolhedor, minimizando os impactos da ansiedade nas crianças. Nesse sentido, ao subsidiar aos docentes e profissionais de saúde ferramentas para reconhecer e lidar com esses sintomas, contribui para a implementação de programas de prevenção e tratamento da ansiedade na escola, se mostra fundamental para promover o bem-estar emocional e o sucesso escolar das crianças.

Como limitação, constatou-se a ausência de detalhes sobre as estratégias de prevenção e intervenção implementadas pelos docentes para lidar com a ansiedade

infantil. Apesar dessa lacuna, os resultados obtidos demonstram a necessidade de aprofundar as pesquisas nessa área, a fim de desenvolver e validar intervenções eficazes para promover a saúde mental das crianças no contexto escolar.

Diante do impacto significativo dos resultados encontrados nas práticas docentes e na assistência à saúde mental, e compreendendo a relevância da implementação de tecnologias sociais voltadas para a tomada de decisão de docentes e da comunidade, desenvolveu-se um infográfico como ferramenta de intervenção (Figura 2). A proposta da tecnologia social reside no desenvolvimento de soluções tecnológicas direcionadas para as necessidades específicas dos usuários, os quais são colocados no centro do processo de tomada de decisões estratégicas para solucionar os problemas identificados (Zamberlan, 2023).

Figura 2 – Infográfico “Ansiedade infantil na escola: estratégias prevenir e reduzir”. Vitória, ES, Brasil, 2024.



Logo, tecnologia social como infográfico, possibilita a transformação no processo a resolutividade das necessidades identificadas. O uso de tecnologias social em práticas docentes e de cuidado, possibilita a efetividade em relações dialógicas, facilitando o processo de ensino-aprendizagem, a tomada de decisões clínicas e a construção coletiva da assistência ao cuidado, engajados ao alcance dos ODS (Novaes, 2020).

Entretanto, dentre as principais contribuições deste estudo para a área das políticas públicas assenta-se na associação entre a ansiedade infantil e suas implicações no processo ensino-aprendizagem e a importância de se (re)pensar em políticas que integrem a educação e saúde no contexto escolar, de forma a prover um ambiente de acolhimento a essas crianças e que possam, dentro de suas limitações e necessidades ser assistidas para terem sucesso no processo de aprendizagem.

Assim, a descrição da relação entre a ansiedade infantil e o desempenho na aprendizagem pode fornecer informações sobre os mecanismos pelos quais a ansiedade infantil pode afetar o desempenho escolar, bem como sobre as estratégias que podem ser utilizadas para mitigar esses efeitos. Logo, estudos como estes podem fortalecer o desenvolvimento de políticas e práticas educacionais que promovam a saúde mental infantil e desempenho na aprendizagem.

7 CONCLUSÃO

As evidências científicas demonstram associação entre ansiedade e implicações no processo ensino-aprendizagem. Os resultados mostraram que sintomas como medo, tristeza, irritabilidade e dificuldade de concentração, agressividade, isolamento, alteração de humor e ansiedade, frequentemente observadas em crianças com transtorno de ansiedade, podem interferir diretamente no processo de aprendizagem, comprometendo habilidades como leitura, escrita e cálculo aritmético.

Identificou-se que medidas de prevenção e promoção são utilizadas como ações para minimizar os efeitos da ansiedade no contexto escolar. Além disso, promover o desempenho acadêmico e o bem-estar de crianças, por meio de atividades lúdicas e trabalho individualizado, com práticas voltadas para o fortalecimento da interação escola e família, implementação de plano estratégico com equipe multiprofissional e avaliação do processamento sensorial e intervenções voltadas para avaliação dos problemas mentais e características socioemocionais, revelou-se positivo para a prevenção e manejo da ansiedade infantil.

Evidenciou-se que as condutas implementadas pelos docentes revelam-se necessárias para a criação de estratégias de regulação emocional, desenvolvimento de atividades lúdicas, com exclusão de medidas punitivas, estímulo a práticas esportivas e avaliação e intervenção multimetodológica e multicontextual.

REFERÊNCIAS

- Abad Mas, L.; Moreno Madri, P.; Valls Monzo, A.; Martínez Borondo, R; Ibáñez Orrico, A; Mengodbalbas, P.; Mata Galve, N; Bonnasserre, M. Perception of anxiety and learning difficulties according to the criteria of the family and teachers of children with stress due to attention deficit hyperactivity disorder. **Revista: Medicina (Buenos Aires)** - Volume 83, Edição 0, pp. 17-21. 2023
- Alugo, T.; Sheehan, A.; Coyne, I.; Lawlor, A.; McNicholas, F. Desenvolvimento de um programa psicoeducacional 22q11DS: exploração das opiniões, preocupações e necessidades educacionais dos pais que cuidam de crianças ou adolescentes com 22q11DS em relação a questões de saúde mental. **Revista: Criança: Cuidado, Saúde e Desenvolvimento** - Volume 43, Edição 4, pp. 527-535. 2017
- American Psychiatric Association. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.
- Ansabaeva, A.; Mailybaeva, G.; Utegulov, D.; Temerbayeva, Z.; Nugmanova, F. School-Family Interaction Technology in the Education of Primary School-Age Children. **American Behavioral Scientist** - Volume 0, Edição 0. 2023
- Asbahr, F. R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: Aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, 80(2), 28-34. 2004. doi: 10.1590/ S0021-75572004000300005
- Barros, M. B.; Lima, M. G.; Malta, D. C.; Szwarcwald, C. L.; Azevedo, R. C.; Romero, D, et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. **Epidemiol Serv Saude**. 2020;29(4):e2020427.
- Bartolomeu, D.; Sisto, F. F.; Marin Rueda, F.J. Dificuldades de aprendizagem na escrita e características emocionais das crianças. **Revista: Psicologia em Estudo** - Volume 11, Edição 1, pp. 139-146. 2006
- Batista, K. A., Oliveira, P. R. S. A saúde mental infantil na atenção primária: reflexões acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no município de Horizonte-CE. **Pesquisas e Práticas Psicossociais** 12 (3), São João del Rei, setembro-dezembro de 2017. e1361
- Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Lei 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências. At http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acessado em 04/12/2024. » http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
-
- Brasil. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília, DF: MS; 2015. [acesso em 2021 set 16]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf
» https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, de 9 de abril de 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, de 03 de outubro de 2017.

Brito, M. M. S. de.; Santos, P. P. dos.; Delgado, I. C. Percepção dos pais quanto aos impactos da pandemia do covid-19 no processo de aprendizagem infantil. **Distúrb. comun** - Volume 35, Edição 3, pp. 61357-61357. 2023

Borges, B. C.; Lourenço, G. F. Capacitação de parceiros de comunicação de alunos com necessidades complexas de comunicação no contexto escolar: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**, [S. l.], v. 36, n. 1, p. e4/1–28, 2023. DOI: 10.5902/1984686X68753. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/68753>. Acesso em: 23 dez. 2024.

Bueno, D. R. E. K.; Luciana, S. A participação juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE): uma reflexão sobre o papel da gestão federal. **Saúde em Debate** [online]. v. 46, n. spe3 [Acessado 25 Maio 2023], pp. 29-44. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E302> <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E302I>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E302>.

Calero, M. D.; Fernández-Parra, A.; López-Rubio, S.; Carlos, R.; Mata, S.; Vives, M. D.; Navarro, E.; Márquez, J. Variables involved in personal, social and school adjustment in a sample of preschool children from different cultural backgrounds. **Revista Europeia de Psicologia da Educação** - Volume 28, Edição 1, pp. 133-155. 2013

Calsa, G. C.; Amaral; T. C. do; Nascimento, M. C. Crianças com Transtorno de Aprendizagem e suas possibilidades de aprendizagem por meio da descentração. **Anais da Semana da Pedagogia da UEM**. Volume 1, Número 1. Maringá: UEM, 2012.

Carmo, M. E.; Guizardi, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2018, v. 34, n. 3 [Acessado 11 Abril 2023], e00101417. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>>. Epub 26 Mar 2018. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>.

Carneiro, C.; Coutinho, L. G. Infância e adolescência: como chegam as queixas escolares à saúde mental?. **Educ rev** [Internet]. 2015Apr;(56):181–92. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.37764>

Ciasca S. M. **Distúrbios de Aprendizagem**: proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo: Casa do psicólogo, 2003.

Castro, E. G. de.; & Macedo, S. C. Estatuto da Criança e Adolescente e Estatuto da Juventude: interfaces, complementariedade, desafios e diferenças. **Revista Direito E Práxis**, 10(2), 1214–1238. 2019. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/40670>

- Cunha, C. C.; Boarini, M. L. O lugar da criança e do adolescente na reforma psiquiátrica. **Revista Psicologia e Saúde**, 3(1), 68-76. 2011.
- Crisan, C.; Albulescu, I.; Turda, S. Variables that influence teachers' attitude regarding the inclusion of special needs children in the mainstream school system. **Educatia 21 Journal**, 18(1), 70-79. 2020. <http://dx.doi.org/10.24193/ed21.2020.18.07>
» <http://dx.doi.org/10.24193/ed21.2020.18.07>
- D'Abreu, L.C.F.; Marturano, E. M. Associação entre comportamentos externalizantes e baixo desempenho escolar: uma revisão de estudos prospectivos e longitudinais. **Estudos de Psicologia**, 15(1), 43-51. 2010.
- Damáso, A. R. **En busca de Spinoza: neurobiología de la emoción y los sentimientos**. Barcelona: Critica, 2010.
- Faria, N. C., Rodrigues, M. C. Promoção e prevenção em saúde mental na infância: implicações educacionais. **Psic. da Ed.**, São Paulo, n. 51, p. 85-96, jul. 2020. Disponível em
<http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-35202020000200085&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 abr. 2023. Epub 20-Nov-2020. <https://doi.org/10.23925/2175-3520.2020i51p85-96>
- Farias de Goes, N.; Da Luz Matos, R. Inclusão e saúde mental infantojuvenil na educação básica. **Interfaces Científicas - Educação**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 318-331, 2021. DOI: 10.17564/2316-3828.2021v10n3p318-331. Disponível em:
<https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/educacao/article/view/8376>. Acesso em: 16 nov. 2023.
- Fatori, D.; Salum, G. A., Rohde, L. A., et al. Use of Mental Health Services by Children With Mental Disorders in Two Major Cities in Brazil. **Psychiatr. Serv.** 2019 [acesso em 2023 março 09]; 70(4):337-41. Disponível em :
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800389>
» <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800389>
- Fleitlich, B.W.; Goodman, R. Epidemiologia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22(2), 2-6. 2000.
- Freire, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
- Friedberg, R. D.; McClure, J. M. **A prática de clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed. 2004.
- Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Principais Questões sobre Saúde Mental de Crianças: sinais de alerta para APS**. Rio de Janeiro, 04 mai. 2022. Disponível em:
<<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-saude-mental-de-criancas-sinais-de-alerta-para-aps/>>.

Garcia, J. M. **Saúde Mental na Escola: O que os Educadores Devem Saber**. Psico-USF [Internet]. 2016May;21(2):423–5. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210217>

Guancino, L.; Toni, C.G.S.; Batista, A. Prevenção de ansiedade Infantil a partir do método friends. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 25, n. 3, p. 519-531, jul/set. 2020.

Ihbour, S.; Anarghou, H.; Boulhana, A.; Najimi, M.; Chigr, F. Mental health of students with neurodevelopmental disorders: case of dyslexic children and adolescents. **Dementia & Neuropsychologia** - Volume 15, Edição 4, pp. 533-540. 2021

Iizuka, C., Barrett, P. **Programa Friends para tratamento e prevenção de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes**. Em C. S. Petersen et al., (Eds.), *Terapias cognitivo comportamentais para crianças e adolescentes: Ciência e arte* (pp. 264-281). Porto Alegre: Artmed. 2011.

Iizuka, C.; Barrett, P. **Programa Friends para tratamento e prevenção de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes**. Em C. S. Petersen et al., (Eds.), *Terapias cognitivo comportamentais para crianças e adolescentes: Ciência e arte* (pp. 264-281). Porto Alegre: Artmed. 2011.

Kessler, R. C.; Foster, C. L.; Saunders, W. B., et al. Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. **Am. J. Psychiatry**. 1995 [acesso em 2023 maio 09]; 152(7):1026-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/ajp.152.7.1026>
» <https://doi.org/10.1176/ajp.152.7.1026>

Leon, C. B. R et al. Funções executivas e desempenho escolar em crianças de 6 a 9 anos de idade. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 30, n. 92, p. 113-120, 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862013000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 dez. 2024.

Lorenzi, G. W. **Uma Breve História dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil**. 30 de novembro de 2016. Disponível em:
<http://fundacaotelefonica.org.br/promenino/trabalho infantil/noticia/uma-breve-historia-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-no-brasil/> Acesso em 04 de dezembro de 2024.
» <http://fundacaotelefonica.org.br/promenino/trabalho infantil/noticia/uma-breve-historia-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-no-brasil/>

Lopes, I. E.; Nogueira, J. A. D.; Rocha, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**. 2018 [acesso em 2023 nov 20]; 42(118):773-89. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdh76GQYGDtM/abstract/?lang=pt>
» <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdh76GQYGDtM/abstract/?lang=pt>

Ludgério, M. J. B.; Pontes, C. M.; dos Santos, B. L. C.; Macedo, E. C.; Marinus, M. W. D. C.; Leal, L. P. Pedagogical practices developed with children through hospital classes: an integrative literature review. **Journal of pediatric nursing-nursing care of children & families** - Volume 72, Edição 0, pp. E10-E18. 2023

Lund, C.; Brooke-Sumner, C.; Baingana, F.; BARON, E. C.; Breuer, E., Chandra, P.; Haushofer, J.; Herrman, H.; Jordans, M.; Kieling, C.; Medina-Mora, M. E.; Morgan, E.; Omigbodun, O.; Tol, W.; Patel, V.; Saxena, S. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. **The Lancet Psychiatry**, v. 5, n. 4, p. 357–369, 2018. doi:10.1016/s2215-0366(18)30060-9

Lung, F. W.; Chen, P. F.; Shen, L.J.; Shu, B. C. Families with high-risk characteristics and diagnoses of attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, intellectual disability, and learning disability in children: a national birth cohort study. **Frontiers in Psychology** - Volume 13, Edição 0. 2022

Novaes, H. M. D.; De Soárez, P. C. Health Technologies Assessment: origins, development, and current challenges. In the international and Brazilian scenarios. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(9):e00006820. DOI: 10.1590/0102-311X00006820

Machado, L. D. S.; Ramos, J. L. S.; Machado, M. F. A. S.; Antão, J. Y. F. L.; Santos, S. B.; Bezerra, I. M. P., et al. Participatory process of health promotion at school. **Journal of Human Growth and Development**. 25(3): 357-363. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106014> Manuscript submitted Oct 22 2014, accepted for publication Dec 19 2014.

Machado, M. F. A. S., e cols. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **J. Hum. Desenvolvimento de crescimento**, São Paulo, v. 25, n. 3, pág. 307-312, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 abr. 2023. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96709>.

Malloy-Diniz, L.F et al. **O exame das funções cognitivas**. In: Avaliação Neuropsicológica. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018, p. 90-105.

Makida-Dyonisio, C.; Martinic, S.; Gimenez, R. Prática Pedagógica, Contextos Físicos e Sociais: Implicações Para a Inclusão. **Revista Brasileira De Educação Especial**, 30, e0016. 2024. <https://doi.org/10.1590/1980-54702024v30e0016>

Melo, B.A.D.; Lima, A.C.R. A efetividade da terapia cognitivo comportamental na redução da ansiedade infantil. **Rev. Psicol. Saúde e Debate**. Jul, 2020. 213-226.
Mendes, C. G., Mello, M. G da S. Políticas públicas e Saúde Mental: o cenário é promissor? **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e7611931579, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31579>

Mendes, E. V. **As redes de atenção à saúde** 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana em Saúde; 2011.

Meroño, G.; Ventura, A. C. Estratégias de regulação emocional de crianças/como na aprendizagem da escrita em situação de aula e de entrevista. **Interdisciplinaria** - Volume 39, Edição 3, pp. 205-223. 2022

Mills, C. From ‘Invisible Problem’ to Global Priority: The Inclusion of Mental Health in the Sustainable Development Goals. **Development and Change** 49(3): 843–866. DOI: 10.1111/dech.12397. 2018

Organização das Nações Unidas. **Agenda 2030**- Desenvolvimento Sustentável. 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em 12 março 2023.

OWH. **Organization, W. H.** Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return.2016 Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/> » <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>

Pain, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

Paterlini, L. S. M.; Zuanetti, P. A.; Pontes-Fernandes, Â. C.; Fukuda, M. T. H.; Hamad, A. P. A. Triagem e diagnóstico de dificuldades/distúrbios de aprendizagem - resultados de avaliações interdisciplinares. **Revista CEFAC** - Volume 21, Edição 5. 2019

Pessoto, U. C., Ribeiro, E. A. W., Guimarães, R. B. O papel do Estado nas políticas públicas de saúde: um panorama sobre o debate do conceito do Estado e o caso brasileiro. **Saúde e Sociedade**, 24(1), 9-22. 2015.

Peters, M. D.; Godfrey, C.; McInerney, P, et al. Capítulo 11: Revisões de escopo (versão de 2020) **Manual JBI para síntese de evidências.** 2020; 169 :467–73. doi: 10.46658/JBIRM-20-01.

Pinheiro, M. A. **O conceito de capital mental no campo da saúde mental no trabalho:** uma análise crítica do discurso da organização mundial da saúde [tese] São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; 2018

Rad Camayd, Y.; Espinoza Freire, E. E. Covid-19 um desafio para a educação básica. **Conrado**, Cienfuegos , v. 17, n. 78, p. 145-152, feb. 2021 . Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100145&lng=es&nrm=iso>. accedido en 16 nov. 2023. Epub 02-Feb-2021.

Ribeiro, P. R. M. **História da saúde mental infantil:** a criança brasileira da Colônia à República Velha. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 29-38. 2006.

Rosa, A. P et al. Fatores de risco para baixo desempenho escolar: Uma revisão integrativa. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 39, n. 120, p. 445 457, dez. 2022. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862022000300014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 dez. 2024. <https://doi.org/10.51207/2179-4057.20220032>.

Rodrigues, M. U.; Louzada, C. A. D. F.; Wielewski, G. D.; Kochhann, M. E. R. Tabuada nos Anos Iniciais e as Práticas Pedagógicas Progressivas de Professores que Ensinam Matemática. **Revista Baiana de Educação Matemática**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. e202411, 2024. DOI: 10.47207/rbem.v5i1.19864. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/baeducmatematica/article/view/19864>. Acesso em: 2 nov. 2024.

Rumor, P. C. F.; et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. **Saúde em Debate** [online]. 2022, v. 46, n. spe3 [Acessado 20 Novembro 2023], pp. 116-128. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308> <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308I>>. Epub 10 Fev 2023. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308>.

Santos, H. S.; Ana Tereza Dias Vasques, A. T. D.; Azevedo, G. N. Transtorno de ansiedade na infância: alterações cognitivas e os impactos na aprendizagem escolar na terceira infância. **Psicologias em Movimento** - v.2, n.1: jan-jul, 2022

Santos, H. S.; Vasques, A. T. D.; Azevedo, G. N. Transtorno de ansiedade na infância: alterações cognitivas e os impactos na aprendizagem escolar na terceira infância. **Psicologias em Movimento** - v.2, n.1: jan-jul, 2022.

Silva, B. V. F.; Santos, R. H.; Savarezzi, G. R.; Souza, M. T.; Gimenez, R. Teaching strategies in physical education: a confrontation between directive and indirective styles in volleyball learning. **Journal of Physical Education**, 31(1), 1-11. 2020. <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v31i1.3168>

Silva, S. L. Z. R da.; Oliveira, M. C. C de.; Ciasca, S. M. Desempenho percepto-motor, psicomotor e intelectual de escolares com queixa de dificuldade de aprendizagem. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 33-44, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 dez. 2024.

Silva Junior, A. J. Programa saúde na escola: limites e possibilidades intersetoriais. **Interface**. 2014 [acesso em 2023 nov 20]; 18(51):799. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3MNQRVGZyYDtHYg6TZtbBYg/?lang=pt>
» <https://www.scielo.br/j/icse/a/3MNQRVGZyYDtHYg6TZtbBYg/?lang=pt>

Silva, J. P.; Gonçalves, M. F. C.; Andrade, L. S.; Monteiro, E. M. L. M.; Silva, M. A. I. Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 39:e2017-0237, 2018.

Silva, M. R. I.; Almeida, A. A.; Machado, J. C.; et al. Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. **Ciênc. Saúde Colet.** 2019 [acesso em 2023 nov 20]; 24(2):475-86. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3cNYjLpv4TJ63T979rkzVmC/abstract/?lang=pt>
» <https://www.scielo.br/j/csc/a/3cNYjLpv4TJ63T979rkzVmC/abstract/?lang=pt>

Silveira, M. dos S. da.; Sousa, N. C. V. de. Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e a Saúde Mental: discussões à luz do conceito de desenvolvimento sustentável em contextos amazônicos. **Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD**, [S. l.], v. 9, n. 18, p. 124–154, 2020. DOI: 10.30612/rmufgd.v9i18.12143. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/moncoes/article/view/12143>. Acesso em: 12 abr. 2023.

Souza, R. R de.; Vieira, M. G.; Lima, C. J. F. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 6 [Acessado 28 Novembro 2023], pp. 2075-2084. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.09512019>>. Epub 27 Jun 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.09512019>.

Spencer, A. E.; Baul, T. D.; Sikov, J.; Adams, W. G.; Tripodis, Y.; Buonocore, O.; Jellinek, M.; Michael Murphy, J.; Garg, A. The Relationship Between Social Risks and the Mental Health of School-Age Children in Primary Care. **Acad Pediatr**. 2020 Mar;20(2):208-215. doi: 10.1016/j.acap.2019.11.006. Epub 2019 Nov 18. PMID: 31751774; PMCID: PMC7036330.

Stallard, P. Mental health prevention in UK classrooms: The FRIENDS anxiety prevention programme. **Emotional and Behavioural Difficulties**, 15(1), 23-35. 2010. doi: 10.1080/13632750903512381

Teles, L. A. L. A nutrição no foco do Programa Saúde na Escola: reflexões sobre o processo de medicalização. **Rev. Entreideias**. 3(1):47-61. 2014.

Torres, K. R. B. de O. et al., Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e300113, 2020.

Vaz, M. E. R.; Duarte, P. F.; Lima, R. N. Ansiedade generalizada em crianças e seus sinais e sintomas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v. 8, n. 7, p. 787-797, 2022

Vianna, R. R. A. B.; Campos, A. A.; Landeira-Fernandez, J. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Rev. bras. ter. cogn.** 5(1), 46-61. 2009.

Vieira, M. A. et al. **Saúde Mental na Escola**. In Estanislau, G. M. Brassan, R. A. (org.). Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014.

World Health Organization - WHO. 2014. In: Mental health: a state of well-being. 2014.

World Health Organization. **Substantial investment needed to avert mental health crisis** 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis> Acesso em: 29 nov. 2023.

» <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>

Zamberlan, C.; Benedetti, F. J.; Smeha, L. N.; Bär, K. A.; Rodrigues Junior, L. F.; & Backes, D. S. Fidelização e impacto de tecnologias sociais em saúde centradas no usuário: nova proposta de desenvolvimento. **Acta Paulista De Enfermagem**, 36, 2023. eAPE0052231. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR005231>

ANEXO

ANEXO A - Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	1
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	5
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	13
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	13
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	25
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	25
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	26
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	26
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	27
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	27
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	27
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	Click here to enter text.
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	27



SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	29
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	31
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see Item 12).	Click here to enter text.
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	33
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	33
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	38
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	41
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	42
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	Click here to enter text.

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where sources of evidence (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with information sources (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467-473. doi: 10.7326/M18-0850



