

---

## ANSIEDADE INFANTIL: PERCEPÇÃO DE PROFESSORES DE CRIANÇAS NO INÍCIO DA VIDA ESCOLAR

---

CHILDHOOD ANXIETY: TEACHERS' PERCEPTIONS OF CHILDREN AT THE BEGINNING OF SCHOOLING

ANSIEDAD INFANTIL: PERCEPCIÓN DE PROFESORES DE NIÑOS EN EL COMIENZO DE LA VIDA ESCOLAR

**Nathalia Bentes Rodrigues<sup>1</sup>**

[:https://orcid.org/0009-0009-6879-6862](https://orcid.org/0009-0009-6879-6862)  
<http://lattes.cnpq.br/0336717980469889>

**Jadson Justi<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0003-4280-8502>  
<http://lattes.cnpq.br/9027494348391294>

**Kézia Siméia Barbosa da Silva Martins<sup>3</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-2517-220X>  
<http://lattes.cnpq.br/9887743290929524>

**Fernanda Priscila Alves da Silva<sup>4</sup>**

<https://orcid.org/0000-0003-3795-3916>  
<http://lattes.cnpq.br/8974793810131720>

**Jamson Justi<sup>5</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-7121-4079>  
<http://lattes.cnpq.br/8403136549352542>

**Edrilene Barbosa Lima Justi<sup>6</sup>**

<https://orcid.org/0000-0003-0281-2603>  
<http://lattes.cnpq.br/5041202087239645>

**Mayumi Choji Tokuta<sup>7</sup>**

<https://orcid.org/0009-0002-7883-4710>  
<http://lattes.cnpq.br/1007085792346871>

**RESUMO:** O presente artigo objetivou analisar a percepção de professores em relação aos comportamentos associados à ansiedade em crianças no início da vida educacional. Metodologicamente, enquadra-se como fenomenológico, transversal

---

<sup>1</sup> Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Amazonas. E-mail: [rnathalia912@gmail.com](mailto:rnathalia912@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutor em Psicologia, docente da Universidade Federal do Amazonas. E-mail: [jadsonjusti@ufam.edu.br](mailto:jadsonjusti@ufam.edu.br)

<sup>3</sup> Doutora em Educação, docente da Universidade Federal do Amazonas. E-mail: [kezasimeia@ufam.edu.br](mailto:kezasimeia@ufam.edu.br)

<sup>4</sup> Doutora em Educação e Contemporaneidade, docente da Universidade Federal do Amazonas. E-mail: [fernandasilva@ufam.edu.br](mailto:fernandasilva@ufam.edu.br)

<sup>5</sup> Doutor em Física Ambiental, docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: [jamson.justi@ufms.br](mailto:jamson.justi@ufms.br)

<sup>6</sup> Doutora em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional, docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. E-mail: [edrilene.justi@ufms.br](mailto:edrilene.justi@ufms.br)

<sup>7</sup> Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal do Amazonas. E-mail: [maychoji@gmail.com](mailto:maychoji@gmail.com)

com enfoque qualitativo. Aplicou-se um questionário a quinze professores de sete Centros de Educação Infantil de um município do interior do Amazonas, Brasil. O questionário conteve questões organizadas em três grupos de sintomas, a saber, emocionais, comportamentais e físicos, a fim de serem respondidos conforme a percepção dos participantes referente a comportamentos associados à ansiedade de crianças da educação infantil. Os resultados evidenciaram que parte das crianças apresentam comportamentos e sintomas associados à ansiedade. Conclui-se que a ansiedade infantil não se restringe ao âmbito emocional, manifestando-se também por meio de sintomas físicos, o que reforça o alerta à atenção constante sobre os impactos da ansiedade no âmbito escolar. Tudo isto deixa claro a necessidade de formação de professores em competência socioemocional para intervir satisfatoriamente, quando necessário, em situações adversas. O conhecimento acerca dos comportamentos característicos de transtornos de ansiedade em crianças pode reduzir a intensidade e frequência dos mesmos, contribuindo para um ambiente escolar acolhedor e seguro.

**Palavras-Chave:** Ansiedade; Percepção de professores; Educação infantil.

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze teachers' perceptions regarding behaviors associated with anxiety in children at the early stages of formal education. Methodologically, it is framed as a phenomenological, cross-sectional, qualitative study. A questionnaire was administered to fifteen teachers from seven Early Childhood Education Centers in a municipality in the interior of Amazonas, Brazil. The questionnaire included items grouped into three categories of symptoms – emotional, behavioral, and physical –, designed to be answered according to the participants' perceptions of anxiety-related behaviors in young children. Findings revealed that a portion of the children displayed behaviors and symptoms linked to anxiety. It was concluded that childhood anxiety is not limited to the emotional domain but also manifests through physical symptoms, thus highlighting the importance of ongoing attention to its impact within the school environment. These results underscore the need for teacher training in socioemotional competencies to enable appropriate interventions in adverse situations, when necessary. Expanding knowledge of anxiety-related behaviors in children can help reduce their intensity and frequency, fostering a more supportive and secure school environment.

**Keywords:** Teachers' perceptions; Early childhood education.

**RESUMEN:** El presente artículo buscó analizar la percepción de profesores con respecto a los comportamientos asociados a la ansiedad en niños que comenzaban la vida estudiantil. Metodológicamente, se encuadra como un estudio fenomenológico transversal con enfoque cualitativo. Quince profesores de siete Centros de Educación Infantil de un municipio en el interior de Amazonas, Brasil, respondieron a un cuestionario utilizado para el estudio. El cuestionario tenía preguntas organizadas en tres grupos de síntomas, que son emocionales, comportamentales y físicos, que debían responderse según la percepción de los participantes con respecto a comportamientos asociados a la ansiedad de niños en la fase de educación infantil. Los resultados comprobaron que parte de los niños

presenta comportamientos y síntomas asociados a la ansiedad. Se llegó a la conclusión de que la ansiedad infantil no está restringida al ámbito emocional, manifestándose también a través de síntomas físicos, hecho que refuerza la alerta a la atención constante sobre el impacto de la ansiedad en el ámbito escolar. Todo eso deja clara la necesidad de la educación de profesores sobre competencias socioemocionales para intervenir de modo satisfactorio, cuando sea necesario, en situaciones adversas. El conocimiento sobre los comportamientos característicos de trastornos de ansiedad en niños puede reducir la intensidad y la frecuencia de dichos comportamientos, colaborando para ofrecer un entorno escolar receptivo y seguro.

**Palabras clave:** Ansiedad; Percepción de profesores; Educación infantil.

## INTRODUÇÃO

A primeira relação entre criança e o ambiente educacional é o desencadeamento de emoções, e destas a ansiedade. A ansiedade “[...] é uma reação defensiva comum frente ao perigo ou situações consideradas ameaçadoras. Caracteriza-se por um grande mal-estar físico e psíquico, aflição, agonia [...]” (Assis; Avanci; Pesce, 2007, p. 12). Para esses autores, passa a se transformar num transtorno ao impedir o funcionamento da criança em sua vida cotidiana na família e na escola. Tal sentimento – dependendo do grau de intensidade – é gerativo de pensamentos de abandono, insegurança, mal-estar, sudorese, dificuldade de concentração, choro excessivo, entre outros (Silva, 2011). No primeiro contato com o ambiente escolar, geralmente na educação infantil, muitas crianças tendem ao desenvolvimento do transtorno de ansiedade de separação, ansiedade generalizada e fobia específica, sendo o primeiro caracterizado pela separação das figuras de afeto (os responsáveis legais como os pais, avós entre outros), ocasionando apreensão em ir à escola, afastar-se dos pais ou de sua casa. O segundo pela preocupação e cobrança excessiva acerca da qualidade do seu desempenho social. O terceiro é caracterizado pelo medo ou pela ansiedade acentuado acerca de um objeto ou situação (American Psychiatric Association, 2014).

Segundo a American Psychiatric Association (2014), em seu Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 –, a ansiedade de separação persiste por um período de um a seis meses em crianças, impactando em sua interação social com os demais colegas, nas participações de atividades coletivas, na criatividade e nas brincadeiras. Já a ansiedade generalizada caracteriza-se por ocorrer na maioria dos dias, por pelo menos seis

meses, envolvendo diversos eventos ou atividades, como desempenho escolar ou profissional. Nesse transtorno, o indivíduo considera difícil controlar a preocupação, que está associada pelo menos três de seis sintomas, presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses. Por sua vez, a fobia específica se desenvolve posterior à vivência de algum evento traumático, como ser atacado por um animal ou estar preso em ambiente fechado, como banheiro ou quarto. Para que seja diagnosticada, a fobia deve interferir na vida do indivíduo por período mínimo de seis meses, causando sofrimento ou prejuízo significativo em suas atividades diárias.

Discutir sobre ansiedade no contexto da educação infantil torna-se necessário para a compreensão desse sentimento que pode atingir significativamente as crianças em seu desenvolvimento integral sem os cuidados necessários.

O transtorno em questão desencadeia-se no início da educação infantil, por ser um ambiente desconhecido, gerando insegurança, bloqueio, medo e aflição, refletindo assim em choros excessivos, pensamento de abandono, competindo ao professor realizar um trabalho de inserção, para que elas possam compreender que o ambiente escolar pode ser um lugar seguro, afetivo e de interação (Costa; Boruchovitch, 2004).

Diante disso, justifica-se a realização deste estudo na necessidade de compreender a relevância da temática considerando o olhar e atenção de professores quando o que se está em cerne é o bom desenvolvimento infantil. A busca de mecanismos adequados como orientações direcionadas à criança e atividades diversas dentro do ambiente educacional pode resultar em avanços positivos na educação, no psiquismo, na socialização, bem como ao longo da vida partindo da premissa de que os acontecimentos na infância podem impactar significativamente na vida adulta.

Frente ao exposto, eis o questionamento: qual o grau de frequência de comportamentos associados à ansiedade de crianças da educação infantil nas primeiras semanas do início da vida educacional? O presente estudo é delimitado com um viés da psicologia da educação tangível à ansiedade aferida dentro do contexto de Centros de Educação Infantil (CEI) de um município do interior do Amazonas, Brasil. Assim, o objetivo é analisar a percepção de professores em relação à comportamentos associados à ansiedade em crianças no início da vida educacional. Não deixando de levar em consideração os objetivos específicos, a saber, (1) apontar o grau de comportamentos associados à ansiedade em crianças da educação infantil por meio de percentual e (2) apresentar procedimentos adotados por professores da

educação infantil para a amenização ou extinção de comportamentos associados à ansiedade de crianças.

## **ANSIEDADE INFANTIL: CONCEITO E CARACTERÍSTICAS**

O transtorno de ansiedade é um dos distúrbios mentais mais comuns, manifestando-se frequentemente na infância e podendo persistir até a fase adulta, se não for adequadamente tratado. Silva (2011) menciona um estudo realizado por pesquisadores norte-americanos, do qual revela que 25% da população apresenta algum tipo de transtorno de ansiedade ao longo de suas vidas. Embora alguns autores relacione a ansiedade com o sentimento do medo, é importante destacar que essas emoções se diferem uma da outra. De acordo com American Psychiatric Association (2014, p. 189, grifo do autor) “[...] o medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura [...]”.

O medo é um sentimento inato do ser humano, que provoca no organismo a reação de luta ou fuga. Silva (2011) descreve essa resposta como “um tipo de proteção automática do corpo [...]”, que em frações de segundo pode liberar adrenalina e prepará-lo para uma reação física imediata. Simplificando, o medo é a resposta mediante a um confronto de perigo real, tem-se como exemplo a situação de alguém que passe próximo a um cavalo, neste evento – em grande parte das vezes – a ação será de fuga. Em contrapartida, a ansiedade é caracterizada como um sinal de alerta “[...] a uma ameaça desconhecida, interna, vaga ou conflituosa [...]” (Sadock, B.; Sadock, V.; Ruiz, 2017, p. 387). Essa condição manifesta-se por meio de sintomas orgânicos, que variam destes sintomas físicos, como taquicardia, sudorese e náusea, até sintomas psíquicos, como inquietação, dificuldade de concentração e insônia.

É fundamental ressaltar a evolução do diagnóstico do transtorno de ansiedade, que é reconhecido como um dos principais problemas afetantes da saúde mental. Conforme expõe Lotufo Neto (2022), os psiquiatras, em períodos anteriores, concentravam seus estudos em problemas psiquiátricos mais graves, como a esquizofrenia e a maníaco-depressivo, por serem fatores sociais que demandavam internação. Somente a partir do século XX, a categoria dos transtornos ansiosos começou a ser estudada com mais veemência e reconhecida como algo eminentemente prejudicial. Antes dessa construção, os componentes emocionais associados à ansiedade eram frequentemente caracterizados como aflições da alma, não sendo tratados com devida atenção pela medicina. Os aspectos físicos como taquicárdica e falta de ar, eram

atribuídos a outras condições médicas. Conforme Landeira-Fernandez e Cruz (2007), é válido destacar que Sigmund Freud (1856-1939) desempenhou um papel crucial na legitimação do estudo dos transtornos de ansiedade, contribuindo para que esses problemas fossem reconhecidos como questões médicas, em vez de aflições da alma. O conhecido como o “pai da psicanálise” descreveu de forma objetiva quadros clínicos que causavam disfunções relacionadas com ansiedade, denominando-os crise aguda de angústia. Atualmente estes quadros recebem os termos de Ataques de Pânico, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

Teixeira (2013, p. 119) destaca que o desenvolvimento de transtornos ansiosos em crianças e adolescentes é o “[...] resultado da interação de múltiplos fatores, como herança genética, grau de ansiedade paterna, temperamento, tipo de relação com os pais e estilo de criação oferecido por eles, além das próprias experiências vivenciadas pela criança”. Inference-se então que o transtorno de ansiedade está associado a fatores negativos em termos sociais, escolares, culturais, considerados fatores de riscos para outras formas de psicopatologia infantil. Silva e Figueiredo (2005, p. 330) afirmam que “[...] ansiedade na infância são fatores de risco para outras formas de psicopatologia, como transtornos de conduta, transtornos de humor, depressão e para as tentativas e efetivação do suicídio”.

Assim, a fase infantil caracteriza-se por um intenso desenvolvimento psíquico e emocional, na qual a criança ainda não possui maturidade suficiente ao entendimento de seus sentimentos, gerando cobrança interna e uma preocupação excessiva. Uma mente ansiosa desencadeia uma tempestade de pensamentos, prejudicando a concentração na realização das atividades e na formação de vínculos afetivos. Essa interferência ocorre porque os pensamentos se convergem no que é real com fantasioso, contribuindo para alterações comportamentais e dificuldades na expressão verbal, uma vez que os aspectos emocionais estão intrinsecamente ligados às funções cognitivas. Na fase pré-escolar, é possível identificar comportamentos indicativos de transtornos de ansiedade, os quais se percebem por professores. Assis, Avanci e Pesce (2007) destacam que os principais tipos de manifestações ansiosas nessa faixa etária – pré-escolar – incluem ansiedade de separação, ansiedade generalizada e fobias específicas.

Quanto à ansiedade de separação, esta ocorre em decorrência do afastamento das figuras de afeto, levando a criança a resistir ao momento de ir à escola e dificultando sua participação nas atividades diárias, pois seus pensamentos permanecem voltados à necessidade de estar junto à família. Embora este comportamento seja comum em crianças

pequenas que iniciam a vida escolar, o tratamento torna-se fundamental quando tal ansiedade impede a criança de frequentar a escola. Sadock, B., Sadock, V. e Ruiz (2017, p. 1.254) mencionam que as manifestações incluem “[...] recusa a ir à escola, medo e sofrimento na separação, reclamações repetidas de sintomas físicos, como dores de cabeça e de estômago quando a separação é antecipada, bem como pesadelos relacionados a problemas de separação”. De acordo com o American Psychiatric Association (2014), para que seja diagnosticado o transtorno de ansiedade de separação, a criança deve apresentar – por um período mínimo de quatro semanas –, preocupação excessiva com a separação da família ou do cuidador principal.

Já o TAG caracteriza-se por uma preocupação excessiva e persistente acerca das atividades escolares ou profissionais, que se mostra difícil de controlar. Sadock, B., Sadock, V. e Ruiz (2017, p. 1.254) afirmam que

Crianças com transtorno de ansiedade generalizada sofrem de estresse significativo em atividades cotidianas frequentemente focadas em seus temores de incompetência em muitas áreas, incluindo desempenho escolar e situações sociais [...] (Sadock, B., Sadock, V. e Ruiz, 2017, p. 1.254).

Além disso, essas crianças, conforme Assis, Avanci e Pesce (2007, p. 22), devem apresentar ao menos um dos seguintes sintomas: inquietação ou sensação dos “nervos à flor da pele”; fadiga; dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” (esquecimento) na mente; irritabilidade; tensão muscular e perturbação do sono (dificuldade em manter um sono contínuo; inquietação).

Em relação à fobia específica, segundo o American Psychiatric Association (2014, p. 197), são definidas como um “[...] medo ou ansiedade acentuados acerca de um objeto ou situação [...]”, associados a estímulos fóbicos como animais, ambiente natural, sangue, injeções ou situações específicas. Para o diagnóstico, é necessário que, o medo ou a ansiedade seja de intensidade significativa e persista, por pelo menos seis meses ao entrar em contato com o estímulo fóbico. Segundo Almeida e Mahoney (2007) se torna imprescindível que instituições educacionais que atendam crianças em fase pré-escolar adotem estratégias pedagógicas voltadas ao desenvolvimento emocional, criando um ambiente acolhedor e afetivo às crianças. Além disso, a colaboração entre professores e responsável legal da criança é essencial na construção de educação que valorize a importância da família e da comunidade, promovendo o crescimento social e emocional dos estudantes visando seu pleno desenvolvimento integral. Em consonância a isto, Muniz e Fernandes (2016) ressaltam que o

processo de aprendizagem transcende à mera capacidade intelectual, pois também depende da qualidade das relações estabelecidas com colegas, professores e do medo como a criança percebe e sente o ambiente escolar.

## **FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES NA LIDA COM QUESTÕES EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS DE CRIANÇAS**

A formação e capacitação de professores para lidar com questões emocionais e comportamentais de crianças têm se tornado relevante no cenário educacional contemporâneo. Conforme apontam Sette e Teixeira (2021), as abordagens pedagógicas se expandem para além do foco tradicional centrado na aquisição dos conhecimentos cognitivos, passando a valorizar dimensões relacionadas à afetividade e ao desenvolvimento social. Nesse contexto, emerge a educação baseada na Aprendizagem Socioemocional (ASE), que representa um marco importante ao reconhecer a necessidade de promover o desenvolvimento integral do ser humano, abrangendo aspectos cognitivos, emocionais e sociais. Tal abordagem visa proporcionar aos estudantes o autoconhecimento, o gerenciamento emocional, além de favorecer o crescimento cognitivo e social, ampliando suas experiências e aprendizados (Lamattina *et al.*, 2024).

Entretanto, apesar do reconhecimento de sua importância, observa-se que a integração da ASE ainda não é plenamente consolidada no âmbito educacional. Nas formações de professores, em grande parte das vezes, predominam ênfases voltadas ao aspecto metodológico, especialmente nas jornadas pedagógicas realizadas no início do ano letivo, que tendem a concentrar-se na elaboração de planos de aula e materiais didáticos, indo na contramão do que se prega em uma aprendizagem socioemocional. Sette e Teixeira (2021) destacam que, embora o aspecto socioemocional seja um fator impulsionador para a promoção da aprendizagem, raramente é tratado como objeto de desenvolvimento intencional no currículo e nas práticas pedagógicas. Essa lacuna na formação evidencia-se na prática, uma vez que muitos profissionais da educação carecem de estratégias eficazes para lidar com as emoções dos discentes, sobretudo em situações de conflito ou dificuldades emocionais. A ausência de abordagens específicas para o desenvolvimento socioemocional compromete a capacidade do educador de oferecer suporte adequado, prejudicando o ambiente de aprendizagem. Lamattina *et al.* (2024, p. 63) mencionam que

[...] Professores e cuidadores devem estar treinados para identificar sinais de angústia emocional nas crianças e oferecer suporte adequado. Encorajar as crianças a falar sobre seus sentimentos e assegurar-lhes que é normal e aceitável experimentar uma gama de emoções pode criar um ambiente escolar mais acolhedor e seguro (Lamattina *et al.*, (2024, p. 63).

Diante disso, torna-se imprescindível que as instituições e políticas públicas promovam a formação continuada de professores, integrando efetivamente o modelo de educação socioemocional em seus currículos. Tal iniciativa contribui para a construção de ambientes escolares seguros e acolhedores, nos quais as crianças deixam de ser meros receptores de conteúdos e se tornem participantes engajados e motivados pelo processo de aprendizagem (Lamattina *et al.*, 2024). Conforme Tesch *et al.* (2024, p. 13), a ASE não se limita ao gerenciamento das emoções dos estudantes, também oferece aos professores “[...] ferramentas para gerir melhor o estresse e os desafios emocionais da profissão, contribuindo para o seu bem-estar e prevenção da exaustão profissional”.

Corroborando com a pesquisa, Brandão, Sanches e Martinez (2021, p. 10) afirmam que

[...] para que o professor possa desenvolver as competências socioemocionais de seus estudantes de modo integrado aos objetivos de aprendizagem, é fundamental que também possa conhecer-se em sua própria integralidade [...] (Sanches e Martinez, 2021, p. 10).

Assim, a formação de professores em inteligência emocional, revela-se de suma importância, pois ao capacitá-los possibilita o desenvolvimento de suas habilidades emocionais, contribuindo para a criação de um ambiente de aprendizagem mais saudável. Além disso, ao aprenderem sobre inteligência emocional, os professores podem incorporar essas habilidades em suas práticas pedagógicas, deixando de ensinar apenas conteúdos acadêmicos e possibilitando aos discentes desenvolverem suas próprias competências emocionais, numa perspectiva de crescimento integral.

O papel do professor na promoção do desenvolvimento socioemocional dos discentes é fundamental, especialmente na educação infantil, onde a aplicação de competências relacionadas à inteligência emocional é crucial para o desenvolvimento emocional saudável das crianças. Essa fase de aprendizagem e desenvolvimento social, emocional e cognitivo exige atenção especial às habilidades socioemocionais. Del Prette e Del Prette (2022) destacam seis habilidades essenciais para o reconhecimento e manejo das emoções. A primeira delas é a identificação das emoções das crianças, que consiste na escuta ativa, permitindo que as mesmas, se expressem e reconheçam o que estão sentindo. A segunda

habilidade refere-se à conversação sobre a emoção, criando oportunidades de diálogo, ouvindo sem censuras e ajudando a nomear e compreender as emoções. A terceira envolve a validação do sentimento, ou seja, aceitar o sentimento da criança, mesmo que pareça exagerado ou impertinente, sempre demonstrando empatia genuína. A quarta habilidade é o controle da impulsividade, ensinando à criança a relaxar e a verbalizar seus pensamentos e emoções. A quinta diz respeito à orientação sobre o impacto de suas ações sobre o outro promovendo a resolução de conflitos de forma educativa e empática. Por fim, a sexta habilidade envolve o uso de recursos e atividades, como filmes, teatro, música, dança, poesia e literatura infanto-juvenil, de forma a promover o reconhecimento, à análise e o manejo de situações emocionais, facilitando a compreensão dos sentimentos por meio de personagens sensíveis e calorosos.

A formação de professores para lidar com questões emocionais e comportamentais é, portanto, de extrema importância para criar ambientes afetivos e de aprendizagem mais acolhedores. Capacitar professores para identificar e gerenciar emoções contribui para que as crianças se sintam mais confortáveis para compartilhar seus sentimentos, daí a promoção de cultura escolar de apoio emocional. Nesse sentido, a formação continuada inclui estratégias específicas de desenvolvimento socioemocional, alinhadas às demandas contemporâneas da educação (Tesch et al., 2024).

## **METODOLOGIA**

A presente investigação enquadra-se como fenomenológico, transversal com enfoque qualitativo. Em relação ao método de abordagem, fenomenológico, fundamenta-se na percepção de Merleau-Ponty (1999, p. 1, grifo do autor), no qual afirma que o mesmo “[...] é uma filosofia que repõe as essências na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir de sua ‘facticidade’ [...]”. Para Triviños (1987), a pesquisa com apoio teórico na fenomenologia favorece descrições dos fenômenos envolvidos aos significados, ou mesmo interpretações, mesmo que subjetivas, do comportamento humano. A escolha do método em questão ampara-se pela compreensão do estudo realizado sobre as percepções dos professores acerca das características comportamentais de crianças, propiciando uma visão de mundo e descrevendo o fenômeno natural de forma a compreender o ser humano de forma integral.

Para o método de procedimento, utilizou-se a pesquisa transversal, a qual é conceituada como aquela capaz de analisar os dados de um grupo de pessoas em um determinado momento, útil para avaliar características e comportamentos (Rouquayrol; Silva, 2018). Nesse sentido, define-se como um estudo de rápida produção (coleta) de dados própria da transversalidade como método. O método em questão faz jus ao presente estudo, uma vez que a pesquisadora, ao ingressar nos CEI, o fez em breve período de tempo a fim de se evitar inferência (influência pessoal) sobre os participantes que pudesse comprometer a veracidade dos resultados.

Ao que tange ao método de enfoque, tem-se o qualitativo, no qual é conceituado “[...] como um estudo detalhado de um determinado fato, objeto, grupo de pessoas ou ator social e fenômenos da realidade [...]” (Oliveira, 2012, p. 60). Adotou-se o presente método por possibilitar “[...] buscar informações fidedignas para se explicar em profundidade o significado e as características de cada contexto em que encontra o objeto de pesquisa [...]” (Oliveira, 2012, p. 60). Salienta-se o fato de uma pesquisa também se propor a trazer resultados numéricos, por meio de percentual, não o caracteriza como quantitativa (Schneider; Fujii; Corazza, 2017). Tal aparato teórico faz jus ao enquadramento desta pesquisa como qualitativa no que tange ao enfoque adotado, haja vista sua consonância com a fenomenologia.

Em consonância com os métodos adotados para o controle científico, optou-se pelo questionário como instrumento de produção (coleta) de dados no qual foi intitulado Questionário aos Professores, “[...], pois este consiste em um conjunto de questões destinadas a levantar informações escritas por parte dos sujeitos pesquisados, com vistas a conhecer a percepção dos mesmos sobre os assuntos em estudo” (Severino, 2013, p. 109). Contudo, trata-se de uma técnica que facilita o pesquisador a manusear e, de forma mais objetiva possível, obter os resultados almejados em curto prazo. O questionário em questão foi construído unicamente pela principal preponente desta pesquisa com a finalidade de atingir os objetivos. O documento apresenta um texto introdutório contendo informações dos principais sintomas do transtorno de ansiedade infantil, seu conceito, bem como orientações gerais destinadas aos participantes sobre como responder.

Na sequência ao texto introdutório do instrumento de produção de dados apresentou-se um quadro com questões devidamente organizadas por grupos de sintomas, a saber, (1) emocionais, (2) comportamentais e (3) físicos, a fim de serem respondidas por meio de um “x” entre parênteses “( )” na resposta conforme a percepção referente à cada questão. As

respostas foram apresentadas por meio de escala tipo Likert, muito usual em pesquisas nas ciências comportamentais, o que convém ao presente estudo, uma vez que as respostas indicam grau de frequência de determinados comportamentos. Para todos os comportamentos inseridos no Questionário aos Professores (preocupação excessiva, irritabilidade, oscilação de humor, estado de constante vigilância, apatia, retraimento social, medo, choro frequente, euforia, alteração no apetite, maior necessidade de atenção, dificuldades no sono, sensação de abandono, falta de ar, palpitações, suor excessivo, aperto no peito, dor muscular, respiração curta, dor de cabeça, dor de barriga, diarreia, boca seca e náuseas) as opções de respostas foram: (1) nunca, (2) raramente, (3) algumas vezes, (4) frequentemente e (5) sempre.

Os participantes do presente estudo foram profissionais da educação e, teve como critério de inclusão, (1) que fossem professores oficialmente vinculados (por meio de contratação) à rede pública de ensino municipal mais especificamente aos CEI, (2) com no mínimo três anos de experiência profissional na pré-escola (geralmente atendendo crianças entre 4 e 6 anos de idade) e, (3) independente de sexo, gênero ou idade. Em relação aos critérios de exclusão foi aplicado aos casos que não se enquadraram nos critérios de inclusão. Justifica-se a realização deste estudo com professores dos CEI por considerar que são profissionais que estão diariamente com as crianças e, por meio de sua trajetória laborativa, são capazes de identificar particularidades comportamentais.

Quanto aos procedimentos, a principal proponente desta pesquisa dirigiu-se a onze CEI visando estabelecer um diálogo com seus respectivos dirigentes. Este primeiro contato foi fundamental para a construção de um ambiente de confiança e transparência, essenciais para o desenvolvimento do estudo por meio de autorização formal. Após conversa inicial, a pesquisadora em questão contactou os potenciais participantes, ou seja, professores atuantes nas instituições. Durante a interação, apresentaram-se as diretrizes da pesquisa, bem como os objetivos e sua relevância social. A pesquisadora se dedicou a esclarecer todas as dúvidas que surgiram, garantindo que os possíveis participantes compreendessem plenamente o propósito da investigação.

Em seguida, foi concedido um tempo adequado aos profissionais que lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma para o assinante e a outra para a pesquisadora. Este documento foi imprescindível para assegurar que a participação no estudo fosse realizada de forma ética, voluntária e devidamente informada. Com o Termo devidamente assinado, a pesquisadora entregou pessoalmente o instrumento intitulado Questionário aos Professores a cada um que concordou em participar do estudo e

solicitou que entregasse na secretaria da instituição de vínculo, no prazo de uma semana, o documento preenchido com suas respostas para que pudesse ser recolhido como parte essencial para análise e discussão na pesquisa. Este intervalo de uma semana foi planejado para permitir aos participantes que respondessem às questões com considerável atenção de forma a assegurar maior fidedignidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Optou-se por apresentar parte dos dados, por meio de tabulação, indicando a frequência relativa de cada comportamento observado (nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente e sempre) para melhor representação dos resultados. Dos onze CEI existentes no município onde ocorreu a presente pesquisa, sete colaboraram por meio do aceite. Assim, obteve-se um total de quinze questionários devolvidos. Os demais quatro CEI alegaram demanda elevada de diversas atividades pedagógicas, o que impossibilitou a participação de seus professores.

Os dados obtidos, expressos em porcentagens de frequência nas tabelas apresentadas a seguir, foram calculados utilizando o programa Excel, por meio da fórmula de percentual, a saber, somatória dos sintomas de cada frequência multiplicado por 100 e dividido pela quantidade de questionários respondidos (15).

Para uma discussão crível, foram destacados os três sintomas de maior frequência nos níveis “algumas vezes” e “frequentemente”, considerando a soma das porcentagens desses dois níveis para selecionar os comportamentos mais relevantes a serem discutidos. Os resultados indicaram que as crianças apresentam sinais associados a quadro de ansiedade nos domínios comportamental, emocional e físico, conforme evidenciado pela análise dos dados.

Na Tabela 1, em sequência, referente aos Sintomas Emocionais, os mais frequentes, identificados por 60,0% (n=9) dos professores, foi preocupação excessiva, retraimento social, oscilação de humor e irritabilidade. Destaca-se que, embora os sintomas relacionados ao estado constante de vigilância e medo tenham sido indicados por uma porcentagem inferior correspondente a 40,0% (n=6) dos professores, os dados evidenciam que, nas salas desses professores, há presença recorrente de comportamentos que indicam um estado persistente de alerta e temor entre as crianças. Tal constatação aponta para a percepção, por parte dos professores, da continuidade e da intensidade desses sinais, os quais estão associados a quadros de ansiedade infantil.

**Tabela 1** - Frequência relativa dos Sintomas Emocionais associados à ansiedade de crianças da educação infantil nas primeiras semanas do início da vida educacional, nos Centros de Educação Infantil de um município do interior do Amazonas, Brasil, em 2025

Sintomas emocionais	Respostas (%)				
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Preocupação excessiva	13,3	26,7	53,3	6,7	0
Irritabilidade	13,3	26,7	40,0	20,0	0
Oscilação de humor	13,3	26,7	40,0	20,0	0
Estado constante de viglância	13,3	33,3	33,3	13,3	6,7
Apatia	13,3	40,0	40,0	6,7	0
Retraimento social	13,3	26,7	53,3	6,7	0
Medo	20,0	33,3	33,3	6,7	6,7

Fonte: pesquisa de campo; Autores, 2025.

Com base nos sintomas de elevada frequência apresentados, torna-se possível correlacioná-los aos tipos de transtornos de ansiedade abordados neste estudo. Os sintomas de preocupação excessiva, irritabilidade e estado de viglância enquadram-se no TAG, caracterizado por preocupações persistentes e excessivas, frequentemente acompanhadas por sintomas adicionais, entre os quais se destacam a irritabilidade e estado de viglância, considerados sintomas centrais desse transtorno (Sadock, B.; Sadock, V.; Ruiz, 2017; Silva, 2011).

Ainda com base nesses dados, identificou-se a presença de um segundo tipo de ansiedade: ansiedade de separação. Embora compartilhe sintomas semelhantes aos do TAG, como preocupação excessiva, hiperviglância e irritabilidade, diferencia-se quanto às situações específicas que desencadeiam a resposta ansiosa (Sadock, B.; Sadock, V.; Ruiz, 2017). No caso da ansiedade de separação é observado ainda, retraimento social, oscilação de humor e medo intenso, sintomas que se manifestam em contextos de afastamento de figuras de apego em conjunto com preocupação excessiva e estado de viglância e irritabilidade (American Psychiatric Association, 2014).

Os aspectos emocionais destacados, com base nos resultados, estão correlacionados ao psiquismo infantil, que promove a compreensão de mundo e influencia os comportamentos por meio das emoções. Nesse contexto, os sintomas emocionais evidenciados atrelam-se à ansiedade, que se manifesta de forma intensa e muitas vezes difusa, pois a capacidade de compreender e elaborar sentimentos ainda se encontra em desenvolvimento considerando a faixa etária das crianças em fase inicial da vida escolar.

Segundo Souza (2016), o sistema de interrelações das funções psíquicas encontra-se estreitamente vinculado ao comportamento humano. Ao apropriar-se dessa função, a criança passa a relacionar-se com o mundo dos objetos e das pessoas, utilizando a linguagem como principal meio para administrar a realidade circundante. Dessa forma, com o uso da linguagem, a criança enfrenta não apenas situações concretas, mas também expressar suas emoções cotidianas.

Com base nesse entendimento, a criança ansiosa pode apresentar comportamentos regressivos, como medos excessivos, irritabilidade ou dificuldades de concentração, ou seja, reflexo de um funcionamento psíquico marcado pela insegurança e pela busca de proteção. Como ainda não dispõe de recursos simbólicos maduros para lidar com suas emoções, tende a expressar sua angústia por meio do corpo e do comportamento. Essa manifestação está relacionada ao psiquismo infantil, exigindo uma escuta sensível e um ambiente favorável à expressão emocional e o autoconhecimento.

Já na Tabela 2, constata-se que, entre os sintomas comportamentais, o item “maior necessidade de atenção” destaca-se nos três níveis de frequência (algumas vezes, frequentemente e sempre). Ou seja, entre os 15 professores participantes, 73,3% (n=11) relataram ter presenciado esse comportamento característico de ansiedade em suas salas de aula, isto indica que a busca por atenção é um comportamento bastante comum em crianças que podem apresentar algum grau de ansiedade.

Outros comportamentos relevantes incluem a euforia (53,4%) e o choro frequente (49,6%). Tais manifestações indicam que a ansiedade infantil pode expressar-se por meio de comportamentos externalizantes, com intensidades variadas, os quais vão desde a agitação até reações emocionais mais sensíveis, como o choro persistente. Essas expressões comportamentais ressaltam a necessidade de uma escuta atenta e de um olhar acolhedor por parte dos professores. De acordo com Del Prette e Del Prette (2022, p. 103-104) “o papel do professor será mais afetivo se oferecer suporte e manejo adequado nos momentos emocionais dos alunos [...]”.

**Tabela 2** - Frequência relativa dos Sintomas Comportamentais associados à ansiedade de crianças da educação infantil nas primeiras semanas do início da vida educacional, nos Centros de Educação Infantil de um município do interior do Amazonas, Brasil, em 2025

Sintomas comportamentais	Respostas (%)				
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Choro frequente	20,0	40,0	33,3	13,3	0
Euforia	20,0	26,7	46,7	6,7	0,0
Alteração no apetite	40,0	20,0	26,7	13,3	0
Maior necessidade de atenção	13,3	13,3	40,0	20,0	13,3
Dificuldades no sono	26,7	33,3	33,3	6,7	0
Sensação de abandono	20,0	40,0	26,7	13,3	0

Fonte: pesquisa de campo; Autores, 2025.

Os sintomas de maior necessidade de atenção e o choro frequente, também correspondem ao perfil de ansiedade de separação. De acordo com o American Psychiatric Association (2014), crianças que apresentam esses comportamentos, como necessidade excessiva de atenção, choro frequente e dificuldades de sono, atendem a um dos critérios do diagnóstico para esse transtorno.

Em sequência destacam-se os três maiores sintomas físicos, sendo estes, dores de cabeça (46,7%), dor de barriga (46,6%) e diarreia (40,0%). Outros sintomas, como respiração curta e náuseas, também foram mencionados por uma parcela dos professores, a saber, 26,7% (n=4), indicando que manifestações físicas estejam presentes, embora com menor frequência. Esses sinais físicos são indicativos de manifestação da ansiedade no corpo, o que é compatível com a literatura que associa os sintomas físicos à transtornos de ansiedade em crianças (Tabela 3). Segundo Assis, Avanci e Pesce (2007), esses conjuntos de reações físicas, emocionais e comportamentais constitui a base dos transtornos de ansiedade.

**Tabela 3** - Frequência relativa dos Sintomas Físicos associados à ansiedade de crianças da educação infantil nas primeiras semanas do início da vida educacional, nos Centros de Educação Infantil de um município do interior do Amazonas, Brasil, em 2025

Sintomas físicos	Respostas (%)				
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Falta de ar	53,3	33,3	13,3	0,0	0,0
Palpitações	53,3	33,3	13,3	0,0	0,0
Suor excessivo	66,7	20,0	6,7	6,7	0,0
Aperto no peito	66,7	26,7	6,7	0,0	0,0
Dor muscular	66,7	6,7	0,0	0,0	6,7

Respiração curta	66,7	6,7	26,7	0,0	0,0
Dor de cabeça	20,0	33,3	40,0	6,7	0,0
Dor de barriga	20,0	33,3	33,3	13,3	0,0
Diarreia	26,7	33,3	26,7	13,3	0,0
Boca seca	60,0	26,7	6,7	6,7	0,0
Náuseas	40,0	33,3	26,7	0,0	0,0

Fonte: pesquisa de campo; Autores, 2025.

Os dados apresentados possibilitam a classificação dos sintomas de maior destaque, considerando as porcentagens relativas aos três tipos de ansiedade analisados: ansiedade de separação, ansiedade generalizada e fobia específica. Dois desses sintomas estão associados à fobia específica, sendo eles: respiração curta e náuseas. Esses sintomas foram destacados na tabela em questão, apresentando um percentual de 26,7%, correspondente a quatro professores que responderam a presença desses sinais em suas salas de aula. Segundo Silva (2011), crianças com fobia específica manifestam além do medo, sintomas físicos, como falta de ar, náuseas, taquicardia, entre outros. Os demais sintomas, tais como dor de barriga, dor de cabeça e náuseas se enquadram na ansiedade de separação e no TAG, conforme critérios estabelecidos pela American Psychiatric Association (2014).

As análises dos dados sugerem que as crianças matriculadas nos CEI estejam apresentando indícios do transtorno de ansiedade. Os sintomas mencionados são classificados e organizados em três tipos de ansiedade, tais quais, “separação”, “específica” e “generalizada”.

Quanto à ansiedade de separação, encontram-se classificados três grupos de sintomas: comportamentais, emocionais e físicos. Entre esses, destacam-se a preocupação excessiva, hipervigilância, irritabilidade, retraimento social, oscilação de humor, medo, choro frequente, dificuldade de sono, necessidade de atenção excessiva, cefaleia, dores de estômago e náuseas. De acordo com American Psychiatric Association (2014), crianças acometidas por esse transtorno experienciam uma preocupação excessiva, frequentemente acompanhada de queixas repetidas de sintomas somáticos, como os citados anteriormente. Deixando claro que a perturbação provoca prejuízos no funcionamento social e escolar, especificamente, o manual menciona que o transtorno pode levar à recusa de ir à escola, o que, por sua vez, resultam em dificuldades acadêmicas e isolamento social. Além disso, observa-se que essas crianças podem “exibir retraimento social, apatia, tristeza ou dificuldade de concentração [...] [nas atividades] ou nos brinquedos [...]” (American Psychiatric Association, 2014, p. 192).

Quanto à ansiedade generalizada, encontram-se associados sinais como preocupação constante, irritabilidade, cefaleia, dores abdominais, náuseas, estado de vigilância exacerbado e sensação de falta de ar. De acordo com Silva (2011) para o diagnóstico de TAG é imprescindível à avaliação por diversos especialistas, tais com clínicos gerais, cardiologistas, neurologistas, uma vez que o TAG se manifesta por meio de uma combinação de sintomas somáticos (físicos) e psíquicos (emocionais) concomitantemente. Esse transtorno exerce impacto significativo na vida escolar e social das crianças, pois estas tendem a estabelecer uma cobrança excessiva de si mesmas, demonstrando insatisfação com os resultados de suas atividades. Conforme assinalado por Assis, Avanci e Pesce (2007, p. 23) as crianças “[...] podem se mostrar perfeccionistas e insatisfeitas com seu desempenho, buscando a perfeição nas tarefas. Buscam também a aprovação dos outros e se mostram inseguras”.

No que diz respeito à fobia específica, os principais sintomas identificados por meio dos dados produzidos (coletados) incluem respiração curta, náuseas, choro frequente e manifestação do medo. De acordo com o American Psychiatric Association (2014, p. 200), “[...] a fobia específica geralmente desenvolve no início da infância [...]”, sendo fundamental considerar dois aspectos ao realizar o diagnóstico em crianças. Primeiramente, crianças pequenas podem expressar medo e ansiedade por meio de choro, ataques de raiva, imobilidade ou comportamentos de agarrar-se (condição que visa manter ou estabelecer proximidade com uma figura de apego). Em segundo lugar, ao avaliar a presença de fobia específica em uma criança, é importante analisar o grau de prejuízo causado, a duração do medo, ansiedade ou comportamentos de esquiva (condição estratégica usada para evitar situações, pensamentos ou sentimentos desagradáveis ou aversivos), bem como verificar se esses sintomas são compatíveis com o estágio de desenvolvimento da criança.

A fobia específica caracteriza-se por um medo exacerbado e persistente de objetos ou situações claramente delimitados e circunscritos. As fobias podem apresentar diferentes subtipos, nos quais o medo da criança está relacionado a ambientes naturais, como tempestades, ou a espaços fechados. Conforme Assis, Avanci e Pesce (2007), esse transtorno ocasiona prejuízos significativo na rotina, na vida social e escolar da criança, por um período mínimo de seis meses.

Ao apresentar os dados anteriores, no que condiz a frequência dos comportamentos indicativos de ansiedade, passa-se à apresentação dos procedimentos adotados pelos professores da educação infantil com o objetivo de amenizar ou extinguir comportamentos indicativos de ansiedade dentro de sala de aula. Faz-se necessário saber, que dentre os quinze

questionários respondidos, apenas 6 tiveram a única questão aberta preenchida (respondida). Assim, optou-se pela seleção de 4 destas respostas por apresentarem maior impacto para uma discussão crível. Para melhor compreensão e organização dos dados produzidos (coletados), atribuiu-se a cada professor a identificação P1, P2, P3 e P4, equivalente a participante 1, 2, 3 e 4. Ressalta-se que no Questionário aos Professores houve uma única questão aberta atrelada a apresentação dos procedimentos utilizados ao enfrentamento da ansiedade infantil em sala de aula.

O professor P1 utiliza estratégias que visam ajudar a criança a se acalmar, incentivando desta forma o relaxamento, afastando-a da sala de aula por um tempo, como é mencionado em sua resposta:

Fazer a criança sentar, relaxar, tirar um pouco da sala para respirar é um dos procedimentos que considero válido para conter a criança durante à crise. Tento também entender o porquê da ansiedade conversando com a família [...].

Já P2, prática com as crianças a técnica do controle da respiração, o qual ajuda o autocontrole emocional, ensinando a regular as emoções por meio de exercícios específicos como é mencionado em sua resposta:

[...] uma estratégia que adoto com as crianças, é o exercício de respiração “cheira florzinha, assopra velinha”, para que eles saibam manter o controle em vários tipos de situações. Em momentos de agitação e choro, funciona bastante e proporciona certo controle emocional por meio desta técnica.

As estratégias utilizadas pelos professores P1 e P2 estão alinhadas às metodologias de ensino voltadas ao desenvolvimento da inteligência emocional, especificamente na categoria de autogestão, defendidas por Lamattina *et al.* (2024, p. 43), na qual menciona que “a autogestão relaciona-se à capacidade eficaz de administrar as próprias emoções e comportamentos [...]”. Dessa forma, os professores utilizam estratégias como técnicas de respiração, meditação e outras intervenções que convenham em momentos de conflito, contribuindo para o fortalecimento da autorregulação emocional das crianças.

Em relação à resposta do P3 os passeios nas dependências da escola e diferentes atividades visam à distração e estímulo de forma a auxiliar à criança a desviar sua atenção da ansiedade, como descrito na resposta “[...] passeio fora da sala de aula, visita à sala de recursos, sala de leitura, mudança de atividade, manuseio de jogos que despertem a atenção da criança [...]”. Del Prette e Del Prette (2022) destacam que o professor ao utilizar recursos e atividades de forma efetiva promove manejo adequado a situações de descontrole emocional.

Assim, P3 utiliza esses recursos para relaxar e distrair o foco da criança, a fim de amenizar os sintomas apresentados.

No caso de P4, a ênfase está na afetividade. Esse participante acredita que o carinho e atenção são caminhos para a construção de vínculos e assim controlar a ansiedade: “O que nós professores podemos fazer é receber a criança de forma carinhosa, dando o máximo de atenção, assim a criança cria vínculos de segurança e parceria [...]. Sob a perspectiva de Lamattina *et al.* (2024), a estratégia utilizada por P4 enquadra-se na categoria de habilidades de relacionamento, caracterizada pela criação de um ambiente de respeito e confiança em sala de aula. Essa abordagem valoriza a escuta ativa, valida os sentimentos da criança e promove o reconhecimento mútuo entre o professor, a criança e seus colegas de sala de aula.

Diante das respostas dos quatro professores fica evidente que todos apresentam abordagens distintas, sempre visando o bem-estar emocional da criança, seja por ações imediatas ou de estratégias preventivas, demonstrando certa compreensão diversificada do enfrentamento da ansiedade em sala de aula. Nota-se que os participantes P1 e P2 atuam diretamente na crise, ajudando a criança a se acalmar no momento que apresentam determinados comportamentos sugestivos de ansiedade, seja por meio de técnicas de respiração ou do afastamento momentâneo da sala de aula. Enquanto P3 e P4, trabalham com estímulos emocionais e ambientais, adotando estratégias mais preventivas, fortalecendo vínculos ou distraindo a criança antes que o comportamento se intensifique.

As discussões acerca dos métodos utilizados pelos professores evidenciam a relevância de se oferecer aos professores uma formação voltada para a educação emocional. A formação docente em competências socioemocionais, segundo Andrade Carias, Guedes Gondim e Moura de Andrade (2023), é primordial para o desenvolvimento de práticas pedagógicas que propiciem o bem-estar e a aprendizagem concreta dos alunos. Além de contribuir para a criação de um ambiente escolar saudável, essa formação fornece aos professores ferramentas para gerir o estresse e prevenir a Síndrome de Burnout ou esgotamento profissional. Quando a instituição não incorpora competências socioemocionais em seus currículos, há “[...] uma lacuna entre a preparação recebida pelos futuros educadores e as demandas reais da prática pedagógica contemporânea, que exige um olhar atento às dimensões emocionais e sociais do desenvolvimento do aluno” (Tesch *et al.*, 2024, p. 13).

Para Andrade Carias, Guedes Gondim e Moura de Andrade (2023), no contexto da educação infantil, a gerência do controle emocional de crianças torna-se ainda mais relevante, uma vez que essa etapa representa o primeiro momento de contato educacional, cujo objetivo

é uma formação sólida de base para etapas posteriores. De acordo com Lamattina et al. (2024, p. 62) “durante os anos formativos, as crianças estão em uma fase crucial de aprendizagem e desenvolvimento, não apenas em termos acadêmicos, mas também em relação às suas habilidades emocionais e sociais”.

### **Considerações Finais**

Esta pesquisa investigou a presença de comportamentos característicos de ansiedade em crianças da educação infantil por meio da percepção de professores, bem como, identificou estratégias empregadas para minimizar ou extinguir esses mesmos comportamentos. E, considerando os objetivos traçados, afirma-se que todos foram alcançados de forma satisfatória por considerar crível o percurso metodológico adotado para o controle científico. A pesquisa se tornou relevante com base em seus resultados pouco explorados pelo meio acadêmico, tema contemporâneo e, principalmente, levando em consideração sua realização em CEI de um município do interior do Amazonas.

Os resultados obtidos revelaram que parte das crianças, matriculadas nos CEI do município onde se realizou a presente pesquisa, apresentam comportamentos e sintomas indicativos de ansiedade. Desta forma, os principais sinais emocionais observados, a saber, preocupação excessiva, irritabilidade, hipervigilância e retraimento social indicam comportamento compatível com TAG e Ansiedade de Separação. Sintomas comportamentais (necessidade de atenção, choro e euforia) e físicos (cefaleia, dor de barriga e náusea) reforçam a tendência à ansiedade, incluindo quadros relacionados à fobia específica.

Os dados obtidos e apresentados estão em conformidade com a literatura científica consultada, evidenciam que a ansiedade infantil não se restringe ao âmbito emocional, manifestando-se também por meio de sintomas físicos, logo reforça o alerta para a atenção constante sobre os impactos da ansiedade no âmbito escolar. Outro aspecto relevante, é que demonstra a necessidade de formação de professores em competência socioemocional para intervir satisfatoriamente, quando necessário, em situações adversas. O conhecimento quanto a gerência de comportamentos característicos de transtornos de ansiedade em crianças pode reduzir a intensidade e frequência desses mesmos comportamentos, contribuindo para um ambiente escolar acolhedor e seguro.

As limitações apresentadas nesta pesquisa ocorreram pelo não aceite de todas as escolas locais em participar do presente estudo. Esta condição desvaloriza o trabalho

científico em prol aos avanços do bem estar infantil, bem como reflexões capazes de subsidiar as ações de professores com quadros característicos de ansiedade em ambiente escolar. Apesar do não aceite de todas as escolas na participação na pesquisa, isso não desqualificou os resultados obtidos por meio das que aceitaram.

Os resultados apresentados servem como base para futuras investigações, com objetivo de compreender os possíveis fatores que desencadeiam o transtorno de ansiedade em crianças em idade tão precoce. Certamente, outra possibilidade de orientação às futuras pesquisas que versem sobre a ansiedade infantil é sobre a reaplicabilidade deste estudo em outras localidades a fim de tornar possíveis comparações tipológicas de sinais e sintomas ao considerar a percepção de professores, bem como a conduta destes diante possíveis casos de transtornos de ansiedade de crianças.

Com os resultados obtidos, evidenciou-se que as instituições educacionais, mais especificamente os CEI, apresentam dados para reflexões de práticas pedagógicas socioemocionais com crianças, de forma a reconhecer o papel dos professores como agentes de suporte emocional. O subsídio destes resultados, a fim de suporte reflexivo, também se estende à sociedade e ao poder público que, conjuntamente, podem contribuir com base em diagnóstico profundo visando o estabelecimento de cultura de elaboração e planejamento de políticas públicas voltadas à saúde mental infantil.

Além disso, destaca-se a importância de promover política de formação continuada para os professores, de modo a prepará-los ao manejo de questões emocionais levando em consideração à necessidade de constante atualização de tema que, nos últimos anos, vem despertando interesse de pesquisadores no qual é a “saúde na escola”. Tais ações são essenciais para promover um ambiente escolar mais acolhedor e atento às necessidades emocionais das crianças, contribuindo para o seu desenvolvimento integral.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Laurinda Ramalho de; MAHONEY, Abigail Alvarenga. A dimensão afetiva e o processo ensino-aprendizagem. *In*: ALMEIDA, Laurinda Ramalho de; MAHONEY, Abigail Alvarenga (org.). **Afetividade e aprendizagem**: contribuições de Henri Wallon. São Paulo: Edições Loyola, 2007. p. 15-24.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento, Paulo Henrique Machado, Regina Machado Garcez, Régis Pizzato e Sandra Maria Mallmann da Rosa. 5. ed.

Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em:  
<https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

ANDRADE CARIAS, Iago; GUEDES GONDIM, Sônia Maria; MOURA DE ANDRADE, Josemberg. Competências socioemocionais e desempenho contextual de docentes do ensino fundamental. **Psico**, Porto Alegre, v. 54, n. 2, p. 1-12, 2023. Disponível em:  
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/42143/28428>. Acesso em: 10 jul. 2025.

ASSIS, Simone Gonçalves de; Ximenes, Liana Furtado; AVANCI, Joviana Quintes; PESCE, Renata Pires; **Ansiedade em crianças: um olhar sobre transtornos de ansiedade e violência na infância**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2007. Disponível em:  
<https://geracaoamanha.org.br/wp-content/uploads/2018/08/ANSIEDADE-CRIAN%C3%87AS.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRANDÃO, Thais B.; SANCHES, Cynthia; MARTINEZ, Victória. Educação Integral e o novo cenário mundial. *In*: SETTE, Catarina Possenti; ALVES, Gisele (org.). **Competências socioemocionais: a importância do desenvolvimento e monitoramento para a educação integral**. São Paulo: Instituto Ayrton Senna, 2021. p. 7-10. Disponível em:  
<https://institutoayrtonsenna.org.br/app/uploads/2022/12/instituto-ayrton-senna-avaliacao-socioemocional.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

COSTA, Elis Regina da; BORUCHOVITCH, Evely Compreendendo relações entre estratégias de aprendizagem e a ansiedade de alunos do ensino fundamental de Campinas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre v. 17, n. 1, p. 15-24, 2004. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/prc/a/8HxC4svqkcechP4F5nLtCBxp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.

DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. Suporte emocional e educativo. *In*: DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira (org.). **Habilidades sociais e desenvolvimento socioemocional na escola: manual do professor**. São Carlos: EduFSCar, 2022. p. 95-108.

LAMATTINA, Alexandre de Araújo; PAULINO, Carlos Eduardo; OLIVEIRA, Durval dos Santos de; SILVA, Wagner Luiz da. **Mente e coração: a arte da aprendizagem socioemocional**. Formiga: MultiAtual, 2024. Disponível em:  
<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/742844/2/Mente%20e%20Cora%C3%A7%C3%A3o%20A%20Arte%20da%20Aprendizagem%20Socioemocional.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus; CRUZ, Antonio Pedro de Melo. Medo e dor e a origem da ansiedade e do pânico. *In*: LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus; SILVA, Maria Teresa Araujo (org.). **Intersecções entre psicologia e neurociências**. Rio de Janeiro: Medbook, 2007. p. 217-239.

LOTUFO NETO, Francisco; CORCHS, Felipe; SAVOIA, Mariangela Gentil; BERNIK, Márcio Antonini (org.). **Como lidar com a ansiedade**. São Paulo: Hogrefe, 2022.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Tradução: Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2. ed. São Paulo: M. Fontes, 1999. Disponível em: [https://monoskop.org/images/0/07/Merleau\\_Ponty\\_Maurice\\_Fenomenologia\\_da\\_percep%C3%A7%C3%A3o\\_1999.pdf](https://monoskop.org/images/0/07/Merleau_Ponty_Maurice_Fenomenologia_da_percep%C3%A7%C3%A3o_1999.pdf). Acesso em: 10 jul. 2025.

MUNIZ, Monalisa; FERNANDES, Débora Cecílio. Autoconceito e ansiedade escolar: um estudo com alunos do ensino fundamental. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 427-436, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/6XmcRh7Zy5FNXwvmVWRhbFm/?format=pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da (org.). **Rouquayrol: epidemiologia & saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Tradução: Marcelo de Abreu Almeida. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em: <https://saude.ufpr.br/wp-content/uploads/2021/08/Compe%CC%82ndio%20de%20Psiquiatria%20-%20Benjamin%20J.%20Sadock-1.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

SCHNEIDER, Eduarda Maria; FUJII, Rosangela Araujo Xavier; CORAZZA, Maria Júlia. Pesquisas qualiquantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 9, p. 569-584, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/157/100>. Acesso em: 10 jul. 2025.

SETTE, Catarina P.; TEIXEIRA, Karen C. O que são as competências socioemocionais e como elas surgiram no contexto educacional. *In*: SETTE, Catarina Possenti; ALVES, Gisele (org.). **Competências socioemocionais: a importância do desenvolvimento e monitoramento para a educação integral**. São Paulo: Instituto Ayrton Senna, 2021. p. 11-14. Disponível em: <https://institutoayrtonsenna.org.br/app/uploads/2022/12/instituto-ayrton-senna-avaliacao-socioemocional.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2013.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes ansiosas: medo e ansiedade além dos limites**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011. Não paginado. Disponível em: <https://darsoni-psicologia.yolasite.com/resources/Mentes%20Ansiosas.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2025.

SILVA, Wildson Vieira da Silva; FIGUEIREDO, Vera Lúcia Marques de. Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 329-335, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/bk7RtjN74PFV5dRNPvzhnXj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.

SOUZA, Maria Cecília Braz Ribeiro de. Psiquismo infantil e regularidades na primeira infância. *In*: REUNIÃO CIENTÍFICA REGIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE

PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 11., 2016, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: ANPEd Sul, p. 1-15. Disponível em: [http://www.anpedsul2016.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2015/11/eixo15\\_MARIA-CECILIA-BRAZ-RIBEIRO-DE-SOUZA.pdf](http://www.anpedsul2016.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2015/11/eixo15_MARIA-CECILIA-BRAZ-RIBEIRO-DE-SOUZA.pdf). Acesso em: 10 jul. 2025.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual de transtornos escolares**: entendendo os problemas de crianças e adolescentes na escola. Rio de Janeiro: BestSeller, 2013.

TESCH, Adriana da Conceição; SILVA, Dirceu da; LÔBO, Ítalo Martins; ZATTI, Marta Cristiane Kraemer; FERREIRA, Patrícia Alves. Formação de professores para a educação socioemocional. **Revista Ilustração**, Cruz Alta, v. 5. n. 7, p. 11-28, 2024. Disponível em: <https://journal.editorailustracao.com.br/index.php/ilustracao/article/view/344/284>. Acesso em: 10 jul. 2025.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. Disponível em: [https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em\\_Ciencias-Sociais.pdf](https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf). Acesso em: 10 jul. 2025.