



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA HUÍLA
ISCED-HUILA

A Ansiedade em Alunos do Ensino Médio (Um estudo junto dos alunos do Liceu 26 de Abril nº 1677 no Município do Lubango, ano lectivo 2021).

Autores: Altina Juraima Gaudêncio
Daniel Mande Cambinda

LUBANGO
2022



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA HUÍLA
ISCED-HUILA

A Ansiedade em Alunos do Ensino Médio (Um estudo junto dos alunos do Liceu 26 de Abril nº 1677 no Município do Lubango, ano lectivo 2021).

Trabalho apresentado para a obtenção do
Grau de licenciado no ensino da Psicologia

Autores: Altina Juraima Gaudêncio

Daniel Mande Cambinda

Tutor: Jorge Manuel de Sousa Chaves, Phd

LUBANGO

2022

DEDICATÓRIAS

Dedico este trabalho aos meus pais, Eugénio Gaudêncio e Florença Joanita, Campos e Sílvia Campos, aos meus irmãos e familiares e em especial aos meus avos Agostinho Javela e Antónia Mutango (em memória).

Altina Juraima Gaudêncio

Dedico este trabalho a minha mãe Luísa Mande, a minha tia Emília Evangelista, que tudo fizeram para que seu filho alcançasse patamares mais elevado no que diz respeito a formação académica, aos meus irmãos, familiares e amigos.

Daniel Mande Cambinda

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pai todo-poderoso por iluminar os nossos caminhos e permitir que este sonho se tornasse realidade.

Ao estimado Dr. Jorge Chaves, pelo empenho, paciência e, por disponibilizar parte do seu tempo para orientar-nos na elaboração desta monografia, aos nossos familiares, pela força e incentivo.

Nossos agradecimentos vão também para todos os professores que contribuíram directa e indirectamente na nossa formação, à todos os nossos ex-colegas, amigos que nos incentivaram para a conclusão do trabalho.

A gradecemos também a direcção do liceu 26 de Abril 1677 por ter-nos concedido autorização para aplicar a nossa pesquisa na instituição.



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA HUÍLA
ISCED-HUÍLA

DECLARAÇÃO DE AUTORIA DO TRABALHO DE LICENCIATURA

Temos consciência que a cópia ou o plágio, além de poderem gerar responsabilidade civil, criminal e disciplinar, bem como a reprovação ou retirada do grau, constituem uma grave violação da ética académica.

Nesta base, nós, **Altina Juraima Gaudêncio e Daniel Mande Cambinda**, estudantes finalistas do Instituto Superior de Ciências da Educação da Huíla (ISCED-Huíla), do curso de Ensino da Psicologia, do Departamento de Ciências da Educação, declaramos por nossa honra ter elaborado este trabalho, só e somente com auxílio da bibliografia que tivemos acesso e dos conhecimentos adquiridos durante a nossa carreira estudantil e profissional.

Lubango, 10 de Maio de 2022

Os autores

Altina Juraima Gaudêncio

Daniel Mande Cambinda

RESUMO

O presente trabalho tem como tema, “A ansiedade em alunos do ensino médio (Um estudo junto dos alunos do Liceu 26 de Abril nº 1677 no Município do Lubango). Tem como problema de investigação: Quais são os índices de prevalência da ansiedade nos alunos do ensino médio do Liceu 26 de Abril nº1677? O objecto incide no estudo da ansiedade dos alunos do ensino médio. Tem como objectivo geral diagnosticar os níveis de prevalência da ansiedade dos alunos do ensino médio. Tem os seguintes objectivos específicos: 1- Caracterizar as teorias sobre o estudo da ansiedade. 2- Identificar as causas da ansiedade dos alunos. 3- Fazer o levantamento de dados através o inventário da ansiedade. 4- Promover medidas para minimizar os índices elevados de ansiedade nos alunos. As tarefas foram consultar bibliografias, fundamentar teoricamente, diagnosticar os índices de prevalência da ansiedade dos alunos. O estudo tem como campo de acção a Psicopatologia em contexto escolar. Usou-se como instrumento de levantamento de dados o inventário de ansiedade traço-estado. Os métodos utilizados foram: método de nível teórico e método de nível empírico. A população para o presente trabalho é constituída pelos alunos da 11ª classe do liceu 26 de Abril nº 1677, do Município do Lubango, a amostra é probabilística aleatória simples constituída por 40 alunos. O design é descritivo e a abordagem é quali-quantitativa. As conclusões mostram que há níveis de ansiedade leve, moderado e grave dentro do contexto escolar. A ansiedade enquanto estado normal, ajuda os alunos na aquisição de um rendimento positivo.

Palavras-chave: Ansiedade, alunos e ensino médio.

ABSTRAT

The present work has as its theme, "Anxiety in high school students (A study with the students of Liceu 26 de Abril nº 1677 in the Municipality of Lubango). Its research problem is: What are the prevalence rates of anxiety in high school students of Liceu 26 de Abril nº1677? The object focuses on the study of anxiety in high school students. It has the general objective of diagnosing the prevalence levels of anxiety in high school students. It has the following specific objectives: 1- Characterize the theories on the study of anxiety. 2- Identify the causes of anxiety of students. 3- Conduct the data survey through the anxiety inventory. 4- Promote measures to minimize high rates of anxiety in students. The tasks were to consult bibliographies, to substantiate theoretically, to diagnose the prevalence rates of students' anxiety. The study has as its field of action the Psychopathology in school context. The trait-state anxiety inventory was used as a data collection instrument. The methods used were: theoretical level method and empirical level method. The population for the present work consists of the students of the 11th grade of the high school 26 de Abril nº 1677, of the Municipality of Lubango, the sample is simple random probabilistic consisting of 40 students. The design is descriptive and the approach is quali-quantitative. The findings show that there are levels of mild, moderate and severe anxiety within the school context. Anxiety as a normal state, helps students in acquiring a positive performance.

Keywords: Anxiety, students, and high school.

Índice

| | |
|---|-----|
| DEDICATÓRIAS | i |
| AGRADECIMENTOS | ii |
| DECLARAÇÃO DE AUTORIA DO TRABALHO DE LICENCIATURA | iii |
| RESUMO..... | iv |
| ABSTRAT..... | v |
| INTRODUÇÃO | 1 |
| Introdução | 2 |
| CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 6 |
| 1.1. Conceito de Ansiedade | 7 |
| 1.2. Panorama histórico sobre ansiedade | 9 |
| 1.3. Tipos de transtornos da ansiedade | 11 |
| 1.4. Causas da Ansiedade | 17 |
| 1.5. Consequências dos transtornos da ansiedade..... | 18 |
| 1.6. Conceito de aluno | 19 |
| 1.7. Ensino Médio..... | 20 |
| 1.6.3. Perspectivas teóricas sobre ansiedade e rendimento escolar..... | 23 |
| 1.6.3.1. Teoria Biológica..... | 23 |
| 1.6.3.2. Teoria comportamental..... | 23 |
| 1.6.3.3. Teoria construtivista de Jean Piaget | 24 |
| 1.6.3.4. Teoria Socio-Cultural de Lev Vygotsky..... | 24 |
| 1.6.3.5. Teorias Psicodinâmicas..... | 25 |
| 1.6.3.6. Teoria da ansiedade traço-estado de Spielberger..... | 25 |
| 1.7. Papel do professor na prevenção dos distúrbios da ansiedade | 26 |
| 1.8. Avaliação e ansiedade em contexto escolar | 27 |
| 1.9. Medidas Psico-educativas para minimizar os índices elevados de ansiedade nos alunos..... | 29 |
| CAPITULO II- FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA | 32 |
| 2.1. Preliminares da Investigação | 33 |

| | |
|---|----|
| 2.2- Caracterização geográfica - Histórica do Liceu 26 de Abril 1667..... | 33 |
| 2.3. Objecto da Investigação..... | 34 |
| 2.4. Objectivos da Investigação..... | 34 |
| 2.4.1. Objectivo Geral..... | 34 |
| 2.4.2. Objectivos Específicos | 34 |
| 2.5. Instrumento e Técnicas de Colecta de dados | 34 |
| 2.6. Design da Investigação | 35 |
| 2.7 – Métodos..... | 35 |
| 2.7.1 Método de Nível Teórico: | 35 |
| 2.7.2 - Métodos de nível empírico | 35 |
| 2.8. Campo de Acção..... | 36 |
| 2.9. População e Amostra | 36 |
| 2.9.1. População | 36 |
| 2.9.2. Amostra | 36 |
| 2.9.3. Caracterização da Amostra | 37 |
| 2.10. Apresentação, análise e discussão dos resultados descritivos | 38 |
| 2.11. Diagnóstico da Ansiedade..... | 44 |
| CONCLUSÕES E SUGESTÕES..... | 46 |
| CONCLUSÕES | 47 |
| SUGESTÕES..... | 48 |
| ANEXOS E APÊNDICES | 53 |
| APENDICE Nº I: Inventário de ansiedade-estado aos alunos..... | 55 |
| APENDICE Nº II: Inventário de ansiedade-traço aos alunos..... | 55 |

Índice de Quadros

| | |
|---|----|
| Quadro 1: nº 1 - Dados referente a Caracterização da Amostra quanto a idade . | 37 |
| Quadro 2- Dados referente a Caracterização da Amostra quanto ao Género | 37 |
| Quadro 3- Dados referentes a ansiedade idade-traço | 38 |
| Quadro 4- Dados referente a ansiedade idade-estado. | 41 |
| Quadro 5- Dados referente ao Diagnóstico da Ansiedade estado | 44 |
| Quadro 6- Dados referente ao Diagnóstico da Ansiedade traço | 45 |

INTRODUÇÃO

Introdução

O presente trabalho faz menção ao estudo da ansiedade em alunos (Um estudo junto dos alunos do Liceu 26 de Abril nº 1677 no Município do Lubango, ano Lectivo 2021). O presente estudo tem uma enorme importância no que concerne a criação de algumas medidas para minimizar o impacto negativo dos índices de prevalência da ansiedade em alunos, também servirá de potencial teórico para posteriores investigações.

O ser humano desde sempre deparou-se com perigos a sua sobrevivência. Em situações de perigo o organismo é preparado para uma reacção imediata, através de mensagens enviadas pelo cérebro ao sistema nervoso autónomo, que libera substâncias químicas que produzem sensações físicas e psicológicas, como aceleração do batimento cardíaco, aumento da transpiração, desejo de fuga, formigamento entre outras reacções. Todas estas sensações têm a função de preparar o organismo para uma reacção de protecção diante do perigo. Por exemplo, o batimento cardíaco acelerado ajuda na aceleração do fluxo sanguíneo (Craske e Barlow, 1999, citados por Assis, 2007).

No processo de ensino-aprendizagem, todos os alunos almejam obter um bom rendimento escolar ao culminar a sua formação, mas infelizmente nem todos conseguem obter um resultado satisfatório por causa do seu estado emocional. O bom rendimento dos alunos depende de múltiplos factores desde os externos aos internos. Experimentar sentimentos de insegurança, medo, preocupação e nervosismo ou ansiedade antes de enfrentar situações novas é uma reacção normal do organismo humano, pois estas sensações servem de alerta para que o individuo esteja preparado para enfrentar um perigo ou uma nova situação.

É normal os alunos estarem nervosos, sentirem medo e estarem preocupados quando estão prestes a fazer uma avaliação, ao introduzir uma nova unidade ou ao lidarem com novos colegas e professores, passa a ser anormal quando esses sintomas tornam-se recorrentes. A ansiedade é um estado emocional que pode ser observado diariamente na vida dos seres humanos. A ansiedade enquanto um estado normal é um factor primordial que permite o organismo preparar-se para

enfrentar uma situação nova, mas quando é intensa pode afectar de forma negativa a vida emocional, social, intelectual e física dos indivíduos.

Segundo (Ribeiro e Nascimento, 2010, citado por Souza, 2020), todos os indivíduos são susceptíveis de experimentar emoções desagradáveis e momentos de inquietações, favorecendo a presença de oscilações do humor e mudanças expressivas de conduta. Alguns podem desenvolver quadros ansiosos transitórios, com sentimentos de descontentamento, solidão, incompreensão e atitudes de rebeldia.

O ambiente escolar deve proporcionar harmonia para os alunos. Os alunos necessitam de bons espaços para o estímulo da aprendizagem. O ambiente escolar pode favorecer ou inibir a competência e motivação dos alunos, os professores e encarregados de educação devem estar atentos a todo comportamento atípico dos alunos para poder identificar de forma prévia alguns sintomas de ansiedade. O diagnóstico prévio dos sintomas de ansiedade é muito importante, uma vez que a identificação precoce ajuda a prevenir o desenvolvimento de uma ansiedade patológica (Oliveira, 2008, citado por Jordani, 2017).

Na escola a ansiedade é um factor importante a ser considerado em relação aos conhecimentos a serem adquiridos diante da complexidade deste sentimento. Alta taxa de ansiedade têm repercussões negativas sobre o desempenho académico, pois podem provocar nervosismos, fazendo com que o aluno não seja capaz de exteriorizar os conhecimentos, e reduz a capacidade de processamento da informação. O bom rendimento académico não depende apenas do próprio estudante, mas de um conjunto de factores externos, como a família, escola e professores, bem como de factores internos que estão relacionados às aspirações e o bem-estar emocional do próprio estudante (Souza, 2020).

As emoções negativas prejudicam fortemente a aprendizagem dos alunos. A ansiedade diante das avaliações, pode levar o aluno a desviar a atenção, a evitar o esforço, a faltar no momento das avaliações e até mesmo a abandonar a escola. A ansiedade excessiva é uma emoção que explica o porquê de muitos alunos não atingirem os seus objectivos académicos. As emoções negativas causadas pela

ansiedade colocam em risco o desenvolvimento da personalidade, da saúde dos alunos e contribuem para o elevado número de tentativas de suicídio (Pekrun, 2010).

O professor dentro da sala de aula deve estar atento a todo o comportamento atípico dos alunos, cabe ao professor motivar o aluno para uma nova aprendizagem e ajuda-lo a ultrapassar suas inseguranças. A ansiedade pode evoluir para um transtorno quando os sintomas são intensos e recorrentes. O transtorno da ansiedade pode atingir a qualquer aluno, independentemente do seu nível de inteligência. Os alunos podem tornar-se ansiosos em função de uma cobrança excessiva dos professores, dos amigos, dos familiares e até mesmo a partir das expectativas do próprio estudante para a obtenção de um bom rendimento escolar. Os níveis altos de ansiedade impedem que ocorra a aprendizagem pois interfere na capacidade de concentração e memorização (Valinho, 2018).

O presente trabalho está estruturado da seguinte forma:

Capítulo I - fundamentação teórica. Fez-se uma abordagem histórica sobre ansiedade, descreveu-se algumas causas e consequências da ansiedade, apresentou-se os diferentes tipos de transtornos de ansiedade, falou-se sobre o papel do professor na redução dos sintomas ansiosos, e por final apresentou-se algumas medidas para minimizar os índices de prevalência da ansiedade dos alunos.

Capítulo II - Fundamentação metodológica. Neste capítulo foram apresentados as preliminares da investigação, caracterização geográfica - histórica do Liceu 26 de Abril nº 1667, objecto da investigação, objectivos da investigação, instrumento e técnicas de colecta de dados, design da investigação, métodos, população e amostra, caracterização da amostra, apresentação, análise e discussão dos resultados referente ao idate –estado, apresentação, análise e discussão dos resultados referente ao idate –traço, diagnóstico da ansiedade, apresentação, análise e discussão dos resultados, conclusões, sugestões, bibliografia e anexos.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Conceito de Ansiedade

A ansiedade é uma temática já estudada por muitos teóricos e ainda continua sendo alvo de estudos na actualidade, e com bases à esses estudos compreendemos que não existe uma definição universal sobre a ansiedade, pois vários teóricos definem-na sob pontos de vista diferente mas havendo no entanto convergência de ideias.

Etimologicamente a palavra ansiedade, deriva do grego *agkho* ou *anshein* que significa estrangular, sufocar, oprimir, também deriva do latim *anscietate* que é um estado de perturbação psicológica causada pela percepção de um perigo (Ferreira, 1999). A ansiedade é uma emoção caracterizada por um estado desagradável de agitação interior, muitas vezes acompanhado de comportamentos anormais no ser humano.

A ansiedade é definida como um sentimento vago e difuso e pode expressar-se como angústia, quando é sentida como “peito apertado” sentimento que sufoca, e como medo, quando se trata de uma reacção normal relativamente a algo específico, que se sente como ameaça e se sente esperança de evitar. A ansiedade faz parte do nosso sistema de alarme e regula os nossos medos. É um fenómeno natural em que a diferença entre o normal e o patológico é explicada pela intensidade e recorrência da ansiedade (Bauer, 2002, citado por Simões, 2013).

De acordo ao DSM-V (APA, 2014), a ansiedade é definida como um estado normal da pessoa, que pode ser considerado positiva quando serve de motivação para resolver uma determinada situação, e é considerada negativa quando a intensidade faz com que o individuo perca o controlo das suas actividades normais. A ansiedade pode ser definida como antecipação a uma ameaça futura, um sinal de alerta que permite o individuo ficar atento a um perigo futuro. A ansiedade é um conjunto complexo de emoções onde a emoção predominante é o medo. É necessário realçar que existe uma ligeira diferença entre medo e ansiedade. Medo é a resposta psicológica a um perigo eminente, enquanto ansiedade é a antecipação a ameaça futura.

Para (Cordeiro, 1986, citado por Sousa, 1997) a ansiedade é uma reacção fisiológica e psicológica relativamente as agressões ou experiências do dia-dia, ou

qualquer eventualidade. A ansiedade é um dos mecanismos de defesa do organismo e pode transformar-se num transtorno quando impede o funcionamento normal e a realização de tarefas quotidianas do indivíduo.

Em situações de ansiedade o organismo é preparado para uma reacção imediata, diante do perigo através de mensagens que o cérebro envia ao sistema nervoso autónomo e este libera substâncias químicas que produzem sensações físicas e mentais como à aceleração do batimento cardíaco, excesso na transpiração, desejo de estar longe de algumas situações, tremores nas mãos, aumento do fluxo do sangue, formigamento entre outros (Craske e Barlow,1999, citados por Assis, 2007).

A ansiedade pode ser uma reacção normal a estímulos desestabilizadores que podem atemorizar os indivíduos. Essa reacção ocorre quando são identificados sintomas psicológicos como a irritabilidade, preocupação excessiva, falta de concentração e sintomas físicos como a taquicardia, náusea, tensão muscular, respiração e batimentos cardíacos acelerados. Todos os seres humanos sentem ansiedade na sua vida quotidiana, geralmente quando têm expectativas de que algo possa dar errado. É normal sentir medo e ansiedade frente as incertezas. Essas reacções emocionais são importantes para o ser humano que, dessa forma se prepara para lidar com as novas situações. Quando as reacções de medo e ansiedade são intensas e constantes, causam um sofrimento enorme (Abrata, 2011).

Para Asbahr et al., (2017) a ansiedade é um estado subjectivo de apreensão e desconforto por uma preocupação futura. Sua apresentação varia em forma de níveis e intensidade, desde a sensação de uma simples pontada de desconforto até um complexo ataque de pânico marcado por palpitações, desorientações, medo de morrer ou de ficar desorientado. Quando a ansiedade começa a causar sofrimento emocional os autores salientam que ela pode intervir na capacidade do indivíduo de lidar com acontecimentos quotidianos.

Há uma mudança automática e imediata na atenção em busca de potenciais ameaças. Por isso é difícil concentrar-se em tarefas diárias quando se está ansioso,

porque o organismo está preocupado em detectar perigo em seu entorno. A ansiedade enquanto reacção automática é vital para que sejamos capazes de proteger-nos frente a uma situação de perigo (Ferro e Pombo, 2008).

Segundo Doron e Parot (2001) a ansiedade é a emoção gerada pela antecipação de um perigo vago de difícil previsão e controlo. Transforma-se em medo face a um perigo bem identificado. A ansiedade faz-se acompanhar por modificações fisiológicas e hormonais características do estado de activação elevada e muitas vezes está associada ao comportamento de conservação retirada ou a condutas de evitamento.

1.2. Panorama histórico sobre ansiedade

A ansiedade faz parte da condição humana e pode ser analisada ao longo da história a partir de diferentes perspectivas. O conceito de ansiedade inicialmente foi estudado sob perspectivas filosóficas (Platão, Hipócrates, Pascal, Spinoza), e sob perspectivas biológicas, antropológicas ou existenciais. Estudos sobre ansiedade podem ser encontrados na aliada obra do poeta Homero escrita por volta do século VIII a.C., nesta obra, o medo e a ansiedade eram descritos como decorrentes da visitação dos deuses (Shorter, 1997, citado por Viana, 2010).

Na mitologia da Grécia antiga por exemplo, Pã, o deus dos bosques, dos campos, dos rebanhos e dos pastores, era responsável por causar temor a todos os indivíduos, que necessitavam atravessar as florestas à noite. Com sua aparência assustadora, metade homem e metade carneiro, causava sustos, gritos, medos, pavores e sofrimento àqueles que cruzavam as matas. As trevas e a solidão das travessias induziam os que as realizavam a pavores súbitos, desprovidos de qualquer causa aparente, como um “ataque de pânico”. Daí a origem do termo pânico (Nardi et al., 2012 citados por Torres, 2017).

No século II d.C., Galeno (131-201) na tentativa de explicar o funcionamento mental propõe a teoria dos “ventrículos”. Segundo esta teoria os nutrientes absorvidos nos intestinos passavam ao fígado, onde eram produzidos e chamados de “espíritos naturais”. Estes espíritos eram levados ao coração onde transformavam-se em

“espíritos vitais” este espírito misturava-se com o ar inspirado pelos indivíduos e formavam os “espíritos animais”, que por sua vez eram armazenados nos ventrículos encefálicos. Quando estes espíritos eram recrutados pelo indivíduo, eles difundiam-se pelo encéfalo, levando a cabo as funções voluntárias e involuntárias (Finger, 1994, citado por Viana, 2010).

No início do século XVII, o termo ansiedade começou a ser usado na escrita médica sobre doenças mentais. Não se falava em “psiquiatria”, já que essa palavra não se enquadrava na linguagem médica. Neste século o médico inglês Robert Burton publicou o seu livro intitulado *the essencial anatomy of melancholy* para descrever a melancolia como um típico episódio de ansiedade. A ansiedade era descrita com base ao delírio, associado a despersonalização, a hiperventilação, e a hipocondria (Nardi, 2006, citado por Viana, 2010).

Já no século XVIII, os médicos no campo da doença mental concentravam-se nos pacientes com delírios ou outros sintomas de transtornos que requeriam cuidado institucional. A ansiedade era vista estritamente sob o enfoque biológico, passando a ser considerada pelo seus aspectos físicos e destacando-se os sintomas corporais a ela relacionados. Segundo o médico escocês William Cullen (1710-1790), nesse período era comum associar a ansiedade a algum tipo de “doença do nervo”, uma vez que o sistema nervoso era claramente accionado, o que deu origem ao termo neurose (Viana, 2010).

Os primeiros anos do século XIX testemunharam uma mudança parcial do foco no campo da saúde mental. Este século foi marcado pelo nascimento da psiquiatria enquanto uma ciência médica. A ansiedade era relacionada as alterações orgânicas decorrentes de um aumento ou diminuição da excitabilidade nervosa. No ano de 1881 o médico francês Augustin Beauvais descreveu a ansiedade como um sintoma clínico caracterizado por desconforto emocional, relacionado a actividade física excessiva. Nessa época, já se tentava entender o medo de falar em público, a aversão à animais, a agitação excessiva, a angústia e a dificuldade para dormir, conferindo-se explicações psicossomáticas a tais sintomas (Nardi, 2006 citado, por Viana, 2010).

No final do século XIX, até aos meados do século XX com os trabalhos de Sigmund Freud (1856-1994), que o conceito de ansiedade adquiriu proeminência na psiquiatria. Freud ao estudar a ansiedade patológica, separou a angustiosa (traduzida como neurose da ansiedade) da neurestenia, a ansiedade crónica correspondente a actual ansiedade generalizada dos ataques de pânico. Freud é considerado o pioneiro da sistematização dos transtornos ansiosos e foi também no início do século XX que Freud descreveu pela primeira vez quadros clínicos de ansiedade em crianças (Viana, 2010).

1.3. Tipos de transtornos da ansiedade

Geralmente os transtornos da ansiedade são caracterizados pelas preocupações excessivas ou expectativas apreensivas, ou um estado de total desconforto, onde a emoção predominante é o medo, que pode ser desenvolvida em determinadas situações que o meio pode nos oferecer (APA, 2014)

Segundo o Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V) os transtornos da ansiedade são:

- Transtorno de ansiedade de separação (TAS)
- Fobia específica
- Fobia social
- Transtorno de pânico
- Agorafobia
- Transtorno de ansiedade generalizada (TAG)
- Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)
- Transtorno de Stress pós-traumático (TEPT)

1. Transtorno de ansiedade de separação (TAS): é caracterizado pelo medo ou ansiedade, de uma possível separação daqueles com qual o indivíduo tem laços afectivos muito grande, geralmente são pessoas muito próximas ao indivíduo. O indivíduo com este transtorno tem uma preocupação excessiva acerca da possível perda de alguém importante.

Os mesmos são relutantes e se recusam em saírem sozinhos devido ao medo de separação. Eles têm medo ou relutância persistente e excessiva em ficar sozinhos, pois a obsessão é tão grande que o mesmo não consegue se desligar dessa figura, tanto em casa como em outros ambientes. As crianças com transtorno de ansiedade de separação geralmente podem não conseguir permanecer em certos locais ou irem ao quarto sozinhas, podendo exibir comportamento de agarrar-se, ficando perto ou "sendo a sombra" de pessoas adultas por toda a casa ou precisando que alguém esteja com ela em todos os momentos.

A característica primordial deste transtorno é o medo de forma excessiva do desligamento de figuras que o indivíduo tem uma estreita conexão. Os indivíduos com este transtorno têm sintomas que satisfazem alguns critérios apresentados a seguir:

- Eles vivenciam sofrimento excessivo e recorrente antes da ocorrência ou previsão de separação de figuras importantes de apego.
- Preocupam-se de forma intensa com o bem-estar ou a morte de figuras na qual existe uma relação de proximidade, particularmente quando separados delas, precisam saber o paradeiro dessas pessoas e querem estar em contacto com elas constantemente,
- Também se preocupam com eventos indesejados consigo mesmos, ou qualquer outra situação que os impediriam de se encontrar com esta pessoa.

2. Fobia específica: tal como o nome incita, é um dos distúrbios da ansiedade que é distinguida pelo medo ou ansiedade de uma circunstância ou um objecto específico. A particularidade primordial desse transtorno consiste na manifestação do medo ou ansiedade restrita à presença de uma condição ou objecto específico que pode ser cognominado estímulo fóbico.

As categorias das situações ou objectos temidos são apresentadas como especificadores. Muitos indivíduos temem objectos ou situações de mais de uma categoria, ou estímulo fóbico. Para o diagnóstico de fobia específica, a resposta deve ser diferente dos medos normais e passageiros que geralmente ocorrem na população. Para satisfazer os critérios para um diagnóstico, o medo ou ansiedade

deve ser intenso ou grave. O grau do medo experimentado pode variar com a proximidade do objecto ou situação temida e pode ocorrer com a antecipação da presença do estímulo fóbico.

Neste tipo de transtorno o medo e a ansiedade podem manifestar-se sob forma de um ataque de pânico. Outra característica das fobias específicas é que o medo ou ansiedade reaparece todas as vezes que o indivíduo entra em contacto com a situação ou estímulo fóbico. Entretanto, o grau de medo ou ansiedade explícita pode variar nas diferentes ocasiões de encontro com o objecto ou situação fóbica devido a vários factores contextuais, como a presença de outra pessoa, ou o tempo da duração da exposição, ou outros elementos ameaçadores ocasionais, como por exemplo a turbulência em um voo para indivíduos que têm medo de voar.

3. Fobia social: é um distúrbio de ansiedade na qual, o indivíduo enfrenta um extremo desconforto e pavor em situações sociais em que o mesmo é exposto. A característica essencial deste transtorno, é o medo ou ansiedade de forma acentuada ou intensa em situações sociais nas quais o indivíduo pode ser avaliado pelos outros. Em crianças, o medo ou ansiedade deve ocorrer em contextos com os pares, e não apenas durante interações com adultos. Quando exposto a essas situações sociais, o indivíduo teme ser avaliado negativamente.

O indivíduo teme agir ou aparecer de certa forma ou demonstrar sintomas de ansiedade, tais como tremer, transpirar, tropeçar nas palavras, pois o sentimento de insegurança toma conta dele.

4. Transtorno de pânico (TP): é um transtorno de ansiedade caracterizado por ataques de pânico recorrentes e inesperados. Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo intenso ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante os quais ocorrem quatro ou mais dos seguintes sintomas: palpitações, coração acelerado, sudorese, tremores, falta de ar, náusea, vertigem, calafrios, medo de morrer, medo de perder o controlo, sensação de tonturas.

O termo recorrente significa literalmente mais de um ataque de pânico inesperado. O termo inesperado se refere a um ataque de pânico para o qual não existe um indício ou desencadeante óbvio no momento da ocorrência, ou seja, o ataque

parece vir do nada. Em contraste, os ataques de pânico esperados são ataques para os quais existe um indício ou desencadeante óbvio, semelhantes aquelas situações em que os ataques de pânico ocorrem geralmente. A determinação dos ataques de pânico serem esperados ou inesperados é feita pelo clínico, que faz esse julgamento com base na combinação de um questionamento cuidadoso quanto a sequência dos eventos que precederam ou conduziram ao ataque e do próprio julgamento do indivíduo do quanto o ataque lhe pareceu ocorrer sem razão aparente. As interpretações culturais podem influenciar a designação do ataque de pânico como esperado ou inesperado.

5-Agorafobia: é o medo ou ansiedade de estar exposto em situações em que o indivíduo prevê fuga difícil, na eventualidade de uma ocorrência trágica. O indivíduo tem medo e evita algumas situações tais como: permanecer em espaços abertos, permanecer em locais fechados, sair de casa sozinho ou uso de transportes públicos, devido ao pensamento de que pode ser difícil escapar ou de que o auxílio pode não estar disponível no caso de desenvolver sintomas do tipo pânico ou sintomas incapacitantes.

A característica essencial da agorafobia é o medo ou ansiedade acentuada ou intensa desencadeada pela exposição real ou prevista a várias situações. Quando experimentam medo e ansiedade accionada por essas situações, os indivíduos geralmente desenvolvem pensamentos de que algo grave possa acontecer. Acreditam com frequência que escapar desses tipos de situações poderia ser difícil ou que uma possível ajuda estaria indisponível. Outros sintomas incapacitantes ou constrangedores incluem sintomas como vomitar e sintomas inflamatórios intestinais, bem como, em adultos mais velhos, medo de cair ou, em crianças, uma sensação de desorientação e de estar perdido. A quantidade de medo experimentada pode variar com a proximidade da situação temida e pode ocorrer em antecipação ou na presença real da situação agorafóbica. Além disso, o medo ou ansiedade pode assumir a forma de um ataque de pânico com sintomas completos ou sintomas limitados. O medo ou ansiedade é evocado quase todas as vezes em que o indivíduo entra em contacto com a situação temida. Assim, alguém que fica ansioso apenas ocasionalmente em uma situação agorafóbica não seria

diagnosticado com agorafobia. O indivíduo evita activamente a situação, ou, se não consegue ou decide não evitá-la, a situação evoca medo ou ansiedade intensa.

6-Transtorno de ansiedade generalizada (TAG): é um transtorno da ansiedade caracterizado por uma apreensão excessiva, que ocorre em todos os dias. O indivíduo tem imensas dificuldades em controlar as preocupações. Geralmente a preocupação vem acompanhada de alguns sintomas tais como: nervos a flor da pele, fadigabilidade, dificuldade de respirar, irritabilidade, tensão muscular, perturbação no sono.

O indivíduo com este tipo de ansiedade apresenta preocupações excessivas acerca de diversos eventos ou actividades. A intensidade, duração ou frequência da ansiedade e preocupação é desproporcional à probabilidade real ou ao impacto da situação antecipada. O indivíduo tem dificuldade de controlar a preocupação e de evitar que pensamentos relativamente às preocupações interfiram na atenção às tarefas em questão. Os adultos com transtorno de ansiedade generalizada frequentemente se preocupam com situações diárias da rotina de vida, como possíveis responsabilidades no trabalho, saúde e finanças, a saúde dos membros da família, eventual desgraças com seus filhos ou até mesmo questões simples do dia-dia. As crianças com o transtorno tendem a se preocupar excessivamente com sua competência ou a qualidade de seu desempenho. Durante a ocorrência do transtorno, o foco da preocupação pode mudar de uma preocupação para outra. Quanto maior a variação das circunstâncias de vida sobre as quais a pessoa se preocupa, mais provavelmente seus sintomas satisfazem os critérios para transtorno de ansiedade generalizada. Os indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada relatam sofrimento subjectivo devido à preocupação constante e prejuízos relativamente ao funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes de sua vida.

7- Transtorno obsessivo compulsivo (TOC): é um transtorno da ansiedade caracterizado por obsessões e compulsões. As obsessões são definidas por impulsos, pensamentos, ou imagens recorrentes e as compulsões são

comportamentos repetitivos ou actos mentais que o indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser aplicadas rigidamente

A maioria das pessoas com TOC tem obsessões e compulsões. As compulsões são geralmente executadas em resposta a uma obsessão como por exemplo pensamentos de contaminação levando a rituais de lavagem ou pensamentos de que alguma coisa está incorrecta levando à repetição de rituais até parecer "direita". O objectivo é reduzir o sofrimento desencadeado pelas obsessões ou evitar um evento temido. As compulsões não são executadas por prazer, embora alguns indivíduos experimentem alívio da ansiedade ou sofrimento.

8- Transtorno de Stresse pós-traumático (TEPT): acontece quando os sintomas de ansiedade começam a surgir após algum acontecimento na vida da pessoa que a deixou traumatizada ou marcada e que de forma directa ou indirecta o individuo reviva a mesma situação. Pode ser por uma perda muito grande, algum tipo de violência sofrida, por exemplo: observar o assassinato de um parente, sofrer violência domestica ou sexual, são situações que podem repercutir de forma negativa na vida de quem as vivenciou. Eventos de risco à vida ou ferimentos graves também podem causar angústia intensa e de longa duração.

É possível que a pessoa afectada reviva o evento, tenha pesadelos frequentes e evite qualquer coisa que possa lembrá-la do evento. Muitas pessoas são afectadas de maneira duradoura quando algo terrível acontece. Em alguns casos, os efeitos são tão persistentes e graves que são debilitantes e representam um transtorno. Via de regra, os eventos mais propensos a causar TEPT são aqueles que invocam sentimentos de medo, desamparo ou horror. Guerras, desastres naturais ou provocados pelo homem são causas comuns do TEPT. No entanto, ele pode ser causado por qualquer experiência avassaladora e possivelmente fatal, como violência física ou um acidente de automóvel. É possível que a pessoa tenha vivenciado um único evento traumático ou, como ocorre com frequência, vários eventos traumáticos. O transtorno de estresse pós-traumático dura mais de um mês.

1.4. Causas da Ansiedade

A ansiedade é um estado normal do indivíduo que serve de alerta para um perigo. É difícil falar com exactidão quais são as causas da ansiedade, mas acredita-se que o surgimento da ansiedade está ligado a factores endógenos (biológicos) e factores exógenos (ambientais).

Para os geneticistas a ansiedade está ligada a transmissão de caracteres hereditários, para estes teóricos os indivíduos que pertencem a famílias com histórico de ansiedade são propensos em ter sintomas de ansiedade, todos os indivíduos sentem ansiedade. Contudo a frequência, a intensidade, e a duração dos estados ansiosos estão ligados a personalidade. Todos os indivíduos têm uma predisposição a ansiedade a que os psicólogos chamam de “Neuroticismo”. Estima-se que a hereditariedade do neuroticismo varia de 20% a 40% e os factores ambientais desempenham um total de 60% na manifestação de sintomas ansiosos (Freeman & Freeman, 2012).

O crescente uso das redes sociais pode influenciar directamente o surgimento da ansiedade. Verifica-se na sociedade actual, extrema dependência no uso das redes sociais, alguns indivíduos usam as redes sociais como um meio de aceitação pessoal e social. O uso das redes sociais muitas vezes é acompanhado por sintomas compulsivos tais como: estar agitado quando não consegue-se aceder as redes sociais, postar fotos constantemente, estar a maior parte do tempo conectado a uma rede (Fonseca, 2018, citado por Souza, 2020).

Os acontecimentos traumáticos e experiências trágicas podem causar ansiedade. O assédio sexual, o bullying, as agressões físicas, as guerras e a morte de um ente querido são factores que podem influenciar o surgimento da ansiedade (Freeman & Freeman, 2012).

Para (Zimbardo, 2002, citado por Silva, 2011), a competição e a realização individual, excessivamente valorizada na actualidade podem dar origem a ansiedade social. Alguns indivíduos na expectativa de serem aceites e valorizados na sociedade, desenvolvem atitudes que atendem as expectativas de outras

peessoas, e em alguns casos essas atitudes são acompanhadas de anseios, e preocupação excessiva.

Pessoas com baixa auto-estima tendem a sentir-se inferiorizados e com sintomas ansiosos quando estão prestes a enfrentar situações novas. A baixa auto-estima causa instabilidade emocional e ansiedade. A baixa auto-estima é caracterizada pelo sentimento de incompetência, inadequação a vida e incapacidade de ultrapassar os objectivos impostos, bem como pela aquisição de um autoconhecimento mais disseminado (Pedro & Peixoto, 2006, citado por Rosa, 2016).

1.5. Consequências dos transtornos da ansiedade

A ansiedade é um estado emocional que serve de alerta para uma ameaça futura e permite ao individuo estar preparado para enfrentar novas situações, mas quando ela tem um pendor negativo pode causar varias consequências no funcionamento social, físico, emocional e cognitivo dos indivíduos. A ansiedade pode prejudicar o bom funcionamento do organismo humano. O aumento da frequência de batimentos cardíacos durante as crises de ansiedade, pode causar a dilatação das pupilas e problemas cardiovasculares (Brandtner e Bardagi, 2009).

Para Byrne (2002, citado por Silva,2018), os transtornos da ansiedade estão ligados a transtornos depressivos, os pensamentos autodestrutivos que a pessoa ansiosa contrai, servem de gatilho para o desenvolvimento de um quadro depressivo. Os transtornos da ansiedade podem causar transtornos depressivos, ou seja a ansiedade pode causar depressão. A ansiedade pode interferir no sono, as insónias surgem frequentemente em indivíduos que são dotados de sintomas ansiosos. O sono assume uma função essencial na aprendizagem na memória e na estabilidade psicoafectiva (Paiva, 2015, citado por Certo, 2016).

Segundo o DSM-V os transtornos da ansiedade podem afectar de forma negativa o funcionamento social e individual dos indivíduos. Diminui a produtividade no ambiente de trabalho, afecta a capacidade de socializar-se, afecta a capacidade de

criar laços afectivos com outras pessoas, pode causar uma disfunção familiar porque alguns indivíduos com sintomas ansiosos obsessivos e compulsivos tentam impor regras e restrições para os membros da família, aumenta o risco de suicídio, pode causar evasão escolar. Os transtornos podem prejudicar a saúde física dos indivíduos, pois os indivíduos podem desenvolver lesões cutâneas na pele, alguns indivíduos com TOC tem sintomas de preocupação excessiva com preocupações de contaminações de germes e lavam constantemente as mãos (APA, 2014)

A ansiedade pode afectar o desenvolvimento cognitivo e o rendimento escolar dos alunos, ela pode interferir na capacidade de percepção, concentração e retenção dos conteúdos. O desempenho em provas pode ser negativo quando a ansiedade for intensa, ainda que o aluno domine o conteúdo, a ansiedade pode lhe causar sérios prejuízos aos resultados, levando a possível reprovação. Muitos alunos com sintomas ansiosos mostram-se solitários na escola (Silva, 2006 citado por Souza, 2020).

1.6. Conceito de aluno

A palavra aluno etimologicamente deriva do latim *alumnus* que significa alimentar sustentar, nutrir, fazer crescer ou criança que se da para criar. O aluno é o individuo que tem a necessidade de desenvolver algo que ainda não desenvolveu (Almeida, 2010).

O aluno é um sujeito capaz de interpretar, problematizar dialogar e construir conhecimento. O aluno é considerado um dos agentes mais importante do processo de ensino-aprendizagem, pois, cabe a ele interpretar, analisar, pesquisar, memorizar, e compreender todo conhecimento administrado pelo professor É necessário que o aluno participe de forma activa e participativa na sala de aula (Silva, 2011).

Aluno é o individuo que recebe formação e instrução de um ou vários professores para adquirir ou ampliar conhecimentos. Para que os alunos aprendam não basta que os professores expliquem e exijam, é preciso que o aluno também esteja interessado e empenhado em corresponder as metodologias e exigências que lhe são apresentadas. O rendimento escolar não se resume em notas, mas em uma

séries de acções que culminam em um aprendizado qualitativo e quantitativo, proporcionando boas notas ao verdadeiro aprendizado. A educação escolar baseia-se na formação do indivíduo em um cidadão crítico e reflexivo e que tenha consciência de seu importante papel na construção da sociedade (Cervera, 2005, citado por Costa, 2011).

1.7. Ensino Médio

A palavra ensino é conceptualizada como o efeito ou acção de ensinar, instruir, doutrinar com regras, os conhecimentos, valores e habilidades. No contexto escolar ensinar é passar conhecimento de uma pessoa para a outra de forma sistemática.

O ensino médio é definido como uma etapa final da educação básica ou etapa de preparação académica e profissional que visa proporcionar ao aluno habilidades e conhecimentos técnicos, profissionais, académicos e culturais para ingressar em uma vaga de emprego, ou em uma instituição universitária (Cavalcante, 2021)

O Sistema de educação e ensino de Angola é unificado e está constituído por 4 níveis de ensino a saber: ensino pré-escolar, ensino primário, ensino secundário ou médio e ensino superior. O ensino médio é o ensino que sucede o ensino primário e antecede o ensino superior. Este ensino tem a função de preparar o aluno para o ingresso ao mercado de trabalho ou ao subsistema de ensino superior bem como desenvolve o pensamento abstracto e a capacidade de avaliar a aplicação de modelos científicos na resolução de problemas práticos da vida (Bandula, 2014).

1.6.2. Ansiedade e o rendimento escolar

A ansiedade enquanto um estado emocional, pode afectar tanto o bom como o mau rendimento escolar. Quando a ansiedade é normal, ela é um factor que pode influenciar ao bom rendimento, mas quando é excessiva, pode causar um mau rendimento. Em níveis mais baixos, a ansiedade pode servir de motivação para que os alunos estudem para obter um bom rendimento. Em níveis mais elevados, a

ansiedade pode interferir na capacidade do aluno em concentrar-se (Gullone, 2000, citado por Torres, 2017).

O rendimento escolar é uma medida das capacidades do aluno, que expressa o que este tem aprendido ao longo do processo formativo. O termo rendimento escolar refere-se ao sucesso qualitativo e quantitativo do estudante. O rendimento escolar diz respeito a formação de um cidadão pro-activo e consciente do seu papel na sociedade, tal conhecimento além do conhecimento intelectual (Lopes e Vivaldo, 2007, citado por Costa, 2011).

A preocupação em relação ao futuro, a tensão e as incertezas dos alunos, constituem componentes importantes que podem interferir na aprendizagem e no rendimento escolar. O actual sistema de avaliação por meio de atribuição de notas, algumas vezes leva o aluno, a competir com os colegas, com o desejo de ser bem-sucedido e reconhecido pela família e a sociedade. O mau êxito, pode leva-lo a acreditar que os alunos bem-sucedidos são mais amados (Duarte e Oliveira, 2004, citados por Silva, 2011).

No ambiente escolar, a ansiedade é um factor importante a ser considerado em relação à aprendizagem e ao fracasso diante da complexidade e da representatividade deste sentimento. Os níveis elevados de ansiedade têm efeitos negativos sobre o desempenho académico, pois pode provocar distração, diminuindo a atenção e a capacidade do processamento da informação. Essa situação pode se manifestar tanto a nível cognitivo, como pensamentos recorrentes de incapacidade, como por meio de somatização, como dores de barriga ou de cabeça. Algumas crianças se tornam ansiosas devido à pressão dos pais, dos colegas ou de si mesmas em busca de um óptimo desempenho. Se houver repetição do fracasso na escola, a ansiedade pode aumentar como consequência do baixo desempenho, principalmente em situações avaliativas, pois pode haver a diminuição do nível de concentração (Oliveira, 2012, & Sisto 2002, citados por Souza, 2020).

Nesse sentido, a ansiedade tem sido apresentada como uma variável que possui associação negativa com o desempenho escolar, ou seja, em excesso, esse

transtorno pode prejudicar o desempenho dos alunos na escola, acentua os conflitos com a família, conduz ao isolamento da criança ou adolescente. Os alunos com insucesso escolar mantêm níveis elevados de ansiedade diante das situações avaliativas, uma vez que possuem histórico de fracasso nessas tarefas (Miguel et al., 2012, citados Souza, 2020).

A ansiedade em contexto escolar tem sido objecto de estudo de vários pesquisadores, embora as pesquisas ainda sejam escassas. Há uma motivação em identificar a origem do transtorno para os alunos e quais seus efeitos sobre a aprendizagem. Pesquisas demonstram que os avanços tecnológicos em conjunto com pressões sociais, políticas e económicas estão contribuindo para o aumento dos problemas emocionais, incluindo os transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes (Araujo et al., 2006, citados por Souza, 2020).

É na escola que todas essas experiências começam a ganhar vida, e os estudantes para além de lidarem com as transformações próprias da idade, lidam ainda com as exigências do estudar com o objectivo de conquistar posições futuras, o que acarreta grande sobrecarga e a tendência para o aparecimento da ansiedade, do estresse e da depressão (Pinto et al., 2012, Citados por Souza. 2020).

A ansiedade é de grande importância no campo da cognição e desempenho porque frequentemente está associada a efeitos adversos sobre o desempenho nas tarefas cognitivas. Quando excessiva, interfere negativamente no desempenho académico (Rodrigues, 2011, citado por Souza, 2020).

A identificação precoce e o tratamento eficaz da ansiedade na infância ou na adolescência podem reduzir o impacto da ansiedade no funcionamento social e académico e reduzir o desenvolvimento de outros transtornos de ansiedade e de outros transtornos psiquiátricos, como depressão na vida adulta. Nesta perspectiva é necessário que os adultos estejam atentos a todos os comportamentos atípicos dos indivíduos. (Cordioli & Mafro, 2004 citados por Souza, 2020).

1.6.3. Perspectivas teóricas sobre ansiedade e rendimento escolar

O conceito de ansiedade e rendimento escolar tem sido alvo de estudo de vários teóricos desde os tempos mais remotos, pois desde a antiguidade os homens sempre quiseram compreender as reacções no organismo e o rendimento escolar. Assim sendo, observemos a descrição de algumas teorias.

1.6.3.1. Teoria Biológica

Esta teoria defende que existe uma estreita relação entre a ansiedade e os constituintes fisiológicos do organismo. Em meados da década de 30 Selye iniciou experiências sobre os efeitos da tensão no organismo humano. De duas experiências concluiu-se que “as mudanças psicológicas associadas as reacções de tensão são medidas pelo hipotálamo que activa o sistema nervoso autónomo e a hipófise mobilizando o organismo a enfrentar a tensão” e ainda concluiu-se que o conjunto da via hipotálamo-hipófise-córtex e das supras renal tem um papel importante nas respostas emocionais em que a participação de todo os órgão e tecidos do corpo humano, especialmente ligados a função da adrenalina (Jardim, 2002).

Para (Sharma, 1990, citado por Jardim, 2002) o hipotálamo age como um órgão influenciador do sistema nervoso autónomo, tendo o hipotálamo anterior a função de regularizar e relaxar o tónus muscular, da conservação de energia e da diminuição da excitação, e o hipotálamo posterior, a regulação e a mediação das reacções de luta e de fuga.

1.6.3.2. Teoria comportamental

Na perspectiva desta teoria a ansiedade é descrita como uma resposta condicionada a estímulos específicos. Para Watson, todo o comportamento tem uma explicação simples” nós o aprendemos”. Os defensores desta teoria usaram o termo “ condicionamento” para descrever o processo de aprender e temer um objecto ou local neutro que não apresenta ameaça quando este é associado com outro acontecimento mais nitidamente assustador. Segundo as experiências de

Watson e Ryner, o condicionamento é que explica como surgem os medos irracionais e as fobias (Freeman & Freeman, 2012).

Nesta abordagem a ansiedade é conceituada como uma resposta condicionada a estímulos específicos. As emoções são produtos de controlo externos e as ideias são modeladas por controlo exercido pelo ambiente. A ansiedade é definida a partir destes mesmos princípios (Skinner, 1938, citado por Bueno 2011).

1.6.3.3. Teoria construtivista de Jean Piaget

A abordagem teórica de Jean Piaget (1896-1980) é chamada de Epistemologia Genética. O termo epistemologia refere-se ao estudo do conhecimento, sua natureza, origem e aquisição. Para Piaget o crescimento cognitivo dá-se através da assimilação e acomodação. O indivíduo constrói esquemas de assimilação mental para abordar a realidade. Quando a mente assimila, ela incorpora a realidade a seus esquemas de acção, impondo-se ao meio. Algumas vezes, os esquemas de acção não conseguem assimilar determinada situação. Nestes casos a mente tende a modificar. Quando a mente modifica ocorre aquilo o que Piaget chama de acomodação. As acomodações levam a construção de novos esquemas de assimilação, promovendo, com isso o desenvolvimento cognitivo. Para Piaget só há aprendizagem quando o esquema de assimilação sofre acomodação (Ostermann & Cavalcante, 2011).

Para Piaget a mente só funciona em equilíbrio. Quando esse equilíbrio é rompido por experiências assimiláveis, a mente sofre acomodação a fim de construir novos esquemas de assimilação e atingir novo equilíbrio. Esse equilíbrio é chamado de equilíbrio majorante e é responsável pelo desenvolvimento cognitivo do indivíduo. Para Jean Piaget a aprendizagem é fruto de um desequilíbrio ou seja o desequilíbrio proporciona equilíbrio (Ostermann e Cavalcante, 2011).

1.6.3.4. Teoria Socio-Cultural de Lev Vygotsky

Uma das principais teorias da aprendizagem é o sócio-construtivismo do psicólogo bielorrusso Lev Vygotsky (1896-1934). O desenvolvimento e a educação formam um todo indispensável, segundo o mesmo autor, deve-se ensinar a criança aquilo

que ela é capaz de fazer por si só e não aquilo que ela não é capaz de aprender. Para ele a necessidade da criança passar de um nível de desenvolvimento para o outro é bastante determinante para a psicologia, daí ressaltar também a importância que um adulto desempenha para o processo educativo da criança, (Gauthier & Tardifi, 2010, citados por Cativa e Kabanda, 2020).

O mesmo autor, salienta ainda sobre a importância da instrução como primeiro plano para o desenvolvimento do pensamento, e esse tipo de instrução refere-se propriamente ao saber técnico especializado sobre tudo na aprendizagem de disciplinas formais. A disciplina formal sugere que existam matérias que não apenas trazem conhecimentos e habilidades próprias a essa disciplina, mas também tem por efeito desenvolver as capacidades gerais da criança (Gauthier & Tardifi, 2010, citados por Cativa & Kabanda, 2020).

1.6.3.5. Teorias Psicodinâmicas

Na perspectiva da teoria psicodinâmica, a ansiedade é uma alerta ou sinal para usar mecanismos de defesa contra a pulsão, que uma pulsão inaceitável exerce para passar a representação consciente e descarga. Se estas defesas têm êxito, a ansiedade é superada ou contida, mas segundo as defesas usadas a pessoa pode desenvolver uma série de sintomas neuróticos o que torna evidente, que as defesas não foram eficazes, mas mantiveram níveis tolerantes (Ventura 1995 citado por Sousa, 1997).

1.6.3.6. Teoria da ansiedade traço-estado de Spielberger

Na perspectiva desta teoria a ansiedade é uma condição psicológica do ser humano, constituída por propriedades psíquicas e filosóficas. Para Spielberger a ansiedade pode apresentar duas formas distintas que são: a ansiedade estado e ansiedade traço. A ansiedade enquanto estado é caracterizada como um estado emocional de sentimentos desagradáveis de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação, conscientemente percebidos pelo aumento da actividade do sistema nervoso autónomo, gerando reacções psicofisiológicas com taquicardia, frio na barriga etc. A ansiedade-traço refere-se as diferenças individuais quanto a

propensão a ansiedade. Os indivíduos que apresentam um nível alto de ansiedade-traço demonstrariam elevações de ansiedade-estado (Spelberger, 1975, citado por Kaipper, 2008).

1.7. Papel do professor na prevenção dos distúrbios da ansiedade

O professor é uma figura dotada de habilidades pedagógicas, que tem a função de instruir e educar. Para além de transmitir conteúdos o professor tem o papel de educar a emoção e trabalhar as funções mais importantes, para formar pensadores, e não repetidores de informações (Cury, 2013).

O professor deve ser um avaliador e observador, cabe a ele identificar as mudanças a nível comportamental dos alunos. Deve estar atento a todas as mudanças na sala de aula, deve estar atento a todos os comportamentos atípicos dos alunos, deve observar se há alunos que se excluem do convívio social com os colegas, alunos que negam participar nas aulas. O professor pode ajudar o aluno da seguinte forma: relaxar é a palavra-chave, acalmar é a obrigação ou seja consciencializar o aluno que sentir ansiedade, antes da realização de uma actividade é normal (Oom, 2008, citado por Santos, 2016).

O bom professor deve se envolver e dedicar-se no trabalho, ter estabilidade no sentido de compreender cada aluno de forma individual, saber equilibrar a afectividade e a exigência escolar com os seus alunos, deve ser responsável, paciente, compreensivo, e amoroso. O professor tem o papel de motivar o interesse do aluno em toda a sua aprendizagem. A escola tem um papel fundamental na identificação e auxílio para o encaminhamento, a profissionais qualificados para o tratamento de seus alunos com sintomas ansiosos (Oliveira, 2005, citado por Cunha, 2013).

Na perspectiva dos alunos, o professor deve sempre dialogar para poder compreender as situações que se estabelecem na sala de aula. Ao dialogar, ele estabelece com os alunos um relacionamento franco que pode permitir os alunos a revelarem as suas dificuldades (Stedile, 2009).

No contexto escolar, os professores são os primeiros a detectar os sintomas ansiosos, pelo facto de envolver sintomas que alteram o comportamento o rendimento escolar, com declínio no desempenho e fracasso em tarefas que exigem concentração. Por esse motivo, o professor precisa ter um olhar diferenciado. O professor deve estar atento a alguns sinais que indicam expressões de tristeza, ou mudança no ritmo das actividades, fracasso nas tarefas, e pensamentos negativos (Santos, 2017).

É necessário que os professores olhem para o comportamento dos seus alunos, tanto em relação a aprendizagem como ao seu estado emocional, afinal o ambiente escolar é um espaço que propõe a interacção família sociedade, colocando o professor como mediador da história. É necessário que o professor trabalhe na afectividade dos alunos, nas suas expressões, e suas percepções(Sgariboldi et al., 2010, citado por Silva, 2014).

1.8. Avaliação e ansiedade em contexto escolar

A palavra avaliar é de origem latina e deriva da composição *a-valere*, que significa “dar valor a”. O conceito de avaliação implica atribuir um valor ou qualidade, a alguma coisa ou então posicionar-se de modo positivo ou negativo em relação a algo, estabelecendo uma atitude de comparação. Dessa forma, avaliar consiste em determinar um valor a partir da constituição daquilo que se espera (Luckesi et al, 2008, citado por Souza, 2020).

Avaliação é um processo contínuo de pesquisas que visa interpretar os conhecimentos, habilidades e atitudes dos alunos, tendo em vista mudanças no comportamento. Ela é um meio que permite verificar até que ponto os objectivos estão sendo alcançados, identificando os alunos que necessitam atenção individual e reformulando o trabalho com a adopção de procedimentos que possibilitem sanar as deficiências identificadas. A avaliação é um meio para alcançar fins e não um fim em si mesmo. É necessário que a escola, os professores retomem com mais clareza e atenção a este princípio, isso implica atribuir a avaliação o seu verdadeiro

papel, ou seja esse processo deve contribuir para melhorar as decisões de natureza emocional (Piletti, 2006).

No momento de avaliação um dos aspectos a ter em consideração é o estado emocional dos alunos. Verifica-se na sociedade actual que muitos alunos ficam apreensivos e preocupados quando são submetidos a avaliações. Em situações de avaliação, a ansiedade é um factor que pode proporcionar ao estudante níveis elevados de motivação (Magalhães, 2007, citado por Janeiro, 2013).

A ansiedade interfere no rendimento dos alunos, principalmente em épocas de avaliações, dificultando a capacidade de recordar um conteúdo aprendido. Isso ocorre porque alguns alunos tendem a dividir sua atenção com as exigências da tarefa e o sentimento de cobrança, diminuindo o nível de concentração e o desempenho em situações stressantes de avaliação (Santos, 2017).

Enfrentar sintomas ansiosos durante as avaliações é uma experiência que quase todos os alunos já enfrentaram durante o seu percurso escolar. O medo exagerado do insucesso, as percepções de incompetência, as exigências e as expectativas que os alunos têm de alcançar um bom rendimento académico (Magalhães, 2007, citado por Janeiro, 2013).

No processo de ensino aprendizagem a avaliação pode ser desenvolvida por diferentes processos tais como a realização de provas escritas, provas orais, e a participação nas aulas. No início da aula faz-se a avaliação diagnóstica, esta avaliação é feita para verificar os conhecimentos que os alunos já têm, as particularidades dos alunos e os pré-requisitos que os alunos apresentam. No decorrer do processo de ensino-aprendizagem, Faz-se uma avaliação formativa com o propósito de informar ao professor e o aluno sobre o rendimento da aprendizagem e localizar as deficiências na organização do ensino, no final do processo de ensino-aprendizagem faz-se a avaliação sumativa que tem uma função classificatória, isto é classificam os alunos no fim de uma unidade ou semestre (Piletti, 2006).

1.9. Medidas Psico-educativas para minimizar os índices elevados de ansiedade nos alunos.

Existem várias medidas psico-educativas para minimizar os índices elevados de ansiedade nos alunos, das quais destacam-se as seguintes:

- 1- Gestão do tempo: a boa gestão do tempo, ajuda os estudantes a estabelecerem metas, a programarem-se e organizarem-se, ajuda a reduzir a preocupação antecipatória, e pensamentos excessivo (Macan et al., 1990, citado por Oliveira, 2005).
- 2- Criar bom ambiente de aprendizagem- para minimizar implicações da ansiedade é necessário que as aprendizagens sejam ministradas em um ambiente com condições favoráveis. Para um ambiente aprendizagem é preciso ter acesso a informação, ter uma sala de aula ventilada e com clareza (Boruchovitch, 1999, citado por Oliveira, 2005).
- 3- Implementar gabinetes psicopedagógico nas escolas, para acompanhamento dos estudantes com mau rendimento académico e com sintomas de ansiedade.
- 4- Incentivar a prática de exercícios físicos: Os exercícios físicos ajudam no bem-estar físico e emocional das pessoas. A prática de exercícios físicos desobstrui a dilatação dos vasos sanguíneos do corpo e do cérebro, favorecendo a oxigenação e circulação dos mesmos. Assim mais nutrientes podem fluir para a execução das funções cerebrais, e mais produtos tóxicos podem ser removidos do cérebro (Silva, 2011).
- 5- Incentivar o diálogo na escola: diálogo entre professores e os alunos é uma das formas de ouvir dos alunos sobre os seus medos, anseios e preocupações, e é com base no diálogo que o professor terá a capacidade de identificar as dificuldades emocionais, e criar mecanismo para reduzir ansiedade (Freire & Shor, 1986).
- 6- Estimular e motivar os alunos: a motivação escolar é fundamental no processo de aprendizagem pois, a motivação permite ao aluno encontrar prazer e interesse na sua aprendizagem bem como sentir-se capaz de

enfrentar algumas situações temidas (Lemos, 2005, citado por Cunha, 2013).

CAPITULO II- FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

2.1. Preliminares da Investigação

A escolha deste tema, A ansiedade em alunos do ensino médio (um estudo junto dos alunos liceu 26 de Abril nº 1677 no município do Lubango, ano lectivo 2021), surgiu com base as observações feitas no liceu 26 de Abril nº 1677 . Enquanto professores estagiários e ex-alunos do liceu 26 de Abril nº 1677 observamos períodos intensos de ansiedade e medo por parte dos alunos, alguns mostravam-se trémulos e muitos nervosos ao responder algumas questões escritas e orais feitas pelos professores, outros não conseguiam expelir os seus conhecimentos de forma plena na sala de aula por causa do nervosismo.

Após a constatação do problema, elaborou-se o tema, e apresentamos a proposta ao Orientador com a finalidade de receber orientação científica. Depois de alguns acertos partiu-se para a elaboração do anteprojecto, que tão logo foi aprovado. Depois fez-se uma busca documental na Área Científica do ISCED-Huíla para aquisição do credencial. Após a aquisição do credencial entrou-se em contacto com a direcção da escola em estudo, solicitando a permissão para aplicar a pesquisa. Depois de obtermos a autorização da direcção do Liceu 26 Abril nº 1677 aplicou-se o inventário de ansiedade traço-estado aos alunos. Após a pesquisa feita do liceu 26 de Abril nº 1677 analisou-se os resultados, concluímos com elaboração da monografia.

2.2- Caracterização geográfica - Histórica do Liceu 26 de Abril 1667

O liceu 26 de Abril nº 1677 localiza-se no bairro João de Almeida, próximo a Escola de Sargento e da Comarca Provincial da Huíla. A escola foi criada para dar resposta as necessidades educativas de adolescentes e jovens. No princípio a escola funcionava como salas anexas da escola de formação de professores (INE). No ano de 2011 a referida instituição passou a ser conceituada como escola secundária de formação geral (PUNIV).

A escola tem por finalidade formar jovens e adolescentes nas seguintes áreas do saber: Ciências Físicas e Biológicas, Ciências Económicas e Jurídicas e Ciências Humanas.

A instituição comporta vinte e duas (22) salas de aula, seis (6) Quartos de banho, um (1) gabinete para o Director, um (1) gabinete para o subdirector, um (1) gabinete para o director pedagógico, uma (1) reprografia, uma (1) cantina escolar, uma (1) secretaria pedagógica, uma (1) secretaria geral, pátio vasto, tem cinquenta e oito (58) professores, uma (1) sala da associação de estudantes, um (1) campo, e dois mil trezentos e dez (2310) alunos.

2.3. Objecto da Investigação

O objecto da Investigação consiste no estudo da ansiedade em alunos do ensino Médio (Um estudo junto dos alunos do Liceu 26 de Abril nº 1677 no Município do Lubango, ano lectivo 2021.

2.4. Objectivos da Investigação

2.4.1. Objectivo Geral

Diagnosticar os níveis de prevalência da ansiedade em alunos do ensino médio do liceu 26 de Abril 1677.

2.4.2. Objectivos Específicos

- 1- Caracterizar as teorias sobre o estudo da ansiedade.
- 2- Identificar as causas da ansiedade dos alunos.
- 3- Fazer o levantamento de dados através do inventário da ansiedade.
- 4- Promover medidas psico-educativas para minimizar os índices de ansiedade dos estudantes dentro do contexto escolar.

2.5. Instrumento e Técnicas de Colecta de dados

Utilizou-se o inventário de ansiedade traço-estado IDATE como instrumento de recolha de dados. Este instrumento é constituído por duas escalas paralelas, uma para medir a ansiedade-Estado (medir o que o individuo sente no momento) e outra para medir a ansiedade- Traço (medir o que o individuo geralmente tem sentido),

sendo cada uma delas constituída por 20 itens com 4 opções de respostas (Spielberger, 1983, Citado por Kaipper, 2008).

2.6. Design da Investigação

O presente trabalho insere-se no paradigma quali-quantitativo e estudo descritivo. O estudo descritivo é definido como o processo que descreve uma determinada realidade, tal como esta é apresentada, a fim de conhece-la e interpreta-la através da observação e registo. O design descritivo procura responder e descrever as questões da vida social, política e económica sem interferir na realidade (Marconi & Lakatos, 2002).

2.7 – Métodos

Na presente pesquisa utilizou-se os seguintes métodos:

2.7.1 Método de Nível Teórico:

- Análise e síntese: utilizou-se este método ao fazer a pesquisa, buscando fontes disponíveis com elementos teóricos necessários para a fundamentação desta investigação, valorizar de forma quali-quantitativo e analisar os resultados os resultados que possam justificar os mesmos que se recomendam, realizando revistas biobibliográficas e obter os conhecimentos necessários que sustentam o rigor científico da investigação.

- Histórico-lógico: Usou-se este método na consulta de bibliografia sobre o tema em referência numa análise da evolução histórica do seu desenvolvimento que serviu para a construção e a lógica deste trabalho.

2.7.2 - Métodos de nível empírico

- Inventário da ansiedade: Utilizou-se na colecta de dados a quando da aplicação da pesquisa junto dos alunos que constituem a amostra do presente trabalho.

- Método estático: este método foi utilizado com o auxílio do Windows SPSS no tratamento dos dados recolhidos através do inventário da ansiedade numa análise percentual.

2.8. Campo de Acção

O projecto em investigação insere-se no âmbito da Psicopatologia em contexto escolar.

2.9. População e Amostra

2.9.1. População

Segundo Marconi e Lakatos (2002) População é a totalidade ou conjunto de indivíduos que possuem características comuns.

População: São considerados como população para o presente estudo os alunos da 11ª Classe, do liceu 26 de Abril nº 1677, Município do Lubango.

2.9.2. Amostra

Segundo Gil (2002), amostra é uma pequena parte dos elementos que compõem o universo.

Amostra é de 40 alunos do liceu 26 de Abril nº 1677 no Município do Lubango, e atendendo a probabilidade de todos elementos da população serem seleccionados, usou-se a amostragem probabilística aleatória simples.

2.9.3. Caracterização da Amostra

Quadro 1: nº 1 - Caracterização da Amostra quanto a idade

| Idade | Frequência | Porcentagem |
|-------|------------|-------------|
| 17 | 4 | 10% |
| 18 | 6 | 15% |
| 19 | 8 | 20% |
| 20 | 10 | 25% |
| 21 | 1 | 2,5% |
| 22 | 3 | 7,5% |
| 23 | 2 | 5% |
| 24 | 2 | 5% |
| 25 | 2 | 5% |
| 26 | 2 | 5% |
| Total | 40 | 100% |

O quadro acima descreve a caracterização da amostra dos alunos quanto a idade, do qual constatou-se quatro (4) com 17 anos de idade com a porcentagem de 10%, seis (6) alunos com 18 anos de idade com a porcentagem de 15%, oito (8) alunos com 19 anos de idade com a porcentagem de 20%, dez (10) alunos com 20 anos de idade com a porcentagem de 25%, um (1) aluno com 21 anos de idade com a porcentagem de 2,5%, três (3) alunos com 22 anos de idade com a porcentagem de 7,5%, dois (2) alunos com 23 anos de idade com a porcentagem de 5%, dois (2) alunos com 24 anos de idade com a porcentagem de 5%, (2) alunos com 25 anos de idade com a porcentagem de 5% e dois (2) alunos com 26 anos de idade com a porcentagem de 5%.

Quadro 2- Caracterização da Amostra quanto ao Gênero

| Gênero | Frequência | Porcentagem |
|-----------|------------|-------------|
| Masculino | 23 | 57.5% |
| Feminino | 17 | 42.5% |
| Total | 40 | 100% |

O quadro acima descreve a caracterização da amostra dos alunos quanto ao gênero do qual constatou-se 23 alunos do sexo masculino, que corresponde a 57,5%, e 17 alunos do sexo feminino que corresponde a 42,5%.

2.10. Apresentação, análise e discussão dos resultados descritivos

2.10.1- Apresentação, análise e discussão dos resultados referente ao idate-traço

Quadro 3- Dados referentes a ansiedade idate-traço

| Nº | Itens | Frequência | Porcentagem | |
|----|--|----------------|-------------|-------|
| 1 | Sinto-me bem | Quase nunca | 13 | 32,5% |
| | | Algumas vezes | 11 | 27,5% |
| | | Frequentemente | 13 | 32,5% |
| | | Quase sempre | 3 | 7,5% |
| 2 | Sinto-me nervoso e inquieto | Quase nunca | 11 | 27,5% |
| | | Algumas vezes | 16 | 40% |
| | | Frequentemente | 4 | 10% |
| | | Quase sempre | 9 | 22,5% |
| 3 | Sinto-me satisfeito comigo mesmo | Quase nunca | 12 | 30% |
| | | Algumas vezes | 14 | 35% |
| | | Frequentemente | 10 | 25% |
| | | Quase sempre | 4 | 10% |
| 4 | Quem me dera ser feliz como os outros parecem sê-los | Quase nunca | 14 | 35% |
| | | Algumas vezes | 13 | 32,5% |
| | | Frequentemente | 7 | 17,5% |
| | | Quase sempre | 6 | 15% |
| 5 | Sinto-me um falhado | Quase nunca | 19 | 47,5% |
| | | Algumas vezes | 10 | 25% |
| | | Frequentemente | 6 | 15% |

| | | | | |
|----|--|----------------|----|-------|
| | | Quase sempre | 5 | 12,5% |
| 6 | Sinto-me tranquilo | Quase nunca | 10 | 25% |
| | | Algumas vezes | 11 | 27,5% |
| | | Frequentemente | 16 | 40% |
| | | Quase Sempre | 3 | 7,5% |
| 7 | Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo | Quase nunca | 16 | 40% |
| | | Algumas vezes | 13 | 32,5% |
| | | Frequentemente | 5 | 12,5% |
| | | Quase Sempre | 6 | 15% |
| 8 | Sinto que as dificuldades estão acumular-se de tal forma que as não consigo resolver | Quase nunca | 8 | 20% |
| | | Algumas vezes | 15 | 37,5% |
| | | Frequentemente | 8 | 28% |
| | | Quase sempre | 9 | 22,5% |
| 9 | Preocupo-me demais com coisas que na realidade não têm importância | Quase nunca | 13 | 32,5% |
| | | Algumas vezes | 12 | 30% |
| | | Frequentemente | 7 | 17,5% |
| | | Quase sempre | 8 | 20% |
| 10 | Sou feliz | Quase nunca | 18 | 45% |
| | | Algumas vezes | 6 | 15% |
| | | Frequentemente | 13 | 32,5% |
| | | Quase sempre | 3 | 7,5% |
| 11 | Tenho pensamentos que me perturbam | Quase nunca | 15 | 37,5% |
| | | Algumas vezes | 15 | 37,5% |
| | | Frequentemente | 4 | 10% |
| | | Quase sempre | 6 | 15% |
| 12 | Não tenho muita | Quase nunca | 22 | 55% |
| | | Algumas vezes | 8 | 20% |
| | | Frequentemente | 4 | 10% |

| | | | | |
|----|--|----------------|----|-------|
| | confiança em mim | Quase sempre | 6 | 15% |
| 13 | Sinto-me seguro | Quase nunca | 15 | 37,5% |
| | | Algumas vezes | 11 | 27,5% |
| | | Frequentemente | 9 | 22,5% |
| | | Quase Sempre | 5 | 12,5% |
| 14 | Tomo decisões com facilidade | Quase nunca | 12 | 30% |
| | | Algumas vezes | 9 | 22,5% |
| | | Frequentemente | 12 | 30% |
| | | Quase Sempre | 7 | 17,5% |
| 15 | Muitas vezes sinto que não sou capaz | Quase nunca | 9 | 22,5% |
| | | Algumas vezes | 14 | 35% |
| | | Frequentemente | 9 | 22,5% |
| | | Quase Sempre | 8 | 20% |
| 16 | Estou contente | Quase nunca | 14 | 35% |
| | | Algumas vezes | 9 | 22,5% |
| | | Frequentemente | 10 | 25% |
| | | Quase sempre | 7 | 17,5% |
| 17 | Às vezes, passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me aborrecem | Quase nunca | 6 | 15% |
| | | Algumas vezes | 16 | 40% |
| | | Frequentemente | 9 | 22,5% |
| | | Quase sempre | 9 | 22,5% |
| 18 | Tomo os desapontamentos tão a sério que consigo afasta-los do pensamento | Quase nunca | 11 | 27,5% |
| | | Algumas vezes | 15 | 37,5% |
| | | Frequentemente | 6 | 15% |
| | | Quase sempre | 8 | 20% |
| 19 | | Quase nunca | 11 | 27,5% |
| | | Algumas vezes | 11 | 27,5% |

| | | | | |
|----|---|----------------|----|-------|
| | Sou uma pessoa estável | Frequentemente | 11 | 27,5% |
| | | Quase sempre | 7 | 17,5% |
| 20 | Fico tenso ou desorientado quando penso nas minhas preocupações mais recentes | Quase nunca | 6 | 15% |
| | | Algumas vezes | 15 | 37,5% |
| | | Frequentemente | 10 | 25% |
| | | Quase sempre | 9 | 22,5% |

O quadro acima citado apresenta, analisa e descreve os resultados referentes ao estado-estado. Onde procurou-se saber se os alunos seleccionados a pesquisa tem sintomas de ansiedade, e constatou-se maior frequência na décima segunda questão (Não tenho muita confiança em mim?), na opção nº 1 (quase nunca) com uma percentagem de 55% e constatou-se menor frequência na primeira questão (Sinto-me bem?), na sexta questão (sinto-me tranquilo?), e na décima questão (sou feliz?) na opção nº4 (quase sempre) com uma percentagem de 7,5%.

2.10.2 - Apresentação, análise e discussão dos resultados referente ao estado –estado.

Quadro 4- Dados referente a ansiedade estado-estado.

| Nº | Itens ----- | Frequência | Percentagem | |
|----|-----------------|---------------|-------------|-------|
| 1 | Sinto-me calmo | Nada | 12 | 30% |
| | | Um pouco | 9 | 22,5% |
| | | Moderadamente | 18 | 45% |
| | | Muito | 1 | 2% |
| 2 | Sinto-me seguro | Nada | 15 | 37,5% |
| | | Um pouco | 7 | 17,5% |
| | | Moderadamente | 14 | 35% |
| | | Muito | 14 | 10% |
| 3 | Estou tenso | Nada | 14 | 35% |
| | | Um pouco | 11 | 27,5% |

| | | | | |
|----|--|---------------|----|-------|
| | | Moderadamente | 4 | 10% |
| | | Muito | 11 | 27,5% |
| 4 | Sinto-me esgotado | Nada | 13 | 32,5% |
| | | Um pouco | 13 | 32,5% |
| | | Moderadamente | 6 | 15% |
| | | Muito | 8 | 20% |
| 5 | Sinto-me a vontade | Nada | 8 | 20% |
| | | Um pouco | 9 | 22,5% |
| | | Moderadamente | 17 | 42,5% |
| | | Muito | 6 | 15% |
| 6 | Sinto-me perturbado | Nada | 26 | 65% |
| | | Um pouco | 7 | 17,5% |
| | | Moderadamente | 3 | 7,5% |
| | | Muito | 4 | 10% |
| 7 | Presentemente ando preocupado com desgraças que possam vir acontecer | Nada | 9 | 22,5% |
| | | Um pouco | 9 | 22,5% |
| | | Moderadamente | 7 | 17,5% |
| | | Muito | 17 | 37,5% |
| 8 | Sinto-me satisfeito | Nada | 6 | 15% |
| | | Um pouco | 16 | 40% |
| | | Moderadamente | 13 | 32,5% |
| | | Muito | 5 | 12,5% |
| 9 | Sinto-me assustado | Nada | 19 | 47,5% |
| | | Um pouco | 11 | 27,5% |
| | | Moderadamente | 6 | 15% |
| | | Muito | 4 | 10% |
| 10 | Estou Descansado | Nada | 6 | 15% |
| | | Um pouco | 7 | 17,5% |
| | | Moderadamente | 18 | 45% |
| | | Muito | 9 | 22,5% |

| | | | | |
|----|--------------------|---------------|----|-------|
| 11 | Sinto-me confiante | Nada | 18 | 45% |
| | | Um pouco | 13 | 32,5% |
| | | Moderadamente | 6 | 15% |
| | | Muito | 3 | 7,5% |
| 12 | Sinto-me nervoso | Nada | 17 | 42,5% |
| | | Um pouco | 11 | 27,5% |
| | | Moderadamente | 5 | 12,5% |
| | | Muito | 7 | 17,5% |
| 13 | Estou inquieto | Nada | 20 | 50% |
| | | Um pouco | 12 | 30% |
| | | Moderadamente | 6 | 15% |
| | | Muito | 2 | 5% |
| 14 | Sinto-me indeciso | Nada | 16 | 40% |
| | | Um pouco | 13 | 32,5% |
| | | Moderadamente | 8 | 20% |
| | | Muito | 3 | 7,5% |
| 15 | Estou descontraído | Nada | 14 | 35% |
| | | Um pouco | 11 | 27,5% |
| | | Moderadamente | 12 | 30% |
| | | Muito | 3 | 7,5% |
| 16 | Sinto-me contente | Nada | 14 | 35% |
| | | Um pouco | 9 | 22,5% |
| | | Moderadamente | 14 | 35% |
| | | Muito | 3 | 7,5% |
| 17 | Estou preocupado | Nada | 7 | 17,5% |
| | | Um pouco | 20 | 50% |
| | | Moderadamente | 4 | 10% |
| | | Muito | 9 | 22,5% |
| 18 | Sinto-me confuso | Nada | 19 | 47,5% |
| | | Um pouco | 11 | 27,5% |
| | | Moderadamente | 6 | 15% |
| | | Muito | 4 | 10% |

| | | | | |
|----|-----------------------------|---------------|----|-------|
| 19 | Sinto-me uma pessoa estável | Nada | 15 | 37,5% |
| | | Um pouco | 10 | 25% |
| | | Moderadamente | 7 | 17,5% |
| | | Muito | 8 | 20% |
| 20 | Sinto-me bem | Nada | 26 | 65% |
| | | Um pouco | 6 | 15% |
| | | Moderadamente | 7 | 17,5% |
| | | Muito | 1 | 2,5% |

O quadro acima apresenta, analisa e descreve os resultados referentes ao idate-traço onde procurou-se saber, se os alunos seleccionados a pesquisa tem sintomas de ansiedade e constatou-se maior frequência na vigésima questão (Sinto-me bem?) na opção nº 1 (nada) com uma percentagem de 65%, e menor frequência na mesma questão na opção nº 4 (muito) com uma percentagem mínima de 2,5%.

2.11. Diagnóstico da Ansiedade

Quadro 5- Diagnóstico da Ansiedade estado

| Grau | Frequência | Percentagem |
|--------------------|------------|-------------|
| Ansiedade Leve | 16 | 40% |
| Ansiedade Moderada | 23 | 57,5% |
| Ansiedade Grave | 1 | 2,5% |
| Total | 40 | 100% |

O quadro acima descreve o diagnóstico da ansiedade estado, do qual diagnosticou-se 16 casos de ansiedade leve correspondente a 40%, 23 casos de ansiedade moderada correspondente a 57,5%, e um caso de ansiedade grave correspondente a 2,5%.

Quadro 6- Diagnóstico da Ansiedade traço

| Grau | Frequência | Porcentagem |
|--------------------|------------|-------------|
| Ansiedade Leve | 14 | 35 % |
| Ansiedade Moderada | 23 | 57,5% |
| Ansiedade Grave | 3 | 7,5% |
| Total | 40 | 100% |

O quadro acima, descreve o diagnóstico de ansiedade estado, do qual verificou-se catorze (14) alunos com ansiedade leve correspondente a 35%, vinte e três (23) alunos com ansiedade moderada correspondente a 57,5% e três (3) alunos com ansiedade grave correspondente a 7,5%.

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

CONCLUSÕES

Tendo em conta em conta os objectivos e resultados das pesquisas chegamos as seguintes conclusões:

1. Do acerco teórico consultado foi possível aferir que a ansiedade é um estado normal da pessoa caracterizado pela antecipação de uma ameaça futura, e pode afectar de forma positiva ou negativa a vida social, emocional, física e cognitiva dos estudantes. No processo de ensino aprendizagem é necessário que os professores e a escola trabalhem no estado emocional dos alunos e levem em consideração todo o comportamento atípico do aluno na sala de aula.
2. Os resultados da pesquisa mostram que a baixa auto-estima, os desapontamentos e as experiencias trágicas, suscitam o surgimento da ansiedade nos estudantes.
1. Do inventário aplicado aos alunos, foi possível constatar que existem índices de ansiedade leve numa percentagem de 40%, ansiedade moderada numa percentagem de 57,5% e ansiedade grave numa percentagem de 2,5%, nos alunos do Liceu 26 de Abril 1677.
2. Do inventário da ansiedade traço verificou-se que 35% dos alunos inqueridos apresentam ansiedade leve, 57,5% apresentam ansiedade moderada e 7,5% apresentam ansiedade grave.
3. Os resultados da pesquisa demonstram maior prevalência para o nível de ansiedade moderada com 16 casos com uma percentagem de 57,5% e menor prevalência para o nível de ansiedade grave com uma percentagem de 2,5%.
4. Constatou-se que, dos 100% de alunos inqueridos na pesquisa cerca de 10 % destes foram diagnosticados com ansiedade grave.

SUGESTÕES

- 1- Implementação de gabinete psicopedagógico para o acompanhamento de alunos com problemas de ansiedade na escola.
- 2- Promover seminários de capacitação para que professores sejam dotados de capacidades psicopedagógicas para avaliar as mudanças de comportamento na sala de aula.
- 3- Informar os alunos sobre os benefícios e as consequências da ansiedade no rendimento escolar.
- 4- Que a escola trabalhe em colaboração com a família para diagnosticar de forma prévia alunos com problemas de ansiedade.
- 5- Criar novas estratégias para que os alunos ansiosos participem regularmente nas aulas;
- 6- Incentivar o diálogo e o trabalho colaborativo entre os alunos;
- 7- Incentivar aos alunos a práticas de exercícios físicos e técnicas de relaxamento para reduzir os sintomas ansiosos.

Referências Bibliográficas

- 1- APA (2014), *Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais. DSM-5ª* edição. Porto Alegre. Artmed.
- 2- ABRATA (2011), *Transtorno de ansiedade*. São Paulo. Planmark.
- 3- Asbhar, F.R., et al. (2017), *Ansiedade na infância e adolescência*. São Paulo: Mandé.
- 4- Almeida, E.N. (2010), *A construção do ofício do aluno, observando, ouvindo e interpretando visões e versões de jovens alunos*. Belo Horizonte: Universidade Católica de Minas Gerais.
- 5- Assis, S. (coord). (2007). *Ansiedade em crianças (um olhar sobre os transtornos de ansiedade e violência na infância)*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- 6- Bandula, M.M. (2014), *Um olhar ao sistema educativo angolano*. Angola: ISCED.
- 7- Brandtner, M; Bardagi, M. (2009), *Sintomatologia e ansiedade em estudantes de uma universidade privada*. Porto alegre: Universidade Federal do rio grande sul.
- 8- Bueno, L.O. (2011), *Ansiedade em situações escolares*. Porto Alegre: Universidade Federal do rio grande sul.
- 9- Cativa,C.F; Kabanda, E.R.R. (2020), *Ansiedade e desempenho escola (um estudo junto dos alunos da 13ª classe da escola do Magistério secundário nº 1099 de ciências religiosas de Angola-Lubango)*. Lubango: ISCED-HUILA.
- 10- Cavalcante, P.M. (2021), *Ansiedade em alunos ingressantes no ensino médio integrado*. Boa Vista: IFRR.
- 11- Certo, A.C.T. (2016). *Qualidade do sono e suas implicações ao nível da ansiedade depressão e nível de ansiedade, depressão e stress nos estudantes do ensino superior*. Bragança: Instituto politécnico de Bragança.
- 12- Costa, P.R.X.V. (2011). *O papel da família no rendimento escolar*. Rio de Janeiro: Universidade Candido Mendes.
- 13- Cunha, A.J. (2013). *Importância das actividades extracurriculares na motivação escolar e no sucesso escolar*. Porto: Universidade Fernando pessoa.

- 14- Cury, A. (2013). *Ansiedade como enfrentar o mal do século*. São Paulo: Saraiva.
- 15- Doron, R; Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Climepsi.
- 16- Ferro, A; Pombo, S. (2008). *Manual Psico-educativo sobre ansiedade e perturbação de pânico*. Lisboa: Guilford.
- 17- Freeman, D; Freeman, J. (2012). *Ansiedade: o que é, e os principais transtornos e como tratar*. Brasil: L&PM editores.
- 18- Ferreira, A.B.H. (1999). *Dicionário de Língua portuguesa*. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Nova fronteira.
- 19- Freire, P; Shor, I. (1986). *Medo e Ousadia: O quotidiano do professor*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- 20- Gil, A.C. (2002). *Como elaborar projectos de pesquisa*. 3ª Edição. São Paulo: Atlas S.A.
- 21- Janeiro, A. (2013). *Ansiedade aos Exames/Avaliações, dissertação de mestrado em Psicologia da educação*. Ponta Delgada: Universidade dos Açores.
- 22- Jordani, M.M.O. (2017). *Ambiente Escolar e a sua relação com os sintomas de ansiedade na primeira infância*. Brasil: Fisma.
- 23- Jardim, G.A.H e Alegria, G. (2002). *Juventude que futuro neste mundo imprevisível e de incertezas? Ansiosa? Depressiva? Como prevenir*. Espanha: UEX.
- 24- Kaipper, B.M. (2008). *Avaliação do inventário de ansiedade traço-estado, através da análise de Rasch*. Porto Alegre: UFRGS.
- 25- Lopes, S.G; Xavier, I.M.C; Silva, A. (2020), *Rendimento escolar: um estudo comparativo entre alunos da área urbana e da área rural em escola pública de Piauí*. Rio de Janeiro. UFP. V-28. Outubro-Dezembro. pp.692-981.
- 26- Marconi, A; Lakatos, M. (2002). *Metodologia de trabalho científico*. São Paulo: Atlas.
- 27- Oliveira, C.V.S. (2005). *Estratégias de aprendizagem e o rendimento escolar dos alunos do ensino fundamental*. Brasil: Universidade Federal de Ceara.
- 28- Ostermann, F; Cavalcanti, C.J.H. (2011). *Teorias da aprendizagem*. 1ª Edição. Porto Alegre: UFRGS.
- 29- Piletti, C. (2006). *Didáctica geral*. 23ª Edição. São Paulo: Ática.

- 30- Prodanov, C; Freitas, C. (2013). *Metodologia de trabalho científico*. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Martins.
- 31- Pekrun, R. (2010), *As emoções e a aprendizagem*. Atenas: Serie praticas educativas.
- 32- Rosa, V.A.G. (2016). *Impacto da prática de exercícios físico em adolescentes: bem-estar, auto-estima e rendimento escolar*. Évora: Universidade de Evorá.
- 33- Santos, J.O. (2016). *A percepção dos professores frente a ansiedade infantil: uma visão psicopedagógica*. Brasil: Universidade Federal de Paraíba.
- 34- Santos, M.B.G. (2017). *Psicopedagogia: um olhar sobre o transtorno de ansiedade*. Rio de Janeiro: Universidade candido Mendes.
- 35- Souza, M.A. (1997). *Ansiedade e depressão ante ao desemprego*. Lubango: ISCED-HLA.
- 36- Silva, R.C. (2011). *Ansiedade no meio escolar*. Brasília, licenciatura em Biologia. Brasil: Universidade de Brasília.
- 37- Silva, M.H.F.M. (2011), *A formação e papel do aluno em sala de aula na actualidade*. Londrina: UEL.
- 38- Silva, M.R.V. (2018). *Depressão e ansiedade e seus factores associados (um estudo junto com a população sénior de vila nova de Gaia*. Porto: ISSSP.
- 39- Simões, B.M.N. (2013). *Ansiedade, satisfação e bem-estar em finalistas e profissionais de Psicologia em início de carreira*. Ponta Delgada: Universidade dos açores.
- 40- Souza, M.C. (2020), *Ansiedade e desempenho escolar no ensino médio integrado, dissertação educação*. Pouso Alegre: Univas.
- 41- Stedile, M.I. (2009). *O professor como gestor da sala*. Paraná: Universidade Estadual de Maringa.
- 42- Torres, R.D.R. (2017). *Relação entre os níveis de ansiedade e o desempenho escolar em alunos do ensino fundamental*. Pouso Alegre: Universidade do vale de Sapucaí.
- 43- Valinho, E.A. (2018). *A ansiedade e seus efeitos no processo ensino-aprendizagem*. Rio de Janeiro: Avm

- 44- Viana, M.B. (2010). *Mudança nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XIX da angstneurose, ao DSM-IV*. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos.

ANEXOS E APÊNDICES



**GABINETE DO DIRECTOR GERAL ADJUNTO PARA ÁREA CIENTÍFICA
ISCED / HUÍLA**

CREDECENCIAL

Para a realização de trabalho de pesquisa e para concessão de facilidades junto ao Liceu 26 de Abril 1677 do Lubango, credencia-se o (a) estudante **Daniel Mande Cambinda/Altina Juraima Gaudêncio**, do 4º Ano do Curso de **Psicologia**.

Por ser verdade e me ter sido solicitada, mandei passar a presente **CREDECENCIAL** que vai por mim assinada e autenticada com o carimbo a óleo em uso nesta Direcção.

Instituto Superior de Ciências da Educação da Huíla

Lubango, 26 de Outubro de 2021.



APENDICE Nº I: Inventário de ansiedade-estado aos alunos



Instituto Superior de Ciências da Educação

ISED-HUILA

Inventário de ansiedade-estado aos alunos

Caro estudante, a presente pesquisa têm por finalidade obter dados acerca dos efeitos da ansiedade no rendimento escolar. Este inventário é constituído por 20 itens com quatro opções de resposta para avaliar os teus sentimentos neste preciso momento. Leia cada uma delas e faça uma cruz (+) na opção que lhe apraz.

Classe-----gênero-----idade-----

Escola-----

| Nº | Questões | Nada | Um pouco | Moderadamente | Muito |
|----|---|------|----------|---------------|-------|
| 01 | Sinto-me calmo? | | | | |
| 02 | Sinto-me seguro? | | | | |
| 03 | Estou tenso? | | | | |
| 04 | Sinto-me esgotado? | | | | |
| 05 | Sinto-me a vontade? | | | | |
| 06 | Sinto-me perturbado? | | | | |
| 07 | Presentemente ando preocupado com desgraças que possam vir a acontecer? | | | | |
| 08 | Sinto-me satisfeito? | | | | |
| 09 | Sinto-me assustado? | | | | |
| 10 | Estou descansado? | | | | |
| 11 | Sinto-me confiante? | | | | |
| 12 | Sinto-me nervoso? | | | | |
| 13 | Estou inquieto? | | | | |
| 14 | Sinto indeciso? | | | | |
| 15 | Estou descontraído? | | | | |
| 16 | Sinto-me contente? | | | | |
| 17 | Estou preocupado? | | | | |
| 18 | Sinto-me confuso? | | | | |
| 19 | Sinto-me uma pessoa estável? | | | | |
| 20 | Sinto-me bem? | | | | |

APENDICE Nº II: Inventário de ansiedade-traço aos alunos



Instituto Superior de ciências da Educação

ISCED-HUILA

Inventário de ansiedade-traço aos alunos

Caro estudante, a presente pesquisa têm por finalidade obter dados acerca dos efeitos da ansiedade no rendimento escolar. Este inventário é constituído por 20 itens com quatro opções de resposta para avaliar o que tens sentido habitualmente. Leia cada uma delas e faça uma cruz (+) na opção que lhe apraz.

Classe-----gênero-----idade-----
Escola-----

| Nº | Questões | Quase Nada | Algumas vezes | Frequentemente | Quase sempre |
|----|---|------------|---------------|----------------|--------------|
| 01 | Sinto-me bem? | | | | |
| 02 | Sinto-me nervoso e inquieto? | | | | |
| 03 | Sinto-me satisfeito comigo próprio? | | | | |
| 04 | Quem me dera ser tão feliz como os outros que parecem sê-lo? | | | | |
| 05 | Sinto-me um falhado? | | | | |
| 06 | Sinto-me tranquilo? | | | | |
| 07 | Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo? | | | | |
| 08 | Sinto que as dificuldades estão a acumular-se de tal forma que as não consigo resolver? | | | | |
| 09 | Preocupo-me demais com as coisas que na realidade não têm importância? | | | | |
| 10 | Sou feliz? | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 11 | Tenho pensamento que me perturbam? | | | | |
| 12 | Não tenho muita confiança em mim? | | | | |
| 13 | Sinto-me seguro? | | | | |
| 14 | Tomo decisões com facilidade? | | | | |
| 15 | Muitas vezes sinto-me que não sou capaz? | | | | |
| 16 | Estou contente? | | | | |
| 17 | As vezes passam-me pela cabeça pensamentos sem importância que me aborrecem? | | | | |
| 18 | Tomo os apontamentos tao a sério que não consigo afasta-los do pensamento? | | | | |
| 19 | Sou uma pessoa estável? | | | | |
| 20 | Fico tenso ou desorientado quando penso nas minhas preocupações e interesses mais recentes? | | | | |