

# Aspectos psicológicos em crianças e adolescentes com dislexia: uma revisão sistemática

Mara Dantas Pereira <sup>1a</sup>, & Joilson Pereira da Silva <sup>a</sup>

*Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, Brasil <sup>a</sup>.*

---

## RESUMO

Este estudo teve por objetivo compreender quais são os aspectos psicológicos relacionados à dislexia nas fases da infância e da adolescência dentro do contexto escolar, utilizando produções internacionais publicadas no período entre 2009 e 2020. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura utilizando a seguinte estratégia de busca: (“Dyslexia” OR “Dyslexia, Developmental” OR “Disorders, Developmental Reading” OR “Reading Disorders” OR “Reading Disability, Developmental”) AND (“Child” OR “Children”) AND (“Mental Health” OR “Anxiety” OR “Depression” OR “Self Esteem”) AND (“School” OR “Primary Schools” OR “Secondary School”), nas bases PsycINFO, PubMed, WoS e Scopus. Encontraram-se trezentos e dezessete arquivos no total, sendo o banco final de análise constituído por onze estudos. Os resultados apontaram que a condição de disléxico vivenciada nas fases da infância e adolescência possui repercussão em vários aspectos psicológicos do sujeito, ao ter maior suscetibilidade em desenvolver sintomas de ansiedade e depressão, implicando negativamente na autoestima desses indivíduos. Apesar disso, enfatiza-se a importância de que novos estudos envolvam apenas uma fase do ciclo vital das duas abordadas, visando fornecer melhor compreensão de como se manifestam os aspectos psicológicos em indivíduos disléxicos de acordo com sua faixa etária.

## Palavras-chave

aspectos psicológicos; crianças; adolescentes; dislexia; revisão sistemática

## ABSTRACT

This study aimed to understand the psychological aspects related to dyslexia in the childhood and adolescence phases within the school context, using international productions published between 2009 and 2020. A systematic review of the literature was carried out using the following search strategy: ("Dyslexia" OR "Dyslexia, Developmental" OR "Disorders, Developmental Reading" OR "Reading Disorders" OR "Reading Disability, Developmental") AND ("Child" OR "Children") AND ("Mental Health" OR "Anxiety" OR "Depression" OR "Self Esteem") AND ("School" OR "Primary Schools" OR "Secondary School"), in the PsycINFO, PubMed, WoS and Scopus databases. A total of three hundred and seventeen files were found, with the final bank of analysis consisting of eleven studies. The results showed that the dyslexic condition experienced in childhood and adolescence has repercussions on various psychological aspects of the subject, as they are more likely to develop symptoms of anxiety and depression, negatively affecting the self-esteem of these individuals. Despite this, it is emphasized the importance of new studies involving only one phase of the life cycle of the two addressed, in order to provide better understanding of how the psychological aspects manifest themselves in dyslexic individuals according to their age group.

## Keywords

psychological aspects; children; adolescents; dyslexia; systematic review

---

<sup>1</sup> Correspondence about this article should be addressed **Mara Dantas Pereira**: [maradantaspereira@gmail.com](mailto:maradantaspereira@gmail.com)

<sup>2</sup> **Conflicts of Interest:** The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Psychological Aspects in Children and Adolescents with Dyslexia: A Systematic  
Review

**Introdução**

A infância caracteriza-se por modificações biológicas e psicossociais, que concedem aquisições relevantes nos domínios motor, afetivo, social e cognitivo do desenvolvimento (Nobre et al., 2021). Nesse sentido, o desenvolvimento infantil é concebido por meio das interações com outros indivíduos, sendo dependente das relações e ambientes socioafetivos qualificados e estimulantes, o que colabora para o desenvolvimento da sua habilidade social, o seu bem-estar, o aprendizado e o entendimento de novas competências (Santos et al., 2021).

É preciso atentar para o fato que a adolescência constitui um período do ciclo vital caracterizado por mudanças biopsicossociais, tornando-se uma fase vulnerável à exposição aos fatores de risco (e.g., uma fase de amizades internas, de afrouxamento dos laços com os pais e de sonhos com o futuro) (Villanueva et al., 2020). Essa fase, constitui um momento de grandes transformações que pode gerar certo grau de insegurança interna, visto que o adolescente terá que enfrentá-lo com seus recursos psíquicos e com a ajuda de seu ambiente (Benarous & Mazet, 2020). Cabe destacar que, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Brasileiro, define-se “criança” como indivíduo de até 12 anos incompletos e “adolescente” aqueles entre 12 e 18 anos (*Lei nº 8.069*, 1990).

Pesquisas vêm demonstrando que é importante tanto a criança quanto o adolescente manterem as atividades rotineiras, como ir à escola e brincar com os amigos, no entanto pode ser um momento ansioso e menos otimista para quem tem alguma dificuldade, como é o caso da dislexia (Alexander-Passe, 2015; Costanzo et al., 2016; Rodrigues et al., 2021). Cabe destacar que os mais importantes sinais de que o indivíduo apresenta dislexia surgem na infância, e também podem ser percebidos tardiamente na adolescência, pelas queixas constantes de dificuldades de leitura e escrita (Carida & Mendes, 2012).

Segundo dados do estudo de Holmes et al. (2021), estima-se que a dislexia afeta entre 10-17% da população mundial, independentemente da cultura, classe ou sexo. Em nível da população brasileira, a partir de dados um levantamento realizado pelo Instituto

ABCD (2020), estima-se que há cerca de 7,8 milhões de indivíduos diagnosticados com dislexia no país.

Considera-se a dislexia como um transtorno específico de aprendizagem que tem origem neurobiológica, o que torna os processos de leitura e de escrita mais complexos e difíceis para crianças que enfrentam essa realidade em seu cotidiano escolar (Mendes & Venosa, 2021). A temática, no entanto, não é difundida na população brasileira, sendo pouco discutida pela comunidade científica e incipientemente desenvolvida nas escolas, locais estes em que crianças e adolescentes com esse diagnóstico são submetidas a processos de exclusão que pode gerar aspectos psicológicos como presença de baixa autoestima, de ansiedade, de depressão e de evasão escolar no país (Mendes & Lemos, 2019; Mendes & Venosa, 2021; Pereira & Silva, 2021).

Existem fortes evidências em todo o mundo de que a escola, geralmente, é o espaço onde se identifica o surgimento do estigma criado por ter dislexia, o que pode gerar sentimentos de inferioridade, autoimpostos ou produzidos imprudentemente por terceiros tanto em crianças quanto adolescentes disléxicos (Alexander-Passe, 2008; Milani et al., 2010; Rodrigues et al., 2021). A título de exemplo, Livingston et al. (2018) esclarecem que estes indivíduos tentam suprimir o estado emocional de insegurança, o que pode ocasionar sintomas ansiosos e depressivos atrelados ao sentimento constante de desamparo pelo baixo desempenho escolar.

Isto posto, de acordo com Chan et al. (2017) a dislexia (diagnosticada ou não) pode influenciar negativamente os aspectos acadêmicos (e.g., comprometimento na aquisição da leitura e escrita, sinais de desatenção, dificuldade de coordenação motora e prejuízo das funções executivas) que são os sinais mais evidentes da dislexia e, portanto, pode ser identificados tanto pelos professores quanto pelos pais, no entanto, há que se atentar também para outros aspectos psicológicos presentes no desenvolvimento infantil e/ou na adolescência que, frequentemente, afetam indivíduos disléxicos, tais como: autoestima negativa, ansiedade, depressão e sentimento constante de frustração que pode levar ao adoecimento psíquico destes sujeitos (Maag & Reid, 2006; Rodrigues & Ciasca, 2016).

Desse ponto de vista, os aspectos psicológicos podem exacerbar a percepção da dislexia devido ao pensamento catastrófico de incapacidade, ansiedade, depressão e baixa autoestima associados à condição de disléxico, sendo esses os principais aspectos investigados em relação à dislexia (Catts & Petscher, 2021; Costanzo et al., 2016; Livingston et al., 2018). Dito isso, ressalta-se que a psicologia tem um papel relevante a

desempenhar, no sentido de compreender melhor os aspectos psicológicos na população disléxica que interferem tanto no desenvolvimento infantil e adolescente quanto geram adoecimento psíquico e baixo rendimento escolar.

Levando em consideração toda a relação entre os aspectos psicológicos e a dislexia, bem como as possíveis implicações negativas desses aspectos ao longo do desenvolvimento humano. Por isto, esta Revisão Sistemática da Literatura (RSL) teve como objetivo compreender quais são os aspectos psicológicos relacionados à dislexia nas fases da infância e da adolescência dentro do contexto escolar. Especificamente, buscou-se identificar e descrever as características das pesquisas em termos das seguintes categorias de análise: ano de publicação, delineamento dos estudos, idioma, amostra, instrumentos utilizados e resultados encontrados. Em relação aos achados dos estudos, intentou-se descrever e discutir os desfechos dos artigos incluídos na presente revisão em duas categorias, sendo elas: 1) Autoestima, ansiedade e depressão em crianças escolares com dislexia e 2) Autoestima, ansiedade e depressão em crianças e adolescentes escolares com dislexia.

### **Método**

Trata-se de uma RSL baseada nas diretrizes PRISMA 2020 *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Page et al., 2021), que podem ser acessadas pelo *site* <http://www.prisma-statement.org/>. A RSL é uma revisão de uma pergunta formulada de forma clara, que emprega métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, coletar e analisar dados dos estudos que são incluídos na revisão (Johnson & Hennessy, 2019).

#### ***Pergunta da pesquisa***

A questão de investigação foi formulada a partir da estratégia de busca conhecida pelo acrônimo PVO (Fram, Marin, & Barbosa, 2014), no qual: População ou Problema (P): crianças e adolescentes (8-18 anos); Variáveis (V): dislexia; Resultados (O): aspectos psicológicos. Assim, chegou-se a seguinte questão: “Quais são os aspectos psicológicos relacionados à dislexia nas fases da infância e da adolescência?”.

#### ***Bases de dados***

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS-Psi Brasil), no período de 2000 a 2021. Constatou-se que não houve produções brasileiras na língua portuguesa sobre a temática do presente estudo, demandando da necessidade de novas pesquisas para um melhor entendimento do assunto no contexto do país sejam realizadas.

Diante disso, foi efetuada uma consulta da literatura internacional por meio das seguintes bases: *American Psychological Association* (PsycINFO), *National Library of Medicine/National Institutes of Health U.S.* (PubMed), *Web of Science* (WoS) e *Scopus*. Optou-se por bases que reúnem os principais periódicos que publicam sobre assuntos relevantes à Psicologia à nível internacional, assegurando a variedade dos resultados que serão encontrados.

### ***Estratégia de Busca e busca bibliográfica***

A busca se deu a partir da combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine* (MeSH) para definição dos descritores, e seus correspondentes na língua portuguesa, inglesa e espanhola, em associação com operadores booleanos “AND” e “OR”, da seguinte forma: (“Dyslexia” OR “Dyslexia, Developmental” OR “Disorders, Developmental Reading” OR “Reading Disorders” OR “Reading Disability, Developmental”) AND (“Child” OR “Children”) AND (“Mental Health” OR “Anxiety” OR “Depression” OR “Self Esteem”) AND (“School” OR “Primary Schools” OR “Secondary School”). Esta coleta foi realizada durante o mês de setembro de 2021, simultaneamente por dois juízes independentes, que realizaram buscas avançadas com os referidos termos presentes no título, no resumo ou nas palavras-chave, e sem qualquer outro filtro.

### ***Crítérios de inclusão e exclusão dos estudos***

Consideram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos de estudos observacionais (transversal e caso-controle) e de intervenção (ensaio clínico randomizado - ECR e quase-experimental) com tema relacionado aos aspectos psicológicos relacionados à dislexia nas fases da infância e adolescência; publicados entre os anos de 2009 e 2020; disponíveis na íntegra; e apresentados nos idiomas inglês e/ou espanhol. Foram excluídos artigos em que os aspectos psicológicos de crianças e adolescentes com

dislexia não estivessem associados ao objeto de estudo, produções duplicadas, revisões, teses, dissertações, livros e/ou outras publicações da literatura cinzenta (não indexada).

### ***Procedimentos da revisão***

A coleta de dados ocorreu por meio de um instrumento descritivo contendo os seguintes elementos: autoria, ano de publicação, país de origem do estudo, título e método. Em seguida, realizou-se uma análise crítica dos estudos selecionados, após a aplicação dos critérios de inclusão, quando se realizou a leitura de título e resumo dos artigos, o que possibilitou a exclusão de publicações não relacionadas ao objeto de estudo e duplicadas. Posteriormente, os 11 estudos resultantes (Figura 1), incluídos no escopo de análise, foram lidos na íntegra e organizados nos *softwares* Microsoft Office Excel® e Mendeley® a fim de alocação das informações extraídas dos estudos.

### ***Avaliação da qualidade metodológica, risco de viés e nível de evidência***

Após a seleção dos artigos, os pesquisadores realizaram independentemente a avaliação crítica da qualidade metodológica por meio de três instrumentos do Joanna Briggs Institute (JBI): *JBI Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials*, *JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies* e *JBI Critical Appraisal Checklist for Case Control Studies* (Moola et al., 2020). O primeiro avalia a qualidade metodológica de estudos experimentais do tipo ECR, o segundo transversais, e o terceiro, de casos-controle. Os instrumentos são compostos por treze, oito e dez questões, respectivamente, e avaliam os critérios para inclusão dos participantes do estudo, a caracterização dos participantes, a confiabilidade dos instrumentos utilizados, os possíveis fatores de confusão, a adequação das análises estatísticas, entre outros aspectos. O cálculo de risco de viés e qualidade metodológica é realizado pela quantidade de um ponto que as questões recebem, de modo que a pontuação total que pode ser obtida com o instrumento é a treze pontos (ECR), oito (estudos transversais), e dez (estudos de casos-controle). Quanto mais próxima desses valores for a pontuação recebida pelos estudos, maior será a sua qualidade metodológica e o risco de viés será baixo.

Em seguida, foi realizada a avaliação do nível de evidência dos artigos, segundo o modelo de classificação proposto pelo JBI (Lizarondo et al., 2020). Considerando que ambos os ensaios clínicos randomizados (nível 1c), estudos transversais (nível 4b) e os de caso-controle (nível 3b), apresentam alta qualidade metodológica e baixo risco de viés,

as evidências encontradas apresentam níveis 1c, 3b e 4b conforme a classificação do JBI, logo sendo incluídos nesta revisão.

## **Resultados**

### ***Seleção de estudos***

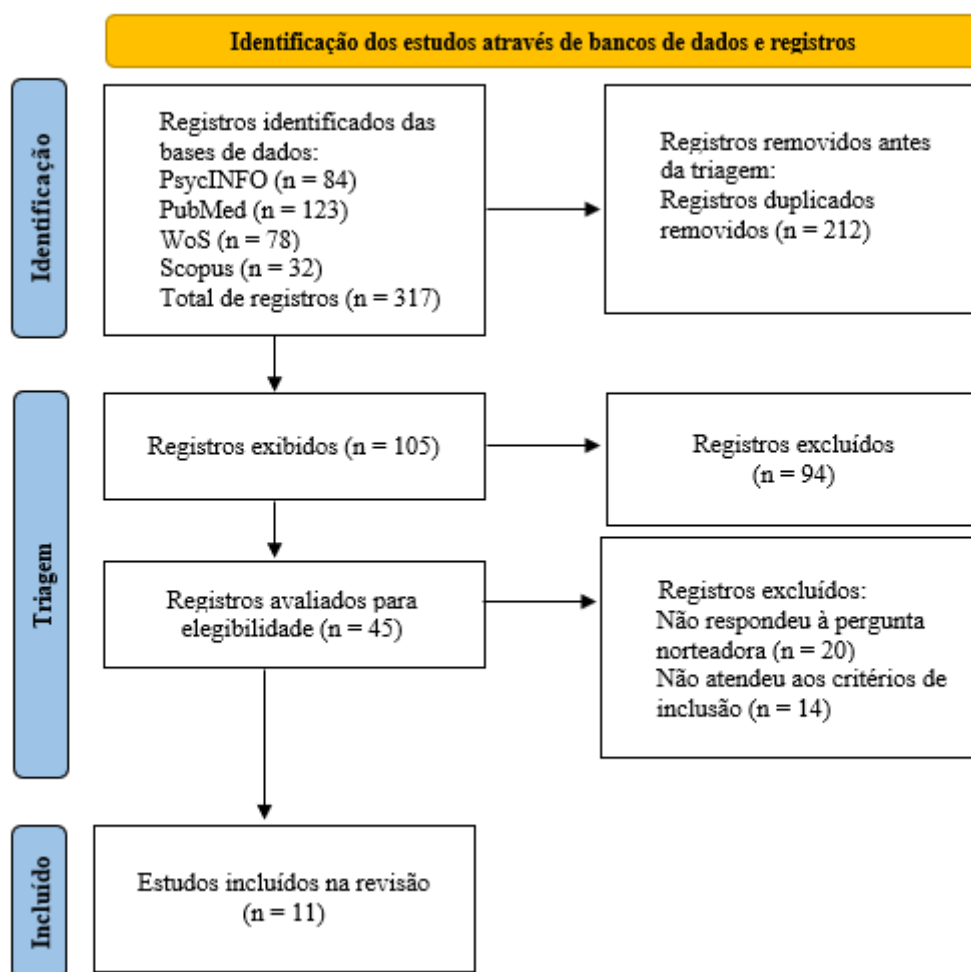
Em relação à apreciação quantitativa dos artigos revisados, a Figura 1 sinaliza que a busca inicial nas bases de dados identificou 317 estudos, sendo importados para o *software* específico para elaboração de revisões sistemáticas, *State of the Art through Systematic Review* (StArt®) contendo os títulos e resumos dos artigos pré-selecionados. A seleção foi conduzida durante o mesmo intervalo de tempo concomitantemente por ambos os juízes com a finalidade de minimizar o viés no processo. A autora principal excluiu 212 artigos repetidos e demais arquivos que não se enquadravam no delineamento determinado. Em seguida, os dois autores (juízes) realizaram a leitura dos títulos e resumos de 105 artigos, obtendo um índice de concordância de 100%. Ressalta-se que se tivesse havido discrepância seria consultado um terceiro juiz, contudo não foi necessário. Após essa etapa, 94 trabalhos foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. Posteriormente, a pesquisadora principal realizou uma leitura criteriosa do material e selecionou 11 estudos que atenderam os critérios de inclusão.

### ***Características dos estudos***

Dos onze artigos selecionados, um foi publicado em 2009, um em 2012, um em 2014, dois em 2016, dois em 2017 e três em 2020. Quanto ao idioma, foi predominante o inglês, com oito estudos (67%), seguido do espanhol com quatro trabalhos (33%). As publicações tiveram enfoque predominantemente exclusivo na metodologia quantitativa (n=11; 100%). No que tange o delineamento dos estudos, encontram-se os seguintes tipos: transversal de caráter descritivo (n=4; 36%), transversal de caráter exploratório (n= 1; 9%), experimental do tipo ensaio clínico randomizado (n= 1; 9%) e caso-controle (n= 5; 46%). Quanto à origem das pesquisas, foram encontrados sete países, sendo esses: Itália (n=4; 37%), Brasil (n=2; 18%), Alemanha, Austrália, Espanha, Estados Unidos e Inglaterra (n=1; 9% em cada). Houve uma maior prevalência de estudos concentrados em países da Europa e América Latina (Tabela 1).

**Figura 1**

Diagrama PRISMA 2020 Flow das etapas do processo de identificação até a seleção final dos estudos



Com relação à faixa etária dos participantes, observou-se que a maioria das publicações referia-se a crianças e adolescentes disléxicos com faixa de idade mista (6-18 anos) (n = 7; Boyes et al., 2020; Giovagnoli et al., 2020; Lima et al., 2020; Novita, 2016; Terras et al., 2009; Zuppardo et al., 2017; Zuppardo et al., 2020), e seguido de estudos que abordaram apenas crianças disléxicas (6-11 anos) (n = 4; Alesi et al., 2014; Fernandes et al., 2016; Grills-Taquechel et al., 2012; Morente et al., 2017). Em consideração ao tamanho amostral das pesquisas, observou-se uma variação entre 35 (menor número amostral; Zuppardo et al., 2017) e 574 sujeitos (maior número amostral; Morente et al., 2017) (Tabela 2).

Sobre o perfil dos participantes, todos os estudos envolveram estudantes disléxicos de escolas de ensino fundamental (n=11), também, quatro pesquisas incluíram participantes que frequentavam o ensino médio (Boyes et al., 2020; Giovagnoli et al.,



2020; Zuppardo et al., 2017; Zuppardo et al., 2020), e um estudo abrangeu sujeitos do ensino infantil (Morente et al., 2017).

**Tabela 1**

*Análise bibliométrica dos estudos, segundo o código de identificação (ID), autoria e ano, país da publicação, delineamento dos estudos, participantes, faixa etária e níveis de ensino*

<b>ID/Autoria e Ano/ País</b>	<b>Delineamento dos estudos/Participantes/Faixa etária</b>	<b>Níveis de ensino</b>
<b>E1/Boyes et al., 2020/ Austrália</b>	Experimental do tipo Ensaio Clínico Randomizado/450 crianças e adolescentes disléxicos/6-17 anos.	Ensino fundamental (I e II) e ensino médio
<b>E2/Novita, 2016/Alemanha</b>	Transversal de caráter descritivo/124 crianças disléxicas/8-11 anos.	Ensino fundamental I
<b>E3/Lima et al., 2020/Brasil</b>	Transversal de caráter descritivo/61 crianças e adolescentes disléxicos/7-14 anos.	Ensino fundamental I e II
<b>E4/Giovagnoli et al., 2020/Itália</b>	Caso-controle/169 participantes no Grupo Controle – GC (61 crianças e 108 adolescentes) e 65 participantes no Grupo Dislexia – GD (19 crianças disléxicas e 46 adolescentes disléxicos)/8-16 anos.	Ensino fundamental II e ensino médio
<b>E5/Grills-Taquechel et al., 2012/Estados Unidos</b>	Transversal de caráter descritivo/ 153 crianças disléxicas/7 anos.	Ensino fundamental I
<b>E6/Fernandes et al., 2016/Brasil</b>	Caso-controle/117 crianças (37 no grupo com dificuldades de leitura e 80 participantes no GC)/7-11 anos.	Ensino fundamental I
<b>E7/Alesi et al., 2014/Itália</b>	Caso-controle/132 crianças (33 no grupo com discalculia, 37 no grupo com dislexia e 62 participantes no GC)/ 7-11 anos.	Ensino fundamental I
<b>E8/Morente et al., 2017/Espanha</b>	Transversal de caráter descritivo. 574 crianças disléxicas/6-11 anos.	Ensino infantil e ensino fundamental I
<b>E9/Terras et al., 2009/Inglaterra</b>	Transversal de caráter exploratório/68 crianças e adolescentes disléxicos/8-16 anos.	Ensino fundamental I e II
<b>E10/Zuppardo et al., 2017/Itália</b>	Caso-controle/35 crianças e adolescentes (25 no grupo com dislexia e 10 participantes no GC)/8-18 anos.	Ensino fundamental (I e II) e ensino médio
<b>E11/Zuppardo et al., 2020/Itália</b>	Caso-controle/66 crianças e adolescentes (41 no grupo com dislexia e 25 participantes no GC)/8-18 anos.	Ensino fundamental (I e II) e ensino médio

Os principais aspectos psicológicos identificados nestes estudos foram: “autoestima” (n= 5; Alesi et al., 2014; Boyes et al., 2020; Morente et al., 2017; Novita, 2016; Terras et al., 2009); “ansiedade” (n= 8; Alesi et al., 2014; Fernandes et al., 2016; Giovagnoli et al., 2020; Grills-Taquechel et al., 2012; Morente et al., 2017; Novita, 2016; Zuppardo et al., 2017; Zuppardo et al., 2020); e “depressão” (n= 2; Lima et al., 2020; Giovagnoli et al., 2020). Por fim, sobre os instrumentos utilizados, identificou-se uma variedade de 16 deles, destacando-se, pela maior frequência, a *Multidimensional Anxiety*

*Scale for Children* (MASC) e *Multidimensional Self-Concept Test* (MSCS), mais especificamente o segundo instrumento considerou para análise apenas a subescala “*School Self-Esteem*” (Autoestima Escolar) (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Relação das publicações que compuseram a amostra, de acordo com o código de identificação (ID) e objetivos, instrumentos e principais desfechos dos estudos*

<b>ID</b>	<b>Objetivo(s)</b>	<b>Instrumentos/ Construtos psicológicos avaliados</b>	<b>Principais desfechos</b>
<b>E1</b>	Investigar fatores associados à externalização e internalização de problemas em uma amostra grande e representativa de crianças com diagnóstico de dislexia.	Questionário Sociodemográfico (QS) e Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)/ Autoestima.	Houve um aumento significativo na autoestima entre avaliações pré e pós-programa em crianças e adolescentes disléxicos [ $t(76) = 2,95; p = 0,012; d = 0,96$ ]; no entanto, isto não foi mantido no seguimento de três meses [ $t(76) = 1,94; p = 0,112; d = 0,63$ ] nestas populações.
<b>E2</b>	Explorar a relação entre a dislexia e os seus sintomas secundários, como sintomas ansiosos.	QS, <i>Self-Esteem Test for Children and Adolescents</i> e <i>Spence Children's Anxiety Scale</i> (SCAS)/ Autoestima e ansiedade.	As crianças disléxicas possuem uma tendência a desenvolver baixa autoestima na escola [ $F(4,42) = 3,62 DP = 1,72; d = 0,38; p = 0,05$ ] e chance de apresentar sintomas de ansiedade generalizada [ $F(5,38) = -1,07; DP = 0,46; d = -0,42; p = 0,05$ ].
<b>E3</b>	Investigar se os estudantes com dislexia de desenvolvimento têm mais problemas de comportamento e sintomas depressivos do que estudantes sem dificuldades de aprendizagem.	QS e <i>Children's Depression Inventory</i> (CDI)/Depressão.	Observou-se que as crianças e adolescentes disléxicos apresentavam depressão ( $M = 6,48; DP = 3,60; U = 201,00; d = 1,09; p < 0,001$ ). Tiveram pontuações significativamente mais altas nos seguintes sintomas: autoavaliação negativa ( $M = 0,77; DP = 0,56; U = 280,00; d = 0,84; p = 0,002$ ), culpa ( $M = 0,32; DP = 0,54; U = 360,00; d = 0,59; p = 0,023$ ), pensamentos suicidas ( $M = 0,16; DP = 0,37; U = 390,00; d = 0,61; p = 0,023$ ), comparação de desempenho ( $M = 0,29; DP = 0,53; U = 345,00; d = 0,77; p = 0,003$ ), dificuldades para dormir ( $M = 0,58; DP = 0,76; U = 341,50; d = 0,60; p = 0,026$ ), fadiga ( $M = 0,42; DP = 0,67; U = 315,00; d = 0,89; p = 0,001$ ) e problemas em interagir com colegas na escola ( $M = 0,42; DP = 0,50; U = 316,50; d = 0,77; p = 0,005$ ).
<b>E4</b>	Investiga se as diferenças na gravidade dos sintomas de internalização entre a dislexia de desenvolvimento e os controles são maiores nos alunos que frequentam o ensino médio do que nos que frequentam o ensino fundamental, bem como adolescentes cursando o ensino médio para esclarecer se fatores contextuais e subjetivos	QS e <i>Self-Administered Psychiatric Scales for Children and Adolescents</i> (SAFA)/Ansiedade e depressão.	Em geral, as crianças e adolescentes disléxicos apresentaram níveis mais altos de ansiedade [Grupo de efeito: $F(1,226) = 5,67; p = 0,018$ ; parcial $\eta^2 = 0,024$ ] e depressão [ $F(1,226) = 5,14; p = 0,024$ ; parcial $\eta^2 = 0,022$ ] em relação aos grupos controles, e não estatisticamente significativa com os sintomas somáticos [ $F(1,226) = 1,69; p = 0,20$ ; parcial $\eta^2 = 0,01$ ]. De forma específica a depressão e os sintomas somáticos foram mais elevados em adolescentes disléxicos do que em crianças disléxicas [Depressão: $F(1,226) = 11,52; p = 0,001$ ; parcial $\eta^2 = 0,048$ ; sintomas somáticos: $F(1,226) = 7,75; p = 0,006$ ; parcial

	poderiam contribuir para exacerbar o risco de internalizar a sintomatologia nesta fase da vida.		$\eta^2 = 0,033$ ]. Os sintomas ansiosos também foram maiores em adolescentes disléxicos, não se identificando tendências estatísticas significativas com ansiedade [ $F(1,226) = 3,15; p = 0,077$ ; parcial $\eta^2 = 0,014$ ].
E5	Examinar os modelos concorrentes das influências bidirecionais da ansiedade e realização de leitura.	QS e <i>Multidimensional Anxiety Scale for Children</i> (MASC)/Ansiedade.	As análises de regressão linear hierárquica revelaram que os sintomas de ansiedade de separação foram previstos negativamente pelo desempenho da fluência e os sintomas de prevenção de danos foram previstos positivamente pelo desempenho da decodificação ( $\beta = -0,04; p < 0,05$ ). O desempenho da fluência foi previsto positivamente pelo desempenho na prevenção de danos e sintomas de ansiedade total (somente para meninas) ( $\beta = -0,09; p < 0,01$ ), enquanto que a decodificação não foi prevista por nenhuma subescala de ansiedade.
E6	Comparar a ansiedade de crianças que não apresentam problemas escolares com crianças encaminhadas à clínica psicológica devido a queixas relacionadas à escola, levando em consideração o efeito da idade.	Inventário de ansiedade escolar (IAE)/Ansiedade.	Constatou-se que crianças com dificuldades de leitura apresentaram ansiedade escolar ( $t = 13,34; p < 0,001$ ), bem como houve significância estatística no fator medo ( $t = 15,71; p < 0,001$ ).
E7	Comparar os níveis de depressão, ansiedade na escola e autoestima em crianças com dificuldades de aprendizagem, deficiências matemáticas e um grupo de controle que demonstrou aprendizagem típica.	QS, <i>Self Administrated Psychiatric Scales for Children and Adolescents</i> (SAFA) e <i>Multidimensional Self-Concept Test (TMA; para Multidimensional Self-Concept Test (MSCS; Subscale School Self-Esteem)</i> /Autoestima e ansiedade.	Evidenciou-se uma fraca correlação positiva entre depressão ( $r = 0,135; p < 0,05$ ), ansiedade escolar ( $r = 0,21; p < 0,05$ ) e autoestima ( $r = 0,141; p < 0,05$ ) em crianças disléxicas. Os participantes apresentaram possível quadro de ansiedade ( $M = 53,03; DP = 10,07$ ) e de depressão ( $M = 59,82; DP = 11,52$ ) que podem favorecer a baixa autoestima ( $M = 90,7; DP = 12,75$ ).
E8	Examinar a relação entre as variáveis de autoestima, clima de sala de aula, nível de bem-estar (avaliado com a escala estado de ansiedade), desempenho escolar e habilidades emocionais (consciência emocional, regulação emocional, autonomia emocional, competências sociais), e bem-estar em uma amostra de alunos do ensino fundamental.	QS, <i>Cuestionario de Desarrollo Emocional</i> (CDE), <i>Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria</i> (AEP), <i>Cuestionario Clima Social Aula</i> (CES) e <i>Stait-Trait Anxiety Inventory for Children</i> (STAIC)/Autoestima e ansiedade.	Uma melhor gestão emocional ( $t = -7,603; p < 0,001$ ) e uma maior autoestima ( $t = -4,051; p < 0,001$ ) predizem um melhor bem-estar psicológico em crianças disléxicas, o que se reflete no clima social da sala de aula e no desempenho escolar ( $t = -2,699; p = 0,007$ ).
E9	Examinar a relação entre dislexia, autoestima e ajuste psicossocial.	QS, <i>Self Profile for Children</i> (SPPC), <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ) e <i>Understanding and</i>	A baixa autoestima mostrou moderada correlação positiva com baixo desempenho escolar ( $r = 0,386; p < 0,01$ ) em crianças e adolescentes disléxicos. Além disso, para alguns indivíduos que exibiram atitudes mais positivas em relação à sua dislexia ( $r = -0,338$ ;

		<i>Perceived Impact of Dyslexia Scale</i> (UPIDS)/ Autoestima.	$p < 0,01$ ) e que perceberam um impacto menos negativo nos relacionamentos interpessoais ( $r = -0,40$ ; $p < 0,01$ ) foram percebidas por seus pais como tendo menos problemas com os pares. Houveram correlações negativas moderadas significativas entre atitudes infantis ( $r = -0,266$ ; $p < 0,01$ ) e seu impacto percebido da dislexia nos relacionamentos interpessoais ( $r = -0,36$ ; $p < 0,01$ ). Também houve correlação significativa em nível 0,06 (bicaudal) entre dificuldades emocionais e impactos percebidos nos relacionamentos.
<b>E10</b>	Examinar as consequências emocionais e o comportamento relacionado ao fracasso escolar de crianças e adolescentes com dislexia, em comparação com estudantes sem dificuldades de aprendizagem.	QS, <i>Test de Valoración Multidimensional de la Autoestima</i> , MSCS ( <i>Subscale School Self-Esteem</i> ) e MASC/Ansiedade.	As crianças e adolescentes disléxicos possuem maior chance de desenvolver ansiedade ( $M = 49,00$ ; $DP = 7,27$ ; $p = 0,456$ ) em comparação àqueles indivíduos não disléxicos ( $M = 46,60$ ; $DP = 6,81$ ; $p = 0,456$ ). Também foram encontradas diferenças significativas entre o grupo com dislexia (GD) e o grupo controle (GC) nas pontuações do teste de autoavaliação da autoestima, na escala Total ( $t = -7,20$ ; $p < 0,0001$ ) e nas subescalas de relações interpessoais ( $t = -6,04$ ; $p < 0,0001$ ); competência ( $t = -6,90$ ; $p < 0,0001$ ), emocionalidade ( $t = -2,83$ $p < 0,01$ ), experiência corporal ( $t = -4,53$ $p < 0,0001$ ), sucesso escolar ( $t = -7,20$ ; $p < 0,0001$ ) e vida familiar ( $t = -7,29$ ; $p < 0,0001$ ). As crianças do GD apresentaram pontuações menores (escala total e as subescalas) e consequentemente exibiram uma autoestima menor do que aquelas crianças pertencentes ao GC.
<b>E11</b>	Analisar as características emocionais e comportamentais dos alunos com dislexia em idade escolar em relação aos colegas, sem dificuldades em aprender a ler e escrever. Bem como, pretende-se revelar em quais aspectos específicos (dimensões afetivas e comportamentais) os problemas se manifestam.	QS e MASC/Ansiedade.	As crianças e adolescentes disléxicos possuem maior chance de desenvolver ansiedade social (AS) ( $M = 58,27$ ; $DP = 10,96$ ; $p = 0,01$ ) e ansiedade por separação (SAS) ( $M = 47,59$ ; $DP = 11,82$ ; $p = 0,413$ ) em comparação àqueles indivíduos não disléxicos (AS: $M = 48,56$ ; $DP = 6,81$ ; $p = 0,01$ ; SAS: $M = 47,40$ ; $DP = 8,70$ ; $p = 0,094$ ).

*Nota.* M= Média; DP= Désvio Padrão; p= Probabilidade de Significância; U= Teste de Mann-Whitney; F= Médias dos Grupos através da Análise de Variância (ANOVA);  $\eta^2$ = Análise Multivariada de Variância (MANOVA); d= Teste d de Cohen – tamanho de efeito; t= Teste t de Student;  $\beta$ = Parâmetro de Regressão Linear Hierárquica; r= Teste de Correlação de Pearson.

### ***Avaliação da qualidade metodológica, risco de viés e nível de evidência em cada estudo***

Na avaliação da qualidade metodológica dos estudos, os escores variaram de 4 a 12 e os ensaios clínicos randomizados, estudos transversais e de caso-controle tiveram os níveis de evidências 1c, 4b e 3b segundo o JBI. As pesquisas selecionadas são

consideradas majoritariamente com boa qualidade metodológica (E1, E4, E5, E6, E7, E10 e E11), e, conseqüentemente, apresentaram baixo risco de viés (Tabela 3).

**Tabela 3**

*Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos por meio de três instrumentos do Joanna Briggs Institute (JBI)*

<b>*1- JBI Critical Appraisal Checklist para ensaios clínicos randomizados</b>														<b>JBI</b>	
Estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Escore	NE
E1	S	S	S	S	S	I	S	S	S	S	S	S	S	12	1c
<b>**2- JBI Critical Appraisal Checklist para estudos transversais</b>														<b>JBI</b>	
Estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Escore				NE		
E2	S	I	S	S	I	I	S	S	5				4b		
E3	S	I	I	S	S	S	S	I	5				4b		
E5	S	I	S	I	S	S	S	S	6				4b		
E8	S	I	S	S	S	S	I	I	5				4b		
E9	S	I	I	S	I	I	S	S	4				4b		
<b>***3- JBI Critical Appraisal Checklist para estudos de caso-controle</b>														<b>JBI</b>	
Estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Escore		NE		
E4	S	S	S	S	S	S	I	S	I	S	8		3b		
E6	S	S	I	S	I	S	I	S	I	S	6		3b		
E7	S	S	I	S	S	S	S	S	S	S	9		3b		
E10	S	S	I	S	S	S	S	S	S	S	9		3b		
E11	S	S	S	S	S	S	I	S	S	S	9		3b		

*Nota.* Sim= S; Não= N; I= Incerto; Não se Aplica= NA; NE= Nível de Evidência; \*1- Q1= A verdadeira randomização foi usada para designar os participantes para grupos de tratamento? Q2= A alocação para grupos de tratamento foi ocultada? Q3= Os grupos de tratamento eram semelhantes na linha de base? Q4= Os participantes estavam cegos para a tarefa de tratamento? Q5= Aqueles que entregavam tratamento eram cegos para a tarefa de tratamento? Q6= Os avaliadores de resultados foram cegos para a tarefa de tratamento? Q7= Os grupos de tratamento foram tratados de forma idêntica, além da intervenção de interesse? Q8= O acompanhamento foi completo e, se não foi, as diferenças entre grupos em termos de seu acompanhamento foram adequadamente descritas e analisadas? Q9= Os participantes foram analisados nos grupos para os quais foram randomizados? Q10= Os resultados foram medidos da mesma forma para grupos de tratamento? Q11= Os resultados foram medidos de forma confiável? Q12= Foi utilizada uma análise estatística apropriada? Q13= O desenho do estudo foi apropriado, e quaisquer desvios do desenho padrão do RCT (randomização individual, grupos paralelos) foram contabilizados na condução e análise do estudo? \*\*2- Q1= Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos? Q2= Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos em detalhes? Q3= A exposição foi medida de uma maneira válida e confiável? Q4= Foram utilizados critérios objetivos e padrão para medição da condição? Q5= Foram identificados fatores de confusão? Q6= Foram estratégias para lidar com fatores de confusão declaradas? Q7= Os resultados foram medidos de uma maneira válida e confiável? Q8= Foi utilizada uma análise estatística apropriada? \*\*\*3- Q1= Os grupos eram comparáveis a não ser a presença de doenças em casos ou a ausência de doenças nos controles? Q2= Os casos e controles foram combinados de forma apropriada? Q3= Foram utilizados os mesmos critérios para a identificação de casos e controles? Q4= A exposição foi medida de uma maneira padrão, válida e confiável? Q5= A exposição foi medida da mesma forma para casos e controles? Q6= Foram identificados fatores de confusão? Q7= As estratégias para lidar com os fatores de confusão foram declaradas? Q8= Os resultados foram avaliados de forma padrão, válida e confiável para casos e controles? Q9= O período de exposição de interesse foi longo o suficiente para ser significativo? Q10= Foi utilizada uma análise estatística apropriada?

## Discussão

A partir dos objetivos propostos na revisão, o *corpus* (11 estudos) será discutido a partir das seguintes categorias: 1) Autoestima, ansiedade e depressão em crianças escolares com dislexia; e 2) Autoestima, ansiedade e depressão em crianças e

adolescentes escolares com dislexia. Dessa forma, foi possível uma melhor compreensão dos aspectos psicológicos relacionados à dislexia, a fim de se verificar o impacto desta condição nas fases da infância e adolescência dentro do contexto da escola.

### ***Categoria 1 – Autoestima, ansiedade e depressão em crianças escolares com dislexia***

Nesta categoria, cinco estudos (Alesi et al., 2014; Fernandes et al., 2016; Grills-Taquechel et al., 2012; Morente et al., 2017; Novita, 2016) abordaram evidências científicas sobre a autoestima, ansiedade e depressão entre crianças disléxicas na faixa etária entre 6-11 anos, sob diversas formas e manifestações/gravidades no contexto escolar. É imprescindível destacar que com exceção de um estudo (Grills-Taquechel et al., 2012) que envolveu apenas participantes com 7 anos, todos os outros incluíram faixa de idade mista como supracitado anteriormente. Ademais, quanto aos níveis de ensino que os participantes frequentavam, à exceção do estudo de Morente et al. (2017) que abrangeu o Ensino Infantil e Ensino Fundamental I, todas as pesquisas incluídas abrangeram apenas estudantes que estavam no Ensino Fundamental I.

Do ponto de vista metodológico, três estudos eram transversais, com nível de evidência 4b (Lizarondo et al., 2020). O risco de viés, avaliado segundo o *JBIC Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies* (Moola et al., 2020), demonstrou que um estudo apresentou baixo risco de viés (Grills-Taquechel et al., 2012) e o outro risco de viés moderado (Morente et al., 2017; Novita, 2016). De forma geral, as pesquisas apresentaram método adequado, bem como análises estatísticas que respondem às perguntas norteadoras. Um ponto forte entre eles foi o tamanho da amostra, que pareceu suficiente em seu número de participantes, em cada grupo, trazendo achados importantes e respondendo aos objetivos dessa revisão.

Também dois estudos de caso-controle (Alesi et al., 2014; Fernandes et al., 2016) apresentaram informações claras sobre a condição dos participantes e métodos diagnósticos utilizados e forneciam informações sobre sinais e sintomas de dislexia que os profissionais devem estar atentos para fornecer terapêuticas adequadas na fase da infância. Ambos apresentaram nível de evidência 3b (Lizarondo et al., 2020), sendo que também apresentaram baixo risco de viés, de acordo com a avaliação realizada utilizando o *JBIC Critical Appraisal Checklist for Case Control Studies* (Moola et al., 2020).

Chama atenção que todos os instrumentos utilizados são específicos para a população infantil, sendo adequados para a faixa etária entre 6 a 11 anos. Dentre os cinco

artigos, foram aplicados diversos instrumentos sem haver repetições dos mesmos nos estudos. Adicionalmente, o tamanho do efeito foi calculado para um dos cinco estudos incluídos nesta categoria. No estudo de Novita (2016) observou-se que a média do tamanho do efeito calculado para sinais de baixa autoestima na escola foi  $d= 0,38$ , enquanto para sintomas de ansiedade generalizada foi  $d= 0,42$ , indicou um tamanho de efeito médio para as implicações psicológicas das variáveis em crianças disléxicas. Isso significa que a dislexia não é um fator que contribui totalmente para a presença de sinais de baixa autoestima na escola e ansiedade generalizada. Por outro lado, houve associação estatisticamente significativa entre estas variáveis de 0,05.

O mesmo estudo mostrou que níveis baixos de autoestima estão associados com o surgimento de sintomas de ansiedade generalizada em crianças disléxicas (Novita, 2016). Consonantemente, a baixa autoestima tem sido apontada como um fator de risco no desenvolvimento escolar infantil e, conseqüentemente pode surgir também sinais e sintomas de ansiedade nesta população (Alexander-Passe, 2015). Nesse sentido, esclarece-se que a autoestima é o complexo conjunto de percepções, sentimentos e pensamentos que cada indivíduo tem de si mesmo e de seu valor pessoal, que se reflete na criança através da autoconfiança sujeita a modificações externas e internas (Sbicigo et al., 2010), considerado fundamental no desenvolvimento emocional neste período (Schultheisz & Aprile, 2015).

Notou-se, também, que outra pesquisa abordou sobre autoestima em crianças disléxicas (Morente et al., 2017). Estes autores evidenciaram baixa autoestima nesta população, visto que as relações com seus pares e professores são os maiores preditores para o surgimento da baixa autoestima entre estes sujeitos. Nesse mesmo estudo, pôde-se observar que as crianças disléxicas desenvolvem baixa autoestima associada as suas dificuldades escolares e da forma que elas se sentem em relação aos seus pares na escola, o que acarreta em baixa autoconfiança para enfrentar as situações adversas em sala de aula. De fato, as crianças disléxicas enfrentam dificuldades para se expressar na escola, e isso acaba impactando diretamente no desenvolvimento da autoestima delas. Muitas vezes, estas crianças com baixa autoestima se recusam em passar por situações que exijam rendimento ativo por temor de vivenciar situações de fracasso (Sako, 2016).

Nesta revisão, observou-se que apenas um estudo abordou sobre depressão na população infantil disléxica (Alesi et al., 2014). Isso pode ocorrer pelo fato da sintomatologia depressiva ser complexa, heterogênea, abstrata e difícil de ser definida pelas crianças, o que dificulta sua identificação, sendo necessária a aplicação de

instrumentos e estratégias específicas de avaliação dos sinais e sintomas exibidos pela criança (Hettiarachchi, 2021). Além disso, há evidências de que elas possuem particularidades/especificidades próprias e os seus possíveis sintomas depressivos surgem frequentemente mascarados pelos seus comportamentos (Alesi et al., 2014).

Outro ponto importante a se considerar é que existe uma lacuna na literatura mundial sobre a prevalência da depressão em crianças disléxicas, e não há instrumentos para diagnosticá-la especificamente em indivíduos com essa condição (Livingston et al., 2018). Acredita-se que conhecer a prevalência da depressão nessa população pode contribuir para avaliar a dimensão dessa patologia entre nós e propor medidas diagnósticas e terapêuticas ou psicoterapêutica.

Alesi et al. (2014), por sua vez, reportaram que os estudantes (crianças) disléxicos exibem uma pontuação média alta para depressão. Para estes autores os sintomas depressivos na população infantil disléxica podem surgir decorrentes das seguintes situações e ações em sala de aula: dificuldades em ler o que escreveu, pensamentos negativos sobre sua performance ao ler, isolamento de seus pares, faltar a aula para evitar atividades de leitura e/ou escrita, angústia frequente ao tentar entender/acompanhar os assuntos passados pelos professores, dificuldades de se concentrar para assistir as aulas e realizar as tarefas escolares diárias.

Ainda sobre o estudo de Alesi et al. (2014), os resultados indicaram que houve correlação positiva entre a depressão e a ansiedade escolar em crianças disléxicas, e significativa ( $p$ -valor de  $< 0,05$ ), porém fraca. Nesta mesma direção, Livingston et al. (2018) observaram que a população infantil disléxica tendia a se sentir mais ansiosa e depressiva nos aspectos psicológicos associados à escola. Soma-se a isso o fato de que a criança se desenvolve emocionalmente no contato com seu meio ambiente físico e emocional, que possui um caráter dinâmico. Neste processo, os acontecimentos adversos no contexto da escola podem implicar negativamente no seu desenvolvimento emocional, ocasionando sintomas ansiosos e depressivos entre as crianças disléxicas (Costanzo et al., 2016).

O conceito de ansiedade infantil adotado nesta investigação se baseia no estudo de Alexander-Passe (2015). Logo, essa reação emocional é definida como um estado de humor desconfortável, uma apreensão negativa em relação ao futuro, uma inquietação interna desagradável. Do ponto de vista psíquico, em crianças disléxicas, o desenvolvimento emocional influi acerca das causas e o modo como se expressam os



medos e as preocupações, sejam pela ansiedade geral ou ansiedade escolar (Milani et al., 2010).

Todos os estudos analisados apontaram a dificuldade de leitura como preditor de ansiedade geral ou escolar entre as crianças disléxicas (Alesi et al., 2014; Fernandes et al., 2016; Grills-Taquechel et al., 2012; Morente et al., 2017). À vista disso, cabe lembrar que a ansiedade escolar apresenta algumas particularidades em relação a suas formas de manifestações entre esses indivíduos. Isso corrobora o estudo de Nosrati et al. (2019) que destaca a ocorrência de sintomas de ansiedade escolar em crianças disléxicas encontra-se associado ao constante medo experienciado em situações na sala de aula. A título de exemplo, os autores argumentaram que elas são diariamente testadas em termos de desempenho de leitura e escrita na escola, o que se torna um significativo gatilho para o surgimento de ansiedade. Percebe-se, nesse sentido, que a população infantil disléxica frequentemente teme cometer erros ou agir de alguma forma que seja humilhante ou embaraçosa perante aos seus pares e professores em sala de aula, tornando-se assim situações consideradas fóbicas que são evitadas ou enfrentadas com intensa ansiedade por essa população (Łodygowska et al., 2016; Sahoo et al., 2015).

Outro aspecto relevante na análise dos artigos diz respeito ao baixo desempenho escolar como preditor de ansiedade em crianças disléxicas. Nesse sentido, Grills-Taquechel et al. (2012) e Fernandes et al. (2014) reportaram que o baixo rendimento escolar ocasionado pelos sucessivos erros ou falhas ao realizar as tarefas de leitura e/ou escritas em sala de aula são gatilhos para as manifestações de ansiedade entre as crianças disléxicas. A partir desse entendimento, compreende-se que as situações de exposição da criança disléxica ao erro afetam diretamente no seu desempenho escolar, o que consequentemente gera diversos sintomas físicos (e.g., agitação de pernas e braços, palpitações e falta de ar e problemas digestivos) e psicológicos da ansiedade neste sujeito (e.g., medo irracional, angústia, dificuldade de concentração e inquietação) (Diakakis et al., 2008; Pereira & Silva, 2021).

Em síntese, existem evidências da relação entre ansiedade e menor desempenho escolar em crianças disléxicas, e essa reação emocional negativa pode impactar negativamente na aquisição de leitura e escrita, o que consequentemente afeta o processo de desenvolvimento escolar dessas crianças na aprendizagem infantil (Livingston et al., 2018; Rodrigues et al., 2021; Sepanta et al., 2020). Com base nisso, pode-se considerar que a ansiedade na infância exerce impacto no funcionamento psíquico da criança, o que impacta diretamente no seu desenvolvimento e interfere no processo de aquisição da

aprendizagem na escola, na construção das relações com seus pares e professores (Alves et al., 2021). De fato, a ansiedade implica negativamente no desenvolvimento psicossocial das crianças (Agbaria & Bdier, 2019).

Diante do exposto até aqui é importante considerar a ansiedade como um aspecto psicológico mais frequente em crianças disléxicas. Por outro lado, elas podem não reconhecer seus medos como exagerados ou irracionais advindos da ansiedade, especialmente na faixa etária entre 6 e 8 anos (Habib & Naz, 2015). Apesar disso, segundo Pereira e Silva (2021), elas exibem sintomas ansiosos frequentemente oriundos da frustração, da angústia, da culpa e da vergonha na escola. E, neste contexto, sucedem-se os sintomas e sinais da ansiedade exacerbados pelas inconsistências da dislexia em sala de aula, visto que as crianças tendem a terem dificuldades para lidar com circunstâncias negativas em sala de aula (Maag & Reid, 2006). Um exemplo disso consiste ao acreditarem que os fracassos experienciados no ambiente escolar são contratemplos constantes advindos da sua condição de disléxico (Habib & Naz, 2015).

De acordo com os estudos analisados na categoria, percebeu-se que o fortalecimento da autoestima se faz de grande importância para um maior desempenho escolar em crianças disléxicas, uma vez que elas se sentem mais confiantes para enfrentar os desafios oriundos de sua condição, ou seja, auxiliando na redução dos sintomas ansiosos e depressivos (Pereira & Silva, 2021). Sabe-se que o professor pode auxiliar no maior desempenho dos seus educandos com dislexia, visto que uma boa relação professor-aluno é importante para o desenvolvimento da autoestima da criança disléxica, ao estimular ela a sentir-se mais segura com o processo de aprendizagem, oportunizando que o aluno tenha uma visão mais positiva de si e, contribuindo para um melhor desempenho escolar dele (Sako, 2016). Argumenta-se, ainda, que as escolas desempenham um papel relevante na melhoria do bem-estar psicológico das crianças disléxicas, já que os professores ajudam a elevar sua autoestima e motivação sendo um modelo, mentor e educador.

### ***Categoria 2 – Autoestima, ansiedade e depressão em crianças e adolescentes escolares com dislexia***

Seis artigos discorreram sobre autoestima, ansiedade e depressão em crianças e adolescentes disléxicos (Boyes et al., 2020; Giovagnoli et al., 2020; Lima et al., 2020; Terras et al., 2009; Zuppardo et al., 2017; Zuppardo et al., 2020). Dentro desta categoria

se destaca que devido ao caráter emergente e pouco estudado da dislexia, que tendia a restringir a amostragem de publicações, optou-se por abranger pesquisas com amostras mistas, ou seja, abordavam populações disléxicas com diferentes características (e.g., distintas fases do neurodesenvolvimento e no diferente modo que surgem os aspectos psicológicos em cada faixa etária) na infância e adolescência dentro do contexto da escola.

O perfil de participantes das amostras dos estudos elencados para esta categoria foi, majoritariamente, composto por estudantes do Ensino Médio ( $n = 4$ ; Boyes et al., 2020; Giovagnoli et al., 2020; Zuppardo et al., 2017; Zuppardo et al., 2020) entretanto dois estudos incluíram estudantes do Ensino Fundamental I e II (Lima et al., 2020; Terras et al., 2009). Em adição, dois estudos eram transversais, com nível de evidência 4b (Lizarondo et al., 2020). O risco de viés, avaliado segundo o *JBIC Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies* (Moola et al., 2020), demonstrou que um estudo apresentou moderado risco de viés (Lima et al., 2020) e o outro risco de viés alto (Terras et al., 2009). De modo geral, isso se deve principalmente pelo número baixo de participantes dificultar o uso de determinados testes estatísticos, bem como compuseram amostras com diferentes fases do desenvolvimento (infância e adolescência), sem haver a caracterização adequada dos sujeitos (faixa etária) e ambientes dos estudos. Além disso, o estudo de Terras et al. (2009) apresentou alto risco de viés devido a alguns problemas relacionados à ocultação das limitações da pesquisa, como também quais seriam as estratégias/recomendações para minimizar estas limitações em novas investigações.

É possível perceber, ainda, que três pesquisas de caso-controle (Giovagnoli et al., 2020; Zuppardo et al., 2017; Zuppardo et al., 2020) demonstraram informações claras acerca dos participantes e métodos diagnósticos usados e forneciam informações sobre sinais/sintomas dislexia que os profissionais devem estar atentos para fornecer terapêuticas eficientes na infância e na adolescência. Ambos tiveram nível de evidência 3b (Lizarondo et al., 2020), sendo que também apresentaram baixo risco de viés, conforme a avaliação realizada usando o *JBIC Critical Appraisal Checklist for Case Control Studies* (Moola et al., 2020).

Logo em seguida, o estudo de Boyes et al. (2020) foi identificado como o único ensaio clínico randomizado incluído nessa revisão. Esta pesquisa apresentou nível de evidência 1c (Lizarondo et al., 2020) e baixo risco de viés de acordo com o *JBIC Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials* (Moola et al., 2020). Apesar de

que o processo de cegamento do avaliador foi descrito com poucos detalhes, o que deu margem para possíveis interpretações.

Dos instrumentos utilizados pelos estudos analisados, o único que se encontra adaptado para a população infantil e adolescente com dislexia é o *Self-Administered Psychiatric Scales for Children and Adolescents* (SAFA). Constitui-se em uma escala de rastreio de sintomas psiquiátricos nessas populações (Giovagnoli et al., 2020). Foi verificado, também, que outros estudos utilizaram diferentes instrumentos adaptados e validados para a população infantil (CDI, SPPC, MSCS e MASC; segundo apresentado na Tabela 2), no entanto, também aplicaram na população adolescente (Lima et al., 2020; Terras et al., 2009; Zuppardo et al., 2017; Zuppardo et al., 2020). Ademais, apenas um instrumento utilizado foi específico para a população adolescente, sendo esse o caso da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), cuja utilização pode se dar na faixa etária entre 12 a 18 anos (Boyes et al., 2020).

O mesmo estudo reportou um programa de bem-estar socioemocional para crianças e adolescentes com dislexia chamado *Clever Kids* (Boyes et al., 2020). Os resultados evidenciaram que houve um aumento significativo da autoestima em crianças e adolescentes disléxicos, com tamanho grande de efeito ( $d= 0,96$ ) calculado entre o pré e o pós-tratamento. Por outro lado, os autores constataram que estes resultados se mantiveram menor ao longo de três meses ( $d= 0,63$ ). Apesar disso, os pesquisadores sinalizaram que o Programa *Clever Kids* pode favorecer desenvolvimento de habilidades/competências para lidar com a dislexia entre os participantes; no entanto, é necessário um teste maior para replicar esta descoberta e investigar se a participação no programa está relacionada a melhorias adicionais no bem-estar socioemocional das crianças e adolescentes disléxicos.

Por outro lado, outro estudo constatou que níveis baixos de autoestima encontram-se relacionados ao baixo desempenho escolar em crianças e adolescentes disléxicos, sendo diretamente associados ao receio constante de não conseguir realizar a prática da leitura em sala de aula e a dificuldade de comunicação com seus pares e professores (Terras et al., 2009). Do mesmo modo, a literatura atual tem apontado a relação entre a autoestima e o baixo desempenho escolar em crianças disléxicas no contexto escolar (Donato et al., 2021; Laschok & Lim, 2021; Lithari, 2018; Patti et al., 2020). Esses autores mencionados alertaram que uma baixa autoestima pode causar problemas nas relações interpessoais entre os estudantes com dislexia e seus pares não disléxicos. Frente a esse contexto, é inevitável que a raiva e o desamparo manifestado pelas dificuldades existentes

nas relações interpessoais provoquem alterações negativas na autoestima das crianças disléxicas (Donato et al., 2021).

A autoestima é descrita nos artigos analisados como um elemento constitutivo da construção identitária de crianças e adolescentes, sendo um aspecto da subjetividade que está presente no processo do desenvolvimento (Boyes et al., 2020; Terras et al., 2009). Desse modo, percebe-se que estas fases são norteadas por diversas e diferentes transformações maturacionais (fisiológicas e psicológicas), as quais são influenciadas pela autoestima tanto na infância quanto na adolescência (Moradi et al., 2020; Nedel et al., 2020). Os autores completaram ainda que ambas as populações a todo momento buscam a aprovação social, tanto da família, quanto do ambiente escolar dos seus professores e pares em sala de aula. Porém, é importante destacar que no decorrer da adolescência ocorrem mudanças cognitivas, físicas e sociais significativas, testando mais constantemente a autoestima no desenvolvimento pessoal desses indivíduos (Cunha et al., 2021).

Nos trabalhos selecionados, evidenciou-se que as crianças e adolescentes disléxicos possuem maior chance de desenvolver sintomas ansiosos em comparação àqueles indivíduos não disléxicos (Giovagnoli et al., 2020; Zuppardo et al., 2017; Zuppardo et al., 2020). E, por meio, do terceiro estudo, constatou-se que esses indivíduos podem desenvolver ansiedade social e ansiedade por separação em comparação àqueles indivíduos não disléxicos. Da mesma forma, a literatura vem apontando que a dislexia tem sido relacionada à sintomas ansiosos em estudantes durante a infância (Rodrigues et al., 2021) e adolescência (Livingston et al., 2018), especificamente suas manifestações e sinais surgem no contexto escolar. Além disso, outros estudos alertaram que pode haver a intensificação dos sintomas de ansiedade durante o processo de transição do ensino fundamental ao médio entre os estudantes disléxicos (Alexander-Passe, 2008; Chan et al., 2017). Dessa forma, é possível concluir que as dificuldades e obstáculos acadêmicos enfrentados neste processo acarreta geralmente o baixo desempenho escolar associado à ansiedade.

Diante desses achados, Sahoo et al. (2015) esclareceram que os indivíduos com ansiedade evitam tudo o que os assustam e intimidam, sendo esse o caso da prática de leitura em sala de aula que são frequentemente evitadas pelos estudantes disléxicos, seja do ensino fundamental ou médio (Alexander-Passe, 2008). Sob essa perspectiva, Diakakis et al. (2008) afirmaram que crianças e adolescentes disléxicos não são exceção, no entanto, muitos professores e pais compreendem mal o comportamento de evitação de

certas tarefas ou situações escolares como preguiça e falta de interesse em relação à escola. Dessa forma, é importante chamar atenção que a hesitação deles em participar de obrigações escolares, como atividades em sala de aula, encontra-se mais associada à ansiedade e vergonha de cometer erro, do que o desinteresse (Livingston et al., 2018).

Isso sugere que as crianças e os adolescentes disléxicos se consideram inferiores a seus pares, o que pode ser totalmente desanimador e gerador de ansiedade participar das atividades escolares (Zuppardo et al., 2021). Tal fato relaciona-se diretamente aos fatores acadêmicos ocasionadores de ansiedade nestes indivíduos, sendo eles: dificuldades na realização de prova escrita ou oral, mudança de escola, as cobranças por desempenho feita pelos professores e pais. Constata-se, portanto, que todos estes fatores contribuem para o surgimento de sintomas depressivos associados à baixa autoestima em crianças e adolescentes disléxicos (Huang et al., 2020).

No que concerne especificamente aos adolescentes disléxicos (na faixa etária entre 15 a 18 anos), a literatura revisada apontou elevada ocorrência de ansiedade nesses indivíduos, incluindo diversos fatores de adoecimento psicológico, tais como: constantes exigências em relação ao processo de formação no ensino médio, excesso de atividades, dificuldades na adaptação a um novo contexto, mudança brusca na rotina de sono, constantes requisições por organização de tempo e estratégias de estudo (Boyes et al., 2020; Giovagnoli et al., 2020; Zuppardo et al., 2017; Zuppardo et al., 2020). Tais questões podem ser considerados fatores de adoecimento porque demandam destes adolescentes disléxicos um amadurecimento comportamental e emocional para enfrentar as exigências escolares (Zuppardo et al., 2021). Esse reconhecimento envolve, em suma, o entendimento que essa fase corresponde a um período de vulnerabilidade, pois o adolescente disléxico, está passando por um processo de mudanças biopsicossociais, não consegue se proteger dos riscos presentes em seu ambiente social (e.g. mudanças/transições de escola), na medida em que não é capaz de fazer o uso adequado de seus recursos pessoais para lidar com as novas situações que requerer adaptações no seu cotidiano (Giovagnoli et al., 2020).

As evidências científicas apontaram, também, que as crianças e adolescentes disléxicos apresentavam depressão com os seguintes sintomas: autoavaliação negativa, culpa, comparação de desempenho com seus pares, dificuldades para dormir, fadiga e problemas em interagir com colegas e professores na escola (Lima et al., 2020). Ao mesmo tempo, ressalta-se que crianças (Cavioni et al., 2017) e adolescentes (Sako, 2016) com dislexia frequentemente relatam estarem decepcionadas, frustradas, envergonhadas,

tristes, deprimidas e constrangidas pelas dificuldades advindas da sua condição. Salienta-se ainda que a depressão também é um aspecto psicológico constante em indivíduos disléxicos, visto que os sintomas depressivos (e.g., angústia, desinteresse, falta de motivação e apatia) são comumente exibidos por eles (Amani, 2020; Lima et al., 2020). Em adição, Milani et al. (2010) e Miniksar e Öz (2021) afirmaram que tanto crianças quanto adolescentes com dislexia podem apresentar sintomas depressivos associados à baixa autoestima, pois se sentem rejeitados e excluídos pelos seus pares em sala de aula e, conseqüentemente podem desenvolver uma visão negativa sobre a dislexia na escola.

A partir dos resultados encontrados nesta categoria, percebeu-se a necessidade de estar atento aos aspectos psicológicos associados à dislexia, a fim de se investigar o impacto desta condição na infância e adolescência. A partir dessa visão, sugere-se que pode ser pertinente, desde já, criar intervenções voltadas ao fortalecimento da autoestima, visto que os indivíduos as crianças e adolescentes disléxicos podem apresentar maior confiança no que podem executar, responder melhor às questões em sala de aula e explorarem novas circunstâncias de aprendizagem, por exemplo, o professor pode fornecer feedbacks (opiniões/sugestões) constantes em sala de aula, o que promoverá a autoestima de seus alunos disléxicos (Bahareh et al., 2021). Nesse momento, há uma clara percepção de que a autoestima influencia positivamente na busca pelo desenvolvimento de competências/habilidades que são importantes aliadas para a minimização dos sintomas ansiosos e depressivos, conseqüentemente, contribuindo para o desempenho escolar.

### **Considerações finais**

Considerando os objetivos propostos para esta RSL e os resultados apresentados, alguns pontos ganham destaque. Previamente é importante ter em conta que o estudo realizou um recorte que vai de 2009 a 2020 e selecionou estudos que tiveram amostras mistas, ou seja, abordavam a população infantil e adolescente com dislexia, matriculados em turmas do Ensino Infantil, Ensino Fundamental I e II, e Ensino Médio. Nesse contexto, identificou-se que as pesquisas analisadas, por vezes, fazem generalização da amostra, não distinguindo essas populações de acordo com sua faixa etária/fase do ciclo vital, o que é um significativo risco de viés.

Além disso, as evidências sugerem que tanto as crianças quanto os adolescentes disléxicos tendiam a se sentirem mais ansiosos e depressivos nos aspectos psicológicos, o que implicou negativamente na autoestima deles. Viu-se também o quão as duas

categorias estabelecidas neste estudo, ajudaram no maior entendimento desses aspectos e como se relacionam. Além disso, ainda é perceptível o papel de proteção da autoestima contra o surgimento de sintomas ansiosos e depressivo, que, conseqüentemente pode colaborar para o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento às adversidades escolares em crianças e adolescentes disléxicos.

No presente estudo, foi essencial refletir sobre rigor e qualidade, para que esta pesquisa fosse credível e se diminuísse o risco de resultados enviesados, que pudessem pôr em causa as evidências científicas encontradas. Nesse sentido, os estudos avaliados apresentaram em sua maioria baixo risco de viés (Alesi et al., 2014; Boyes et al., 2020; Fernandes et al., 2016; Giovagnoli et al., 2020; Grills-Taquechel et al., 2012; Zuppardo et al., 2017; Zuppardo et al., 2020). Por outro lado, o estudo de Terras et al. (2009) apresentou alto risco de viés devido a alguns problemas associados ao baixo n amostral, heterogeneidade da amostra e mensuração do resultado em análise, pois conseqüentemente dificultou o uso de determinados testes estatísticos e a caracterização da amostra. Complementarmente, os trabalhos apresentaram níveis de evidências 1c, 4b e 3b de acordo com o JBI.

Até o momento, não foram encontrados estudos primários de origem brasileira, no idioma português, realizados com crianças e adolescentes, considerando-se o período de busca, os descritores e as bases de dados utilizadas. Todavia, entraram no *corpus* desta revisão, duas pesquisas recentes (2016 e 2020), realizada no contexto brasileiro e com este público-alvo; que foram recuperadas por meio de periódicos internacionais, sendo que estes artigos foram publicados na língua inglesa.

No tocante às limitações, esta pesquisa não incluiu o direcionamento de uma faixa etária específica estudada, além de contar com heterogeneidade quanto aos tipos de instrumentos utilizados nas investigações, tendo como exceção o uso preponderante do MASC e do MSCS. Outro fator limitador foi que o baixo número de ECR encontrados dificultou a análise, uma vez que as técnicas e materiais utilizados diferiram entre os estudos selecionados, o que impossibilitou a realização de meta-análise e análise de subgrupos (populações heterogêneas). Essa primeira limitação pode ser explicada, em grande parte, pelas distintas fases do desenvolvimento humano (e.g., infância e adolescência) na população disléxica. Por isso, é relevante considerar que a inclusão do critério faixa etária em estudos futuros poderá considerar melhor as características das populações disléxicas específicas, de forma que elaborarem ações que busquem a promoção do sucesso desses indivíduos no ambiente escolar.



Apesar destas limitações, a revisão forneceu evidências relevantes para que novos estudos de ECR possam ser realizados nesta área, considerando-se que poucas produções abordam os aspectos psicológicos emergiram de crianças e adolescentes disléxico. Os achados desta pesquisa podem servir como uma referência útil para as escolas e as organizações envolvidas com processos educacionais, no intuito de que apresentem ações e estratégias para ajudar os estudantes disléxicos da Educação Básica a lidar com seus problemas psicológico, o que consequentemente afetará positivamente o desempenho escolar. Para finalizar, recomenda-se que estudos futuros devem optar por abranger apenas uma fase do ciclo vital das duas abordadas, e isso possibilitará melhor entender como se manifestam os aspectos psicológicos em indivíduos disléxicos conforme sua faixa etária, especialmente no contexto escolar.

## Referências

- Alesi, M., Rappo, G., & Pepi, A. (2014). Depression, Anxiety at School and Self-Esteem in Children with Learning Disabilities. *Journal of Psychological Abnormalities in Children*, 3(3), 1–8. <https://doi.org/10.4172/2329-9525.1000125>
- Agbaria, Q., & Bdier, D. (2019). The Role of Self-Control, Social Support and (Positive and Negative Affects) in Reducing Test Anxiety among Arab Teenagers in Israel. *Child Indicators Research*, 13(3), 1023–1041. <https://doi.org/10.1007/S12187-019-09669-9>
- Alexander-Passe, N. (2008). The sources and manifestations of stress amongst school-aged dyslexics, compared with sibling controls. *Dyslexia*, 14(4), 291–313. <https://doi.org/10.1002/dys.351>
- Alexander-Passe, N. (2015). The Dyslexia Experience: Difference, Disclosure, Labelling, Discrimination and Stigma. *Asia Pacific Journal of Developmental Differences*, 2(2), 202–233. <https://doi.org/10.3850/s2345734115000290>
- Alves, M. I., Felipe, A. O. B., Bressan, V. R., Resck, Z. M. R., & Moreira, D. S. (2021). Efeito da Terapia Comunitária Integrativa sobre os sintomas de ansiedade em adolescentes no contexto escolar. *Research, Society and Development*, 10(3), 1–13. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12986>
- Amani, R. (2020). The role of family function in teenagers anxiety and depression. *Clinical Psychology and Personality*, 13(2), 77–84. <https://doi.org/10.22070/13.2.77>
- Bahareh, J., Zaremohammadi, A., Bakhsh, M. Z., & Ghanbari, A. (2021). The Effectiveness of Cognitive Therapy based on Mindfulness Training on Reducing Social Anxiety and Increasing Self-esteem of Students with Learning Disabilities. *International Journal of Health Studies*, 8(1), 6–10. <https://doi.org/10.22100/IJHS.V8I1.871>
- Benarous, X., & Mazet, P. (2020). Trastornos psíquicos en la adolescencia. *EMC - Tratado de Medicina*, 24(1), 1–5. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)43347-1](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)43347-1)
- Boyes, M. E., Leitão, S., Claessen, M., Dzidic, P., Badcock, N. A., & Nayton, M. (2020). Piloting ‘Clever Kids’: A randomized-controlled trial assessing feasibility, efficacy, and acceptability of a socioemotional well-being programme for children

- with dyslexia. *British Journal of Educational Psychology*, 1(1), 1–22.  
<https://doi.org/10.1111/bjep.12401>
- Carida, D. A. P., & Mendes, M. H. (2012). A importância do estímulo precoce em casos com risco para dislexia: um enfoque psicopedagógico. *Revista Psicopedagogia*, 29(89), 226–235. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-84862012000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-84862012000200006)
- Catts, H. W., & Petscher, Y. (2021). A Cumulative Risk and Resilience Model of Dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 1(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.1177/00222194211037062>
- Cavioni, V., Grazzani, I., & Ornaghi, V. (2017). Social and emotional learning for children with Learning Disability: Implications for inclusion. *International Journal of Emotional Education*, 9(2), 100–109. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2017-56176-008>
- Chan, Y., Chan, Y. Y., Cheng, S. L., Chow, Y. M., Tsang, Y. W., Lee, C., & Lin, C. Y. (2017). Investigating quality of life and self-stigma in Hong Kong children with specific learning disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 68, 131–139. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.07.014>
- Costanzo, F., Varuzza, C., Rossi, S., Sdoia, S., Varvara, P., Oliveri, M., Giacomo, K., Vicari, S., & Menghini, D. (2016). Evidence for reading improvement following tDCS treatment in children and adolescents with Dyslexia. *Restorative Neurology and Neuroscience*, 34(2), 215–226. <https://doi.org/10.3233/RNN-150561>
- Cunha, G. F. M., Manso, M. M. F. G., Villela, M. J. C. S., Bom, G. C., Mondini, C. C. S. D., & Trettene, A. S. (2021). Religiosidade, espiritualidade e autoestima em adolescentes com fissura de lábio e palato: estudo correlacional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, 1–8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020030503782>
- Diakakis, P., Gardelis, J., Ventouri, K., Nikolaou, K., Koltsida, G., Tsitoura, S., & Constantopoulos, A. (2008). Behavioral problems in children with learning difficulties according to their parents and teachers. *Pediatrics*, 121(Supplement 2), S100.2-S101. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2022cc>
- Donato, A., Muscolo, M., Romero, M. A., Caprì, T., Calarese, T., & Moreno, E. M. O. (2021). Students with dyslexia between school and university: Post-diploma

- choices and the reasons that determine them. An Italian study. *Dyslexia*, 1(1), 1–18. <https://doi.org/10.1002/DYS.1692>
- Fernandes, D. C., Sisto, F. F., Oliveira, S. M. S. S., & Callatto, S. G. (2016). Ansiedad y dificultades escolares. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 5(1), 442. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v5.703>
- Fram, D., Marin, C. M., & Barbosa, D. (2014). Avaliação da necessidade da revisão sistemática e a pergunta do estudo. In D. Barbosa (Org.), *Enfermagem baseada em evidências* (pp. 21–28), Atheneu.
- Giovagnoli, S., Mandolesi, L., Magri, S., Gualtieri, L., Fabbri, D., Tossani, E., & Benassi, M. (2020). Internalizing Symptoms in Developmental Dyslexia: A Comparison Between Primary and Secondary School. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00461>
- Grills-Taquechel, A. E., Fletcher, J. M., Vaughn, S. R., & Stuebing, K. K. (2012). Anxiety and reading difficulties in early elementary school: evidence for unidirectional- or bi-directional relations? *Child Psychiatry and Human Development*, 43(1), 35–47. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0246-1>
- Habib, A., & Naz, F. (2015). Cognitive Failure, Teacher’s Rejection and Interpersonal Relationship Anxiety in Children with Dyslexia. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(3), 666. <https://doi.org/10.12669/pjms.313.7065>
- Hettiarachchi, D. (2021). An overview of dyslexia. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 50(3), 529–534. <https://doi.org/10.4038/SLJCH.V50I3.9741/PRINT/>
- Holmes, L. C., Fourie, J. V., Merwe, M. P. Van Der, Burke, A., & Fritz, E. (2021). Developmental Dyslexia and Compensatory Skills: The man who could not read but learned to fly. *Asia Pacific Journal of Developmental Differences*, 8(1), 143–171. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.50791>
- Huang, Y., He, M., Li, A., Lin, Y., Zhang, X., & Wu, K. (2020). Personality, behavior characteristics, and life quality impact of children with dyslexia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041415>
- Instituto ABCD. (2020). Covid-19 e transtornos específicos de aprendizagem: Possíveis impactos e estratégias de enfrentamento no pós-pandemia. Recuperado de <https://institutoabcd.org.br/e-book-covid-19-e-transtornos-especificos-de-aprendizagem/>

- Johnson, B. T., & Hennessy, E. A. (2019). Systematic reviews and meta-analyses in the health sciences: Best practice methods for research syntheses. *Social Science and Medicine*, 233, 237–251. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.035>
- Laschok, Z. M., & Lim, Y. (2021). Dyslexia and self-development; a product for primary school classrooms to encourage social interaction with the intent of improving self-esteem. *Proceedings of the Design Society*, 1(1), 1323–1332. <https://doi.org/10.1017/PDS.2021.132>
- Lei nº 8.069 (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados. Recuperado em 21 de março, 2021, de <https://transparencia.cfp.org.br/crp01/legislacao/lei-411962-regulamentaa-profissao-de-psicologo/>.
- Lima, R. F., Salgado-Azoni, C. A., Dell'aghi, B. A. V., Baptista, M. N., & Ciasca, S. M. (2020). Behavior problems and depressive symptoms in developmental dyslexia: Risk assessment in Brazilian students. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(3), 141–148. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20200301>
- Lithari, E. (2018). Fractured academic identities: dyslexia, secondary education, self-esteem and school experiences. *International Journal of Inclusive Education*, 23(3), 280–296. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1433242>
- Livingston, E. M., Siegel, L. S., & Ribary, U. (2018). Developmental dyslexia: emotional impact and consequences. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 23(2), 107–135. <https://doi.org/10.1080/19404158.2018.1479975>
- Lizarondo L., Stern C., Carrier J., Godfrey C., Rieger K., Salmond S., Apostolo J., Kirkpatrick P., & Loveday H. (2020). Chapter 8: Mixed methods systematic reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687380/Chapter+8%3A+Mixed+methods+systematic+reviews>
- Łodygowska, E., Chęć, M., & Samochowiec, A. (2016). Academic motivation in children with dyslexia. *The Journal of Educational Research*, 110(5), 575–580. <https://doi.org/10.1080/00220671.2016.1157783>
- Maag, J. W., & Reid, R. (2006). Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities*, 39(1), 3–10. <https://doi.org/10.1177/00222194060390010201>

- Mendes, T. R. S., & Lemos, G. S. (2019). Narrativa de uma estudante disléxica marginalizada no espaço escolar: a persistência da estrutura centro-periferia na era da superdiversidade. *Percursos Linguísticos*, 9(22), 293–310. <https://periodicos.ufes.br/percursos/article/view/27010>
- Mendes, T., & Venosa, B. (2021). Dispositivos de poder e processos de estigmatização: culpabilização, sofrimento e prestação de contas em narrativas sobre ser mãe de uma criança com dislexia. *Veredas - Revista de Estudos Linguísticos*, 25(1), 78–100. <https://doi.org/10.34019/1982-2243.2021.V25.33688>
- Milani, A., Lorusso, M. L., & Molteni, M. (2010). The effects of audiobooks on the psychosocial adjustment of pre-adolescents and adolescents with dyslexia. *Dyslexia*, 16(1), 87–97. <https://doi.org/10.1002/DYS.397>
- Miniksar, D. Y., & Öz, B. (2021). Personality traits and suicide probability in children and adolescents with specific learning disorder. *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 1245–1256. <https://doi.org/10.17826/CUMJ.899873>
- Moola, S., Munn, Z., Tufanaru C., Aromataris E., Sears K., Sfetcu R., Currie M., Lisy K., Qureshi R., Mattis P., & Mu P. (2020). Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-08>
- Moradi, M., Mozaffari, H., Askari, M., & Azadbakht, L. (2020). Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 1(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/10408398.2020.1823813>
- Morente, A. R., Guiu, G. F., Castells, R. R., & Escoda, N. P. (2017). Análisis de la relación entre competencias emocionales, autoestima, clima de aula, rendimiento académico y nivel de bienestar en educación primaria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 28(1), 8–18. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338252055002>
- Nedel, R., Mattos, D. A., Marin, A. H., & Nedel, R. (2020). Autoestima e autoconceito infantil, escolaridade parental e sua relação com desempenho escolar no ensino fundamental. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 14(1), 149–168. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2020.v14.26180>
- Nosrati, R., Nemati, M., Heidarisharaf, P., Nosrati, R., Nemati, M., & Dehghan, F. (2019). Relation Self-esteem with social anxiety and support in dyslexic children. *Journal*

- of *Pediatric Nursing*, 5(4), 56–62. [http://jpen.ir/browse.php?a\\_code=A-10-389-1&sid=1&slc\\_lang=en](http://jpen.ir/browse.php?a_code=A-10-389-1&sid=1&slc_lang=en)
- Novita, S. (2016). Secondary symptoms of dyslexia: a comparison of self-esteem and anxiety profiles of children with and without dyslexia. *European Journal of Special Needs Education*, 31(2), 279–288. <https://doi.org/10.1080/08856257.2015.1125694>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, 1–9. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N71>
- Patti, A., Bianco, A., Messina, G., Iovane, A., Alesi, M., Pepi, A., & Palma, A. (2020). Evaluation of Podalic Support and Monitoring of Balance Control in Children with and without. Dyslexia: A Pilot Study. *Sustainability*, 12(3), 1–11. <https://doi.org/10.3390/SU12031191>
- Pereira, M. D., & Silva, J. P. (2021). Ansiedade e autoestima associadas ao baixo desempenho escolar em estudantes com dislexia de desenvolvimento: uma revisão integrativa. *Revista Educação Especial (UFSM)*, 34(1), 1–23. <https://doi.org/10.5902/1984686X54521>
- Rodrigues, A. S., Feitosa, F. B., Wagner, M. F., Pedroso, R., Rodríguez, T. D. M., & Bezerra, G. S. (2021). Treinamento de Habilidades Sociais na promoção da autoestima em adolescentes. *Research, Society and Development*, 10(2), 1–12. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12212>
- Rodrigues, S., & Ciasca, S. (2016). Dislexia na escola: identificação e possibilidades de intervenção. *Revista Psicopedagogia*, 33(100), 86–97. Recuperado de <http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/21/dislexia-na-escola--identificacao-e-possibilidades-de-intervencao>
- Sahoo, M., Biswas, H., & Padhy, S. (2015). Psychological co-morbidity in children with specific learning disorders. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(1), 25. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.152243>
- Sako, E. (2016). The Emotional and Social Effects of Dyslexia. *European Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(2), 231–239. <https://doi.org/10.26417/ejis.v2i2.p233-241>

- Santos, A. O. P., Hilario, J. S. M., Silva, R. M. M., Silva, M. A. I., & Mello, D. F. (2021). O bullying na primeira infância: revisão integrativa da literatura. *Revista Educação Especial*, 34, 1–23. <https://doi.org/10.5902/1984686x61898>
- Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., & Dell’Aglío, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15(3), 395–403. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300012>
- Sepanta, M., Abedi, A., Ghamarani, A., & Faramarzi, S. (2020). Comparing fredrickson’s positive emotion training program and psychodrama program in terms of emotion regulation in students with dyslexia. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 7(2), 62–72. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v7i2.208>
- Terras, M. M., Thompson, L. C., & Minnis, H. (2009). Dyslexia and psycho-social functioning: An exploratory study of the role of self-esteem and understanding. *Dyslexia*, 15(4), 304–327. <https://doi.org/10.1002/dys.386>
- Villanueva, A. R. E., Mamani, R. P. P., Condori, C. R. C., & Saico, C. R. Y. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16–27. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- Zuppardo, L., Serrano, F., & Pirrone, C. (2017). Delimitando el perfil emotivo-conductual en niños y adolescentes con dislexia. *Revista RETOS XXI - Discapacidad y Educación*, 1(1), 88–104. Recuperado de <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/retoxxi/article/view/1521/2263>
- Zuppardo, L., Rodríguez Fuentes, A., Pirrone, C., & Serrano, F. (2020). Las repercusiones de la Dislexia en la Autoestima, en el Comportamiento Socioemocional y en la Ansiedad en Escolares. *Psicología Educativa*, 26(2), 175–183. <https://doi.org/10.5093/psed2020a4>
- Zuppardo, L., Serrano, F., Pirrone, C., & Rodriguez-Fuentes, A. (2021). More Than Words: Anxiety, Self-Esteem and Behavioral Problems in Children and Adolescents With Dyslexia. *Learning Disability Quarterly*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.1177/07319487211041103>

Received: 2021-11-08

Accepted: 2022-12-01