

PRESENCAS QUE CUIDAM

CAMINHOS PARA O
ACOLHIMENTO DE
ESTUDANTES DE MEDICINA
COM POSSÍVEIS
TRANSTORNOS MENTAIS

Dania Lemos Dionízio
Eline das Flores Victor

PPGECS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENSINO DA CIÊNCIAS E
SAÚDE

Afya

UNIVERSIDADE
UNIGRANRIO



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Dânia Lemos Dionízio
Eline das Flores Victer

PRESENÇAS QUE CUIDAM: CAMINHOS PARA O ACOLHIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA COM POSSÍVEIS TRANSTORNOS MENTAIS

GUIA DE ORIENTAÇÃO AOS PROFESSORES

1ª Edição

Editora Unigranrio

Duque de Caxias - RJ

Outubro/2025

PPGECS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE



CATALOGAÇÃO NA FONTE
ÁFYA – UNIVERSIDADE UNIGRANRIO – BIBLIOTECA EUCLIDES DA
CUNHA

D592e Dionízio, Dania Lemos.

Presenças que cuidam : caminhos para o acolhimento de estudantes de medicina com possíveis transtornos mentais : guia de orientação aos professores / Dania Lemos Dionízio, Eline das Flores Victer. – Duque de Caxias: UNIGRANRIO, 2025.

68 f. : il. ; e-book.

Referências: p. 66-68.

ISBN 978-85-9549-473-2

1. Ciências médicas. 2. Professores universitários. 3. Saúde mental. 4. Doenças mentais. 5. Estudantes de medicina. I. Victer, Eline das Flores. II. Afya Universidade Unigranrio. III. Título.

CDD – 370.71

Este produto educacional está protegido sob a licença *Creative Commons*: CC BY-NC 4.0. Para ver uma cópia desta licença, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



Este trabalho foi produzido no âmbito do Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Saúde, no Curso de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Saúde da UNIGRANRIO AFYA e foi avaliado pela Banca examinadora:

Denise Ana Augusta dos Santos Oliveira - Unigranrio

Eusiléa Pimenta Roquete Severiano - Uniceplac

Ivana Picone Borges de Aragão - Univassouras

Duque de Caxias

Outubro

2025

AS AUTORAS



Dania

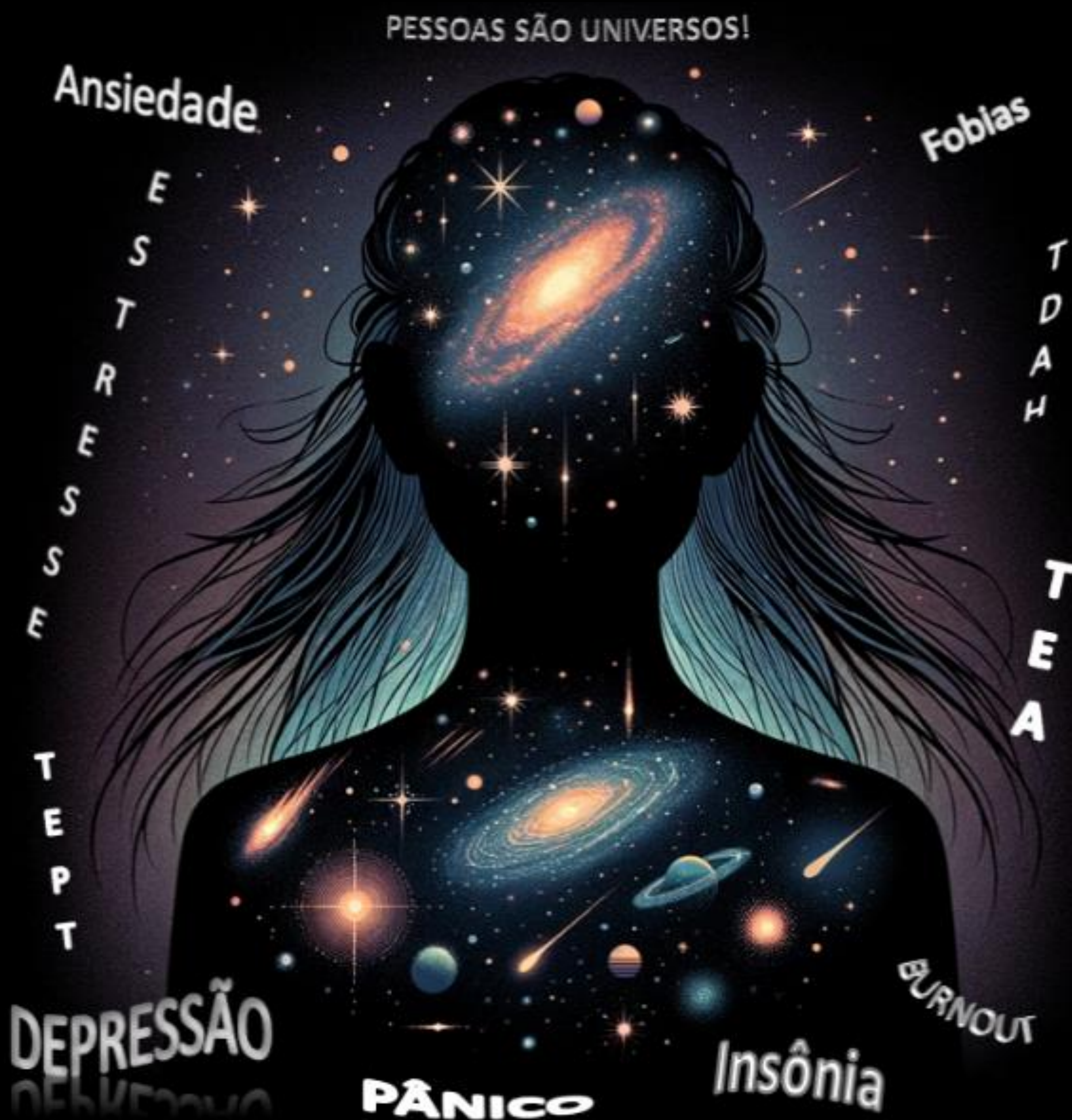
é mineira, médica e professora. Vive em Brasília e é especialista em Pediatria, Reumatologia, Alergia e Imunologia. É docente do UNICEPLAC - União Educacional do Planalto Central, desde 2019 e atua como supervisora do Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Regional de Taguatinga - SES / DF, desde 2018. É mestranda do Programa de pós Graduação em Ensino da Ciências de Saúde – UNICEPLAC/UNIGRANRIO /AFYA, com conclusão prevista para 2025.

Eline

possui Licenciatura em Matemática pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, é mestre em Modelagem Computacional pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e doutora em Modelagem Computacional pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Atualmente, atua como docente na disciplina de Matemática no RJ, é professora titular da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), é coordenadora do Programa de Pós Graduação em Ensino de Ciências e Saúde (PPGECS) da UNIGRANRIO e é editora-Chefe da Revista de Educação, Ciências e Matemática.



Este Guia contém informações e orientações sobre Transtornos Mentais Comuns - TMC



Este trabalho é um Produto Educacional elaborado como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre em Ensino de Ciências em Saúde, pelo Programa de Pós-Graduação da UNICEPLAC / UNIGRANRIO - AFYA, e faz parte de uma pesquisa intitulada “ Presenças que cuidam: caminhos para o acolhimento de estudantes com possíveis transtornos mentais - Desenvolvimento de um Guia de orientação aos professores” na área de concentração Ensino de Ciências e Saúde e na linha de Pesquisa Ensino de Ciências e Saúde: Abordagens Conceituais.

Transtornos Mentais Comuns Orientação aos Professores

As doenças mentais são consideradas distúrbios da função cerebral. Elas têm muitas causas e são o resultado de interações complexas entre os genes de uma pessoa e seu ambiente, incluindo fatores psicossociais e biológicos, sendo portanto, de natureza multifatorial¹.

Ter uma doença mental não é uma escolha ou uma falha moral.

As doenças mentais ocorrem em taxas semelhantes em todo o mundo, em todas as culturas e em todos os grupos socioeconômicos¹.

Este Guia é o resultado de um trabalho realizado a muitas mãos. Eu gostaria de agradecer, em especial:

- À psicopedagoga do UNICEPLAC, Stella, pelo apoio na pesquisa e pelas experiências divididas;
- Aos estudantes e residentes, com os quais compartilhamos os dias e dividimos nossos sentimentos e conhecimento;
- Aos colegas, amigos/professores do UNICEPLAC, em especial, Daniela e Renato, que de várias formas, contribuíram enormemente para este produto final;
- À minha orientadora, Eline, pela paciência em meu período crítico e imensa sabedoria compartilhada;
- Ao UNICEPLAC, pelo apoio ao trabalho de pesquisa e engrandecimento docente;
- À minha família, pelas muitas horas carentes da minha companhia, pelo eterno amor e apoio incondicionais;
- A Deus, pela oportunidade de estar aqui, fazendo este trabalho, através do qual espero contribuir para um ambiente acadêmico mais saudável.

Sumário

Introdução	12
Sinais, Sintomas e Comportamentos	13
Transtornos de Ansiedade	15
Transtornos do Pânico	22
Transtorno Depressivo Maior	29
Transtorno Misto Ansioso-Depressivo	33
Transtornos do Estresse	37
Transtornos mentais comuns	41
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	42
Limites ético-pedagógicos na abordagem docente	46
Crie um ambiente acolhedor e inclusivo	50
O <i>Mindfulness</i>	53
O autocuidado docente	57
Apoio institucional	60
Referências	65

Apresentação

O Guia de Orientação aos Professores aborda a lida diária com estudantes universitários portadores de transtornos psíquicos comuns e foi desenvolvido com um propósito claro: equipar os docentes com conhecimento sobre sinais e sintomas de possíveis transtornos mentais, não para capacitar os professores a fazer diagnósticos, e sim, para ajudá-los a identificar indícios de que um aluno pode estar enfrentando dificuldades.

É fundamental entender que a responsabilidade de diagnosticar qualquer transtorno mental pertence à profissionais de saúde qualificados. O Guia não substitui a competência profissional e nem tem a pretensão de que os professores assumam tal papel. Em vez disso, seu objetivo é sensibilizar os docentes para que possam notar mudanças comportamentais ou emocionais significativas em seus alunos, isto é, sinais que podem sugerir a necessidade de intervenção especializada.

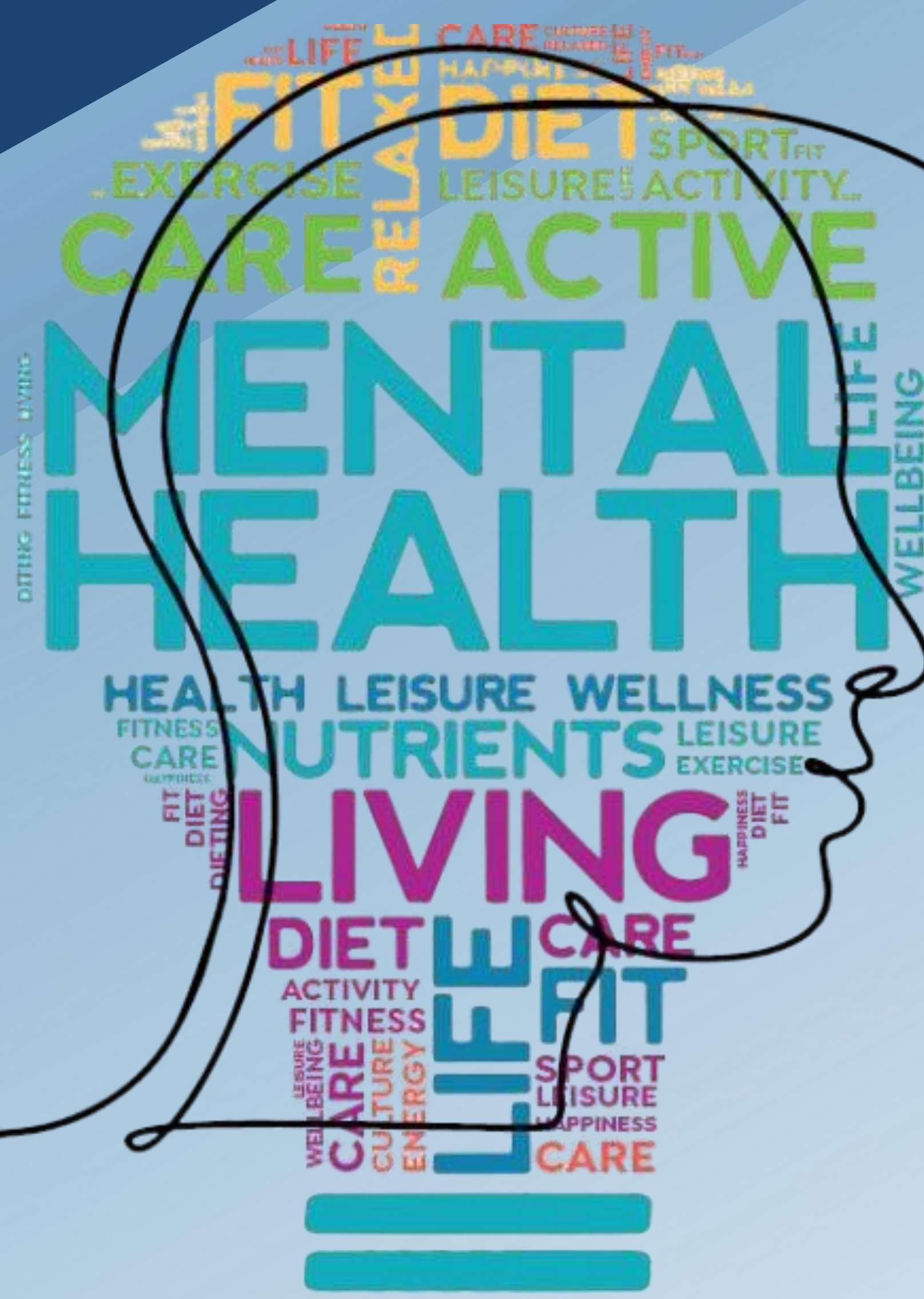
Os sintomas abordados no Guia incluem, mas não se limitam, a alterações no rendimento acadêmico, isolamento social, alterações de humor, sinais de ansiedade ou depressão, entre outros comportamentos que podem indicar problemas. Ao reconhecer esses sinais, o professor estará mais bem preparado para abordar o aluno de maneira empática e motivadora, orientando-o a buscar ajuda profissional quando necessário.

**Guia de Orientação aos
Professores:
reconhecimento e apoio,
não um diagnóstico!**



Além disso, o Guia oferece orientações sobre como os professores podem conversar com os alunos de maneira sensível e apoiá-los, sem julgamentos, reforçando a importância do cuidado com a saúde mental. Também são fornecidas informações sobre os recursos disponíveis dentro da Instituição, como o serviço de aconselhamento psicopedagógico ou apoio de saúde mental, garantindo que os professores saibam para onde encaminhar os alunos em busca de assistência.

Este recurso é um instrumento de apoio, uma ferramenta para fortalecer a comunidade acadêmica na promoção do bem-estar e na construção de um ambiente educacional acolhedor e inclusivo. É uma demonstração de cuidado e compromisso com a saúde mental dos estudantes, essencial para o seu desenvolvimento e sucesso acadêmico.



Uma história conhecida, para começar...

Eram 7:45h quando Raimundo entrou na sala onde daria aula dali a pouco. Assim que colocou mochila na sua mesa, observou que já havia um aluno sentado e que ele estava cochilando, com a cabeça repousando sobre a mesa. Deu um "Bom dia!" e ouviu um "Bom dia, professor!" quase inaudível. Não pôde deixar de notar a face cansada do aluno, os cabelos desgrehados e seus movimentos lentos.

Em seguida, rapidamente, outros estudantes foram chegando, era uma turma grande, com 92 alunos.

De onde estava, enquanto Raimundo testava o microfone, seguia cumprimentando os demais que estavam chegando...

Percebeu que uma de suas alunas que havia faltado na semana anterior estava lá, com uma carinha desanimada, o olhar distante e entristecido e pensou, "Não é a primeira vez que ela fica nesse estado!".

Notou ainda que, em meio a uma mesa com mais 3 colegas, um de seus alunos falava sem parar, rapidamente, e em alto volume, seus olhos estavam esbugalhados e já tinha a testa suada, àquela hora da manhã...



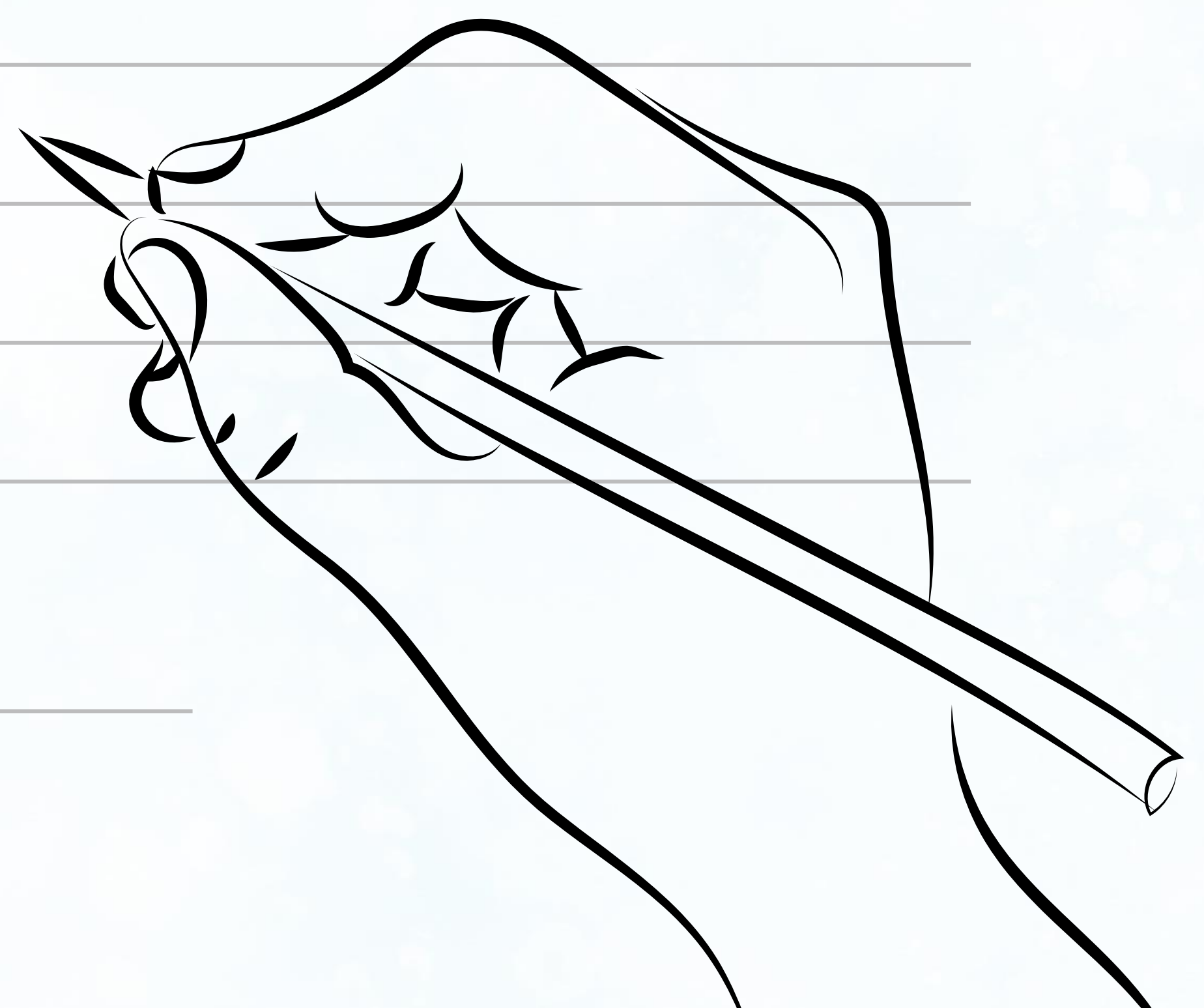
Olhou para a primeira mesa da aluna próxima a sua, e viu que a jovem se mostrava trêmula, pálida, com o olhar fixo no quadro, e roía as unhas de ambas as mãos, o tempo todo.

De repente, percebeu a entrada na sala da mesma aluna que, na semana anterior, estava cabisbaixa e desatenta durante as discussões e hoje, observou que ela entrou na sala secando os olhos com o dorso das mãos, e pôde observar que eles estavam vermelhos, inchados e lacrimejantes...

Num canto da sala, sentado, sozinho e isolado dos demais, havia um aluno que sempre chamava sua atenção pela solidão, seguia isolado, numa sala sempre cheia de alunos.

De repente, já eram 8:10h e Raimundo disse:

- Bom dia, turma! Podemos começar nossa atividade de hoje?

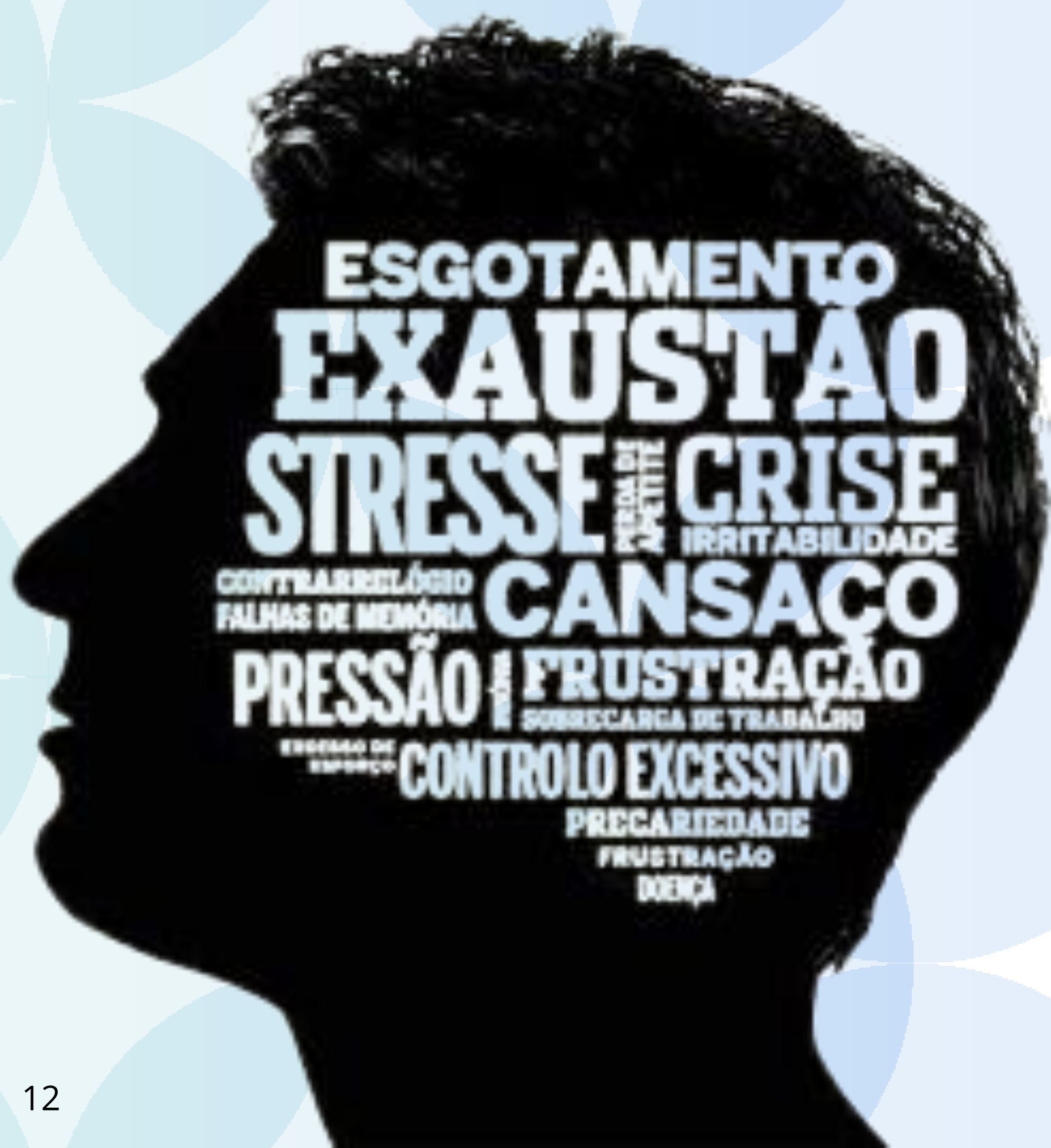


O olhar atento: reconhecendo sinais invisíveis nos estudantes ...

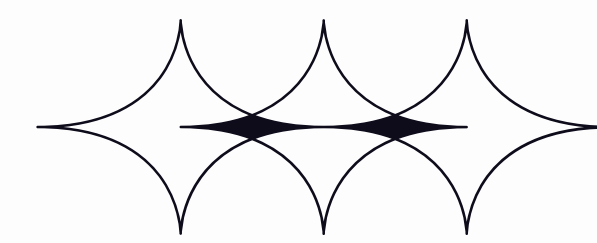
A história de Raimundo nos lembra que ser professor é muito mais do que ensinar conteúdos acadêmicos; é ser capaz de observar, entender e agir sobre os sinais silenciosos que cada aluno pode transmitir. A cena cotidiana descrita reflete a complexidade emocional presente em sala de aula – estudantes exaustos, ansiosos, isolados e sobrecarregados, todos enfrentando batalhas invisíveis.

Neste contexto, o papel do professor vai além de ministrar aulas: ele se torna um agente de acolhimento, empatia e suporte. Identificar comportamentos atípicos e promover um ambiente seguro e compreensivo é essencial para que o processo de ensino-aprendizagem se desenvolva de forma saudável. Como Raimundo, cada professor tem a oportunidade de fazer a diferença, percebendo pequenos detalhes e transformando esses momentos em ações significativas.

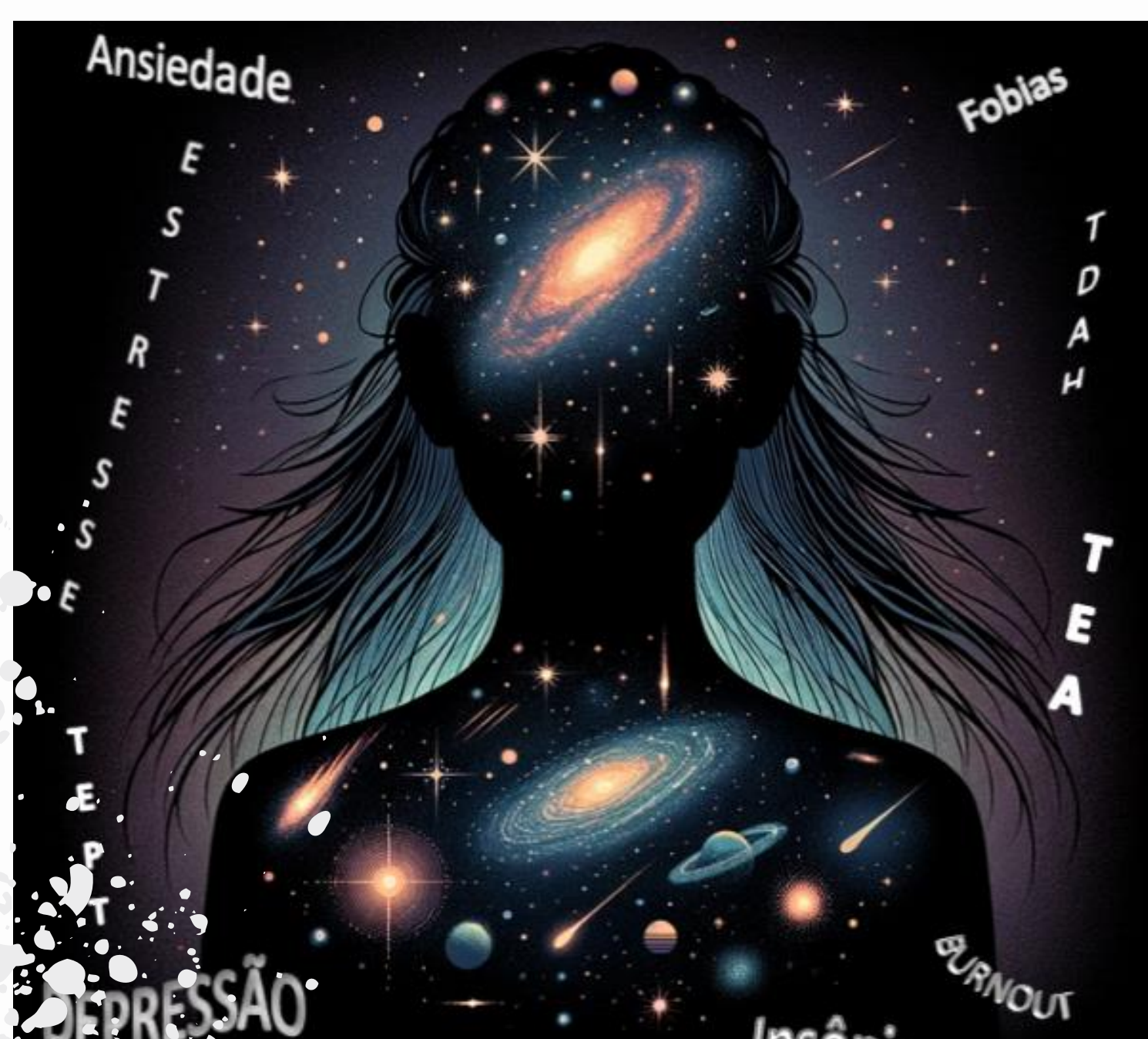
Essa história é um convite à reflexão: você está preparado para enxergar e apoiar as necessidades emocionais dos seus alunos? Afinal, ensinar é também acolher e construir uma educação mais humana e inclusiva.



INTRODUÇÃO



Este Guia foi criado com a finalidade de contribuir para a sensibilização e orientação aos professores do curso de medicina, contendo dicas para lidar com alunos portadores de transtornos mentais comuns (TMC), com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos alunos e promover um aprendizado eficiente durante o curso.



Apresentaremos os TMC que mais acometem nossos estudantes universitários, tanto no Brasil quanto no mundo. Seus conceitos e sintomas, as estratégias terapêuticas mais utilizadas e como encaminhar para a avaliação e suporte profissional dentro da instituição.

Os TMC também conhecidos como transtornos psiquiátricos menores ou transtornos mentais não psicóticos, foram inicialmente descritos como um grupo de sinais e sintomas somáticos e emocionais que incluem: insônia, fadiga, mal-estar físico, irritabilidade, tristeza, nervosismo, estados de ansiedade / depressão/ estresse, esquecimento, dificuldade de concentração, sintomas somáticos e sensação de inutilidade².

TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA: Transtorno do Espectro Autista



Há ainda, a categoria diagnóstica que considera como TMC, os transtornos que possuem elevada prevalência na população: Transtorno de ansiedade, Transtorno depressivo, Estresse (inclusive a Síndrome de Burnout), TDAH, TEA, dentre outros 3,4.

Devido à extensa sintomatologia que podem ocasionar no indivíduo, a ponto de comprometer suas atividades cotidianas, os TMC também impactam o rendimento e o desempenho, causam bastante sofrimento e levam a um funcionamento desadaptativo, com prejuízos na capacidade funcional e na qualidade de vida da pessoa afetada⁴.



Ressalta-se que os professores não são treinados para diagnosticar TMC⁵, mas devem ficar atentos a sinais, sintomas e comportamentos recorrentes que possam sugerir que um aluno está enfrentando dificuldades, como por exemplo:



Ansiedade

- Inquietação, o aluno “não para quieto”, roer unhas
- Fadiga fácil
- Irritabilidade
- Tensão muscular
- Dificuldade de concentração ou sensação de "branco" na mente
- Perturbação do sono (dificuldade em adormecer ou manter o sono)

Pânico

- Suor excessivo, tremores ou abalos de membros
- Falta de ar, sensação de asfixia
- Palpitações cardíacas, coração acelerado, aperto no peito
- Sensação de perigo ou catástrofe iminente
- Ataques súbitos e repetidos de medo intenso

Fobias

- Medo intenso e irracional de um objeto ou situação específica
- Evitar ativamente uma situação ou o objeto
- Desconforto ou pânico desproporcional ao perigo real apresentado pelo objeto ou situação



Depressão

- Humor deprimido ou irritabilidade
- Perda de interesse ou de prazer em pelas atividades (antes apreciadas), apatia
- Mudanças no peso ou no apetite
- Distúrbios do sono (insônia ou hipersonia)
- Lentidão física ou agitação
- Fadiga ou perda de energia
- Dificuldade em pensar, concentrar-se ou tomar condutas e decisões
- Pensamentos recorrentes de morte ou ideias suicidas

Estresse e Burnout

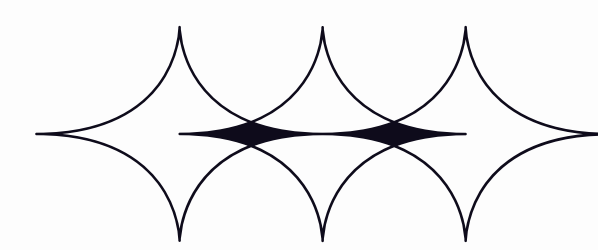
- Exaustão ou esgotamento
- Sentir-se sobrecarregado ou incapaz de lidar com pressões
- Sentimentos de alienação ou cinismo relacionados ao estudo ou ao ambiente acadêmico
- Redução do desempenho acadêmico

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH

- Dificuldade persistente em manter a atenção
- Hiperatividade e inquietação constantes
- Impulsividade, como interromper os outros ou falar em momentos inadequados
- Desorganização e problemas para priorizar tarefas e administrar o tempo para executá-las



TRANSTORNOS DE ANSIEDADE



Segundo a OMS (2017), os distúrbios relacionados à ansiedade afetam 9,3% dos brasileiros⁶ e foi o transtorno mais frequente entre os estudantes de medicina do UNICEPLAC (17,4%), especialmente no ano de 2022, e foi mais comum em mulheres (65%) entre 18 e 24 anos. O transtorno pode se manifestar de diferentes maneiras e, por isso, é classificado em tipos específicos, conforme a figura abaixo:

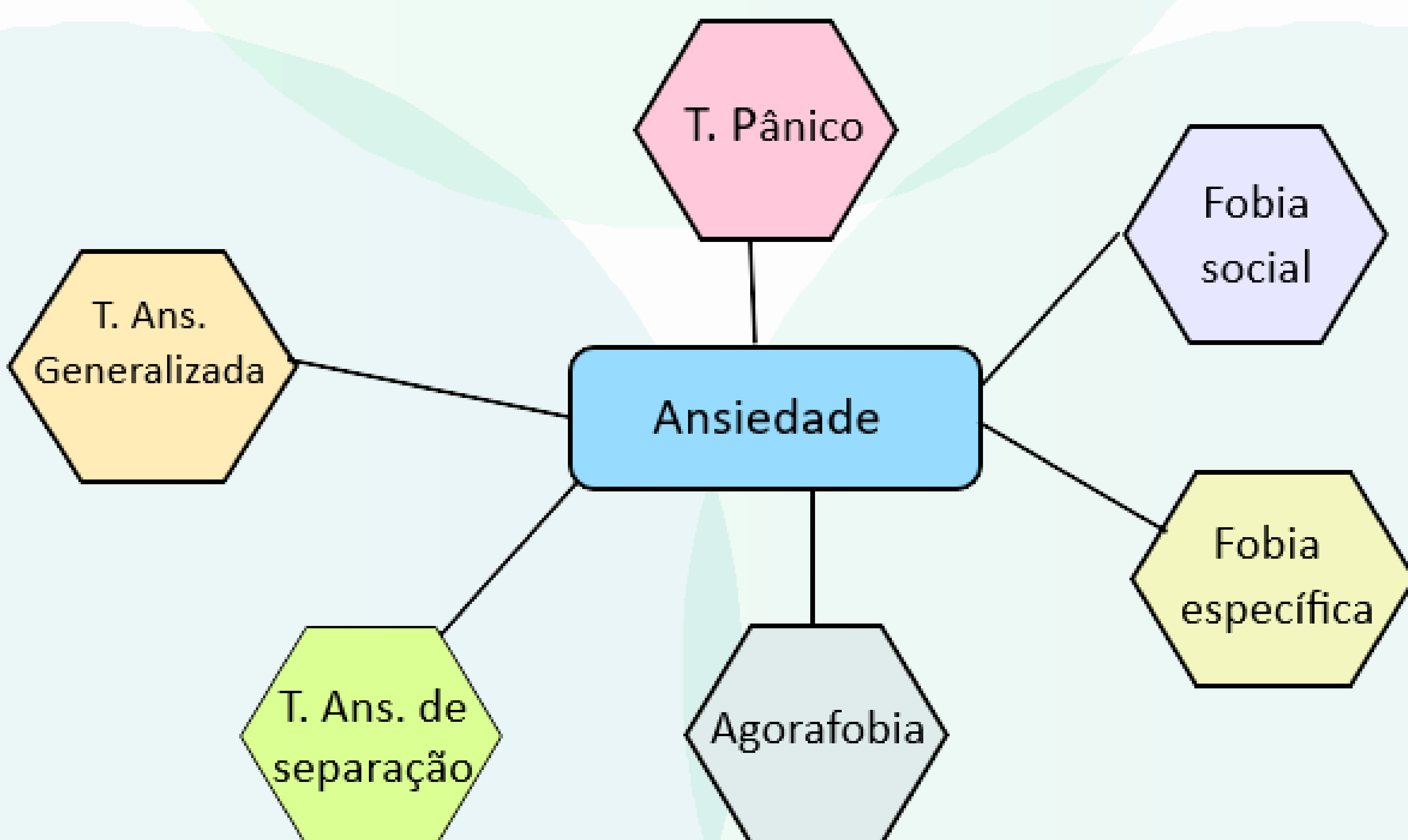
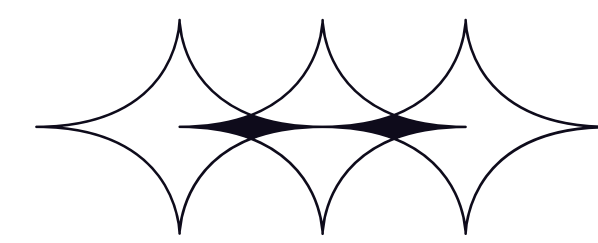


Figura 1- Ansiedade e seus subtipos (fonte: autoria própria)



TRANSTORNO DE ANSIEDADE



O conceito de ansiedade foi sendo construído ao longo dos séculos, e foram criados sistemas de classificação que começaram a descrever o que seria as ansiedades comuns (estados transitórios de ansiedade), daquelas consideradas patológicas (ansiedade como traço de personalidade).

O DSM-5 RT, de 2013³, agrupa os transtornos de ansiedade em 11 classificações:

- 1) Transtorno de Ansiedade de Separação;
 - 2) Mutismo Seletivo;
 - 3) Fobia específica;
 - 4) Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social);
 - 5) Transtorno de Pânico;
 - 6) Agorafobia;
 - 7) Transtorno de Ansiedade Generalizada;
 - 8) Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento;
 - 9) transtorno de Ansiedade devido a Outra Condição Médica;
 - 10) Outro Transtorno de Ansiedade Especificado e
 - 11) Transtorno de Ansiedade Não Especificado.
- Discorreremos sobre os principais.

Sintomas físicos da Ansiedade Generalizada - TAG

01. Agitação das pernas e braços;
02. Palpitações e dores no peito;
03. Fala acelerada e descompensada;
04. Falta de ar e respiração ofegante;
05. Enxaquecas, enjoos e vômitos;
06. Tensão muscular e dormências;
07. Dificuldade em manter a concentração;
08. Vontade recorrente de roer as unhas;
09. Pensamentos desequilibrados;
10. Nervosismo e preocupação excessiva.



Sentir-se ansioso em resposta ao perigo ou em novas situações é uma resposta perfeitamente normal. É chamada de resposta de lutar ou fugir e nos ajuda a sobreviver em situações perigosas.

Mas esses sentimentos típicos são diferentes do TAG. Uma pessoa com TAG sente-se constantemente tensa e nervosa, mesmo quando não há perigo presente¹.

TAG é ansiedade excessiva e preocupação com eventos cotidianos que ocorrem durante um período prolongado de tempo. Alguém com TAG se preocupa excessivamente com muitas coisas diferentes e não é capaz de controlar sua preocupação.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

É caracterizado por preocupação e ansiedade excessivas sobre diversos eventos ou atividades a maior parte dos dias, por, pelo menos, 6 meses³.



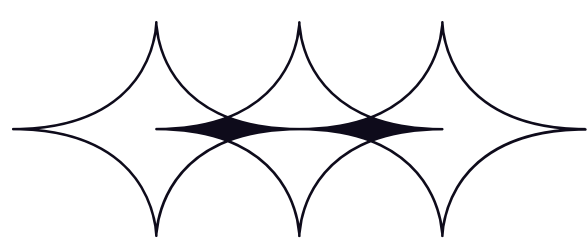
Sintomas: dificuldade em controlar a preocupação, inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e distúrbio do sono.

O diagnóstico requer a presença de ansiedade e preocupação excessiva na maioria dos dias por pelo menos 6 meses, sobre vários eventos ou atividades, e 3 ou mais sintomas citados anteriormente³.

Dicas para o professor: oferecer feedback positivo, evitar destacar o aluno ansioso em situações de pressão, proporcionar apoio e encorajamento, ser flexível com prazos quando possível e promover um ambiente de sala de aula acolhedor. Observe quando o aluno estiver fazendo um bom trabalho e elogie-o, isso ajudará a aumentar a confiança e a reduzir comportamentos de evitação. Não julgue. Julgar a pessoa pode fazer com que ela deixe de compartilhar suas emoções¹.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL (FOBIA SOCIAL):

É o medo ou ansiedade intensos em 1 ou mais situações sociais ou de desempenho, onde a pessoa se sente observada, julgada ou avaliada por outros.



Sintomas: medo de agir de forma humilhante ou embaraçosa, ansiedade desproporcional à situação. As interações sociais cotidianas são prejudicadas pelo medo excessivo e preocupação em ser julgado, humilhado ou envergonhado.

Diagnóstico: o medo deve durar pelo menos 6 meses e não ser causado por uma substância (por exemplo, droga, álcool, medicamento) ou outra condição médica. As situações sociais são evitadas ou suportadas com medo intenso³.

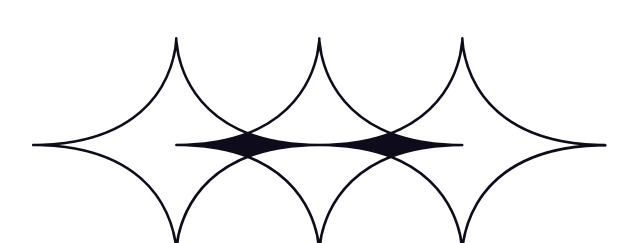
Dicas para o professor: encorajar a participação gradual, oferecer alternativas para apresentações públicas, e promover pequenos grupos de trabalho. Incentive o aluno a buscar tratamento.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO:

É caracterizado por medo ou ansiedade excessiva e/ou inapropriada, envolvendo a separação de alguém com o qual a pessoa tenha apego. Não significa apenas apego a alguém, o indivíduo afetado pode desenvolver preocupação e sofrimento constantes, pela possibilidade de afastamento ou perda da figura de apego³.

Sintomas: dor no peito, angústia, preocupação persistente com a possibilidade de perda ou de acontecimentos prejudiciais afetando os entes queridos, medo de estar longe das figuras principais de apego, relutância ou recusa em sair, em ir para a faculdade ou outro lugar por medo da separação, dificuldade ou recusa em dormir fora de casa sem a proximidade de uma figura de apego, e pesadelos temáticos de separação.

Diagnóstico: requer a presença de ansiedade excessiva relativa à separação, que se estende por um período de pelo menos 4 semanas em jovens adultos. A condição deve causar sofrimento significativo ou prejuízo no âmbito social, acadêmico, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento do indivíduo³.



Dicas para o professor: criar um ambiente acolhedor e de suporte na sala de aula que reconheça as dificuldades enfrentadas por esses alunos. O professor pode encorajar a criação de redes de apoio entre os colegas, ser flexível com as necessidades individuais, e estar ciente de sinais de ansiedade que possam afetar a participação e o aprendizado do aluno. É importante também orientar os alunos a buscar ajuda nos serviços de aconselhamento e apoio psicológico disponíveis na universidade. (Vide dicas detalhadas após a descrição dos transtornos).



FOBIA ESPECÍFICA:



É o medo ou a ansiedade intensos desencadeados por um objeto ou situação específica (agulhas, animais, alturas, etc.). O indivíduo pode reconhecer que seu medo é irracional e/ou excessivo, mas tem muita dificuldade enfrentar e, em virtude disso, evita o objeto fóbico ou quando o tolera, o faz com muito sofrimento.

Sintomas: medo ou crise de ansiedade imediata desencadeados ao se deparar com o fator ou situação específica, levando à esquiva irracional persistente.

Diagnóstico: o medo ou a ansiedade é quase sempre provocado pelo estímulo específico, além de ser desproporcional ao perigo real que representa. O medo ou ansiedade é desproporcional ao perigo real representado pelo objeto ou situação específica e ao contexto sociocultural. O medo deve durar, pelo menos, 6 meses³.

Dicas para o professor: respeitar as limitações do aluno, não fazer comentários públicos, evitar exposição forçada ao objeto ou situação temida e ser compreensivo nessas ocasiões.

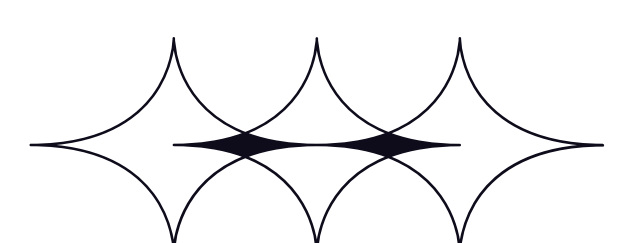
O transtorno do pânico, o transtorno de ansiedade generalizada e a fobia específica foram identificados como os transtornos de ansiedade mais fortemente associados à transição de pensamentos suicidas para tentativa de suicídio³.

TRANSTORNO DE PÂNICO:

É caracterizado por crises de ansiedade recorrentes, súbitas, inesperadas e incontroláveis. Os ataques de pânico são descritos como um surto abrupto de medo ou desconforto intenso, alcançando seu pico em poucos minutos. Eles não são causados por nenhum medo óbvio e, por vezes, surgem “do nada”. Para alguns, essa preocupação se torna tão forte que eles evitam ir a lugares onde possa ocorrer um ataque de pânico. Com isso, pode haver uma limitação severa dos locais onde essas pessoas se sentem confortáveis para ir (como escola, shopping, dirigir na rodovia, etc.), resultando em outro transtorno mental chamado Agorafobia.



Pessoas portadoras de Transtorno de Pânico também experimentam ansiedade antecipatória (preocupação em ter outro ataque ou com as consequências de ter outro ataque) e evitam ir a locais onde um ataque de pânico possa acontecer¹.



Sintomas: geralmente, há 4 ou mais dos seguintes: taquicardia, sudorese, tremores, sensações de falta de ar ou sufocamento, sensações de asfixia, dor ou desconforto torácico, vômitos e/ou náuseas, dormência ou formigamento, calafrio ou ondas de calor, medo de perder o controle ou de enlouquecer, sensação de morte iminente^{1,3}.

Diagnóstico: história de ataques de pânico recorrentes e inesperados com, pelo menos um dos ataques, seguido de 1 mês ou mais de preocupação persistente com ataques subsequentes³.

Dicas para o professor: propiciar um ambiente seguro, onde o aluno possa se sentir à vontade para expressar o quando se sente ansioso, permitir que o aluno saia da sala se sentir um ataque de pânico se aproximando. Converse com o estudante posteriormente e incentive-o a procurar ajuda.

Se o estudante estiver passando por um ataque de pânico⁷:

- Fique calmo;
- Lembre à pessoa que ela está tendo um ataque de pânico, e não está morrendo;
- Incentive-o a respirar calma e profundamente,
- Se possível, peça à pessoa que prenda a respiração por alguns segundos de cada vez;
- Forneça um ambiente de apoio até que os sintomas passem.

Sintomas


Palpitações e
dor no peito


Tontura e
fraqueza




Suor


Falta de ar

Os ataques de pânico geralmente são autolimitados e duram pouco tempo (10 a 20 minutos) ³.

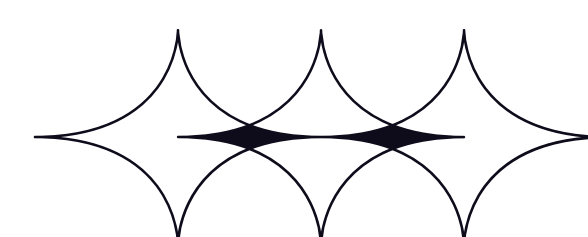
AGORAFOBIA:

É um transtorno de ansiedade caracterizado pelo medo de lugares ou situações onde seja difícil sair ou conseguir auxílio de alguém, caso seja necessário, diante de sintomas de pânico, desamparo ou embaraço. Para jovens universitários, isso pode incluir ambientes acadêmicos como salas de aula, auditórios, ou mesmo o campus universitário.



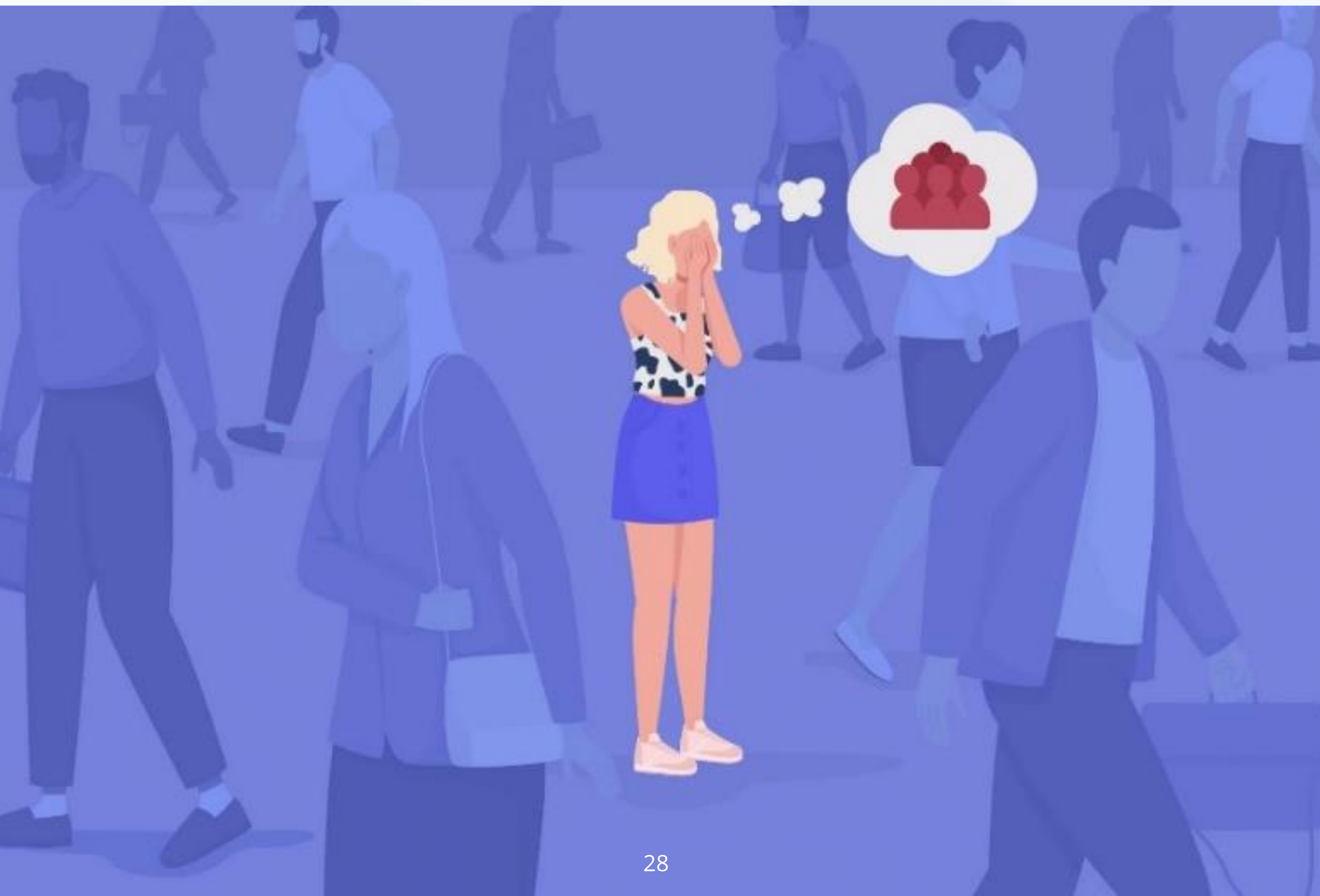
Sintomas: medo intenso de estar em locais de onde pode ser difícil sair ou onde não tenha ajuda disponível no caso de um ataque de pânico. Isso pode levar a um comportamento de evitação, como não frequentar aulas ou eventos sociais, podendo causar dificuldades significativas na vida diária do aluno e isolamento social³.

Diagnóstico: o indivíduo deve experimentar medo ou ansiedade por pelo menos 6 meses em 2 ou mais das seguintes situações: usar transporte público, estar em espaços abertos, estar em locais fechados, ficar em fila ou estar em uma multidão, ou estar fora de casa sozinho. Esses medos são desproporcionais ao perigo real apresentado e levam à esquivas que impactam negativamente na qualidade de vida do estudante³.



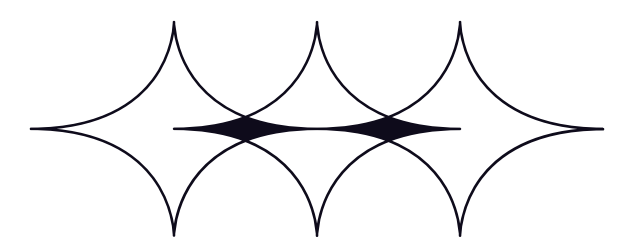
Dicas para o professor: identificar o aluno que pode estar lutando silenciosamente com a agorafobia e adaptar suas abordagens pedagógicas para incluir opções de ensino flexíveis, oferecendo, por exemplo, alternativas para apresentações em público. O professor pode encorajar a participação gradativa do aluno em atividades ou ambientes desafiadores, aos poucos, sempre em um ritmo que respeite o conforto e a segurança emocional do aluno. O professor deve encaminhar ou mesmo indicar, o serviço de suporte da instituição. (Vide dicas detalhadas após a descrição dos transtornos).

Aproximadamente 15% dos indivíduos com Agorafobia relatam pensamentos ou comportamentos suicidas³.



TRANSTORNO DE ANSIEDADE INDUZIDO POR SUBSTÂNCIA /MEDICAMENTO:

Ocorrem quando os sintomas de ansiedade surgem como resultado direto dos efeitos de uma substância, como drogas, medicamentos ou toxinas. Em jovens universitários, pode estar relacionado ao uso de estimulantes, como cafeína, anfetaminas, cocaína ou outras substâncias psicoativas. Paralelamente, o uso da Cannabis e a abstinência de depressores como álcool, também podem provocar um ataque de pânico³.



Sintomas: ansiedade, nervosismo extremo, ataques de pânico, tremores, hiperemia ocular, dificuldades de concentração e irritabilidade, que são experimentados durante ou logo após a exposição à substância. Podem ocorrer também insônia ou hipersonia, e os sintomas podem persistir além do período de intoxicação ou de abstinência.

Diagnóstico: os sintomas de ansiedade não podem ser explicados por outro transtorno de ansiedade e necessita de evidências que os sintomas se desenvolveram durante ou logo após o uso ou por abstinência de alguma substância / medicamento. É importante que a substância envolvida possa produzir os sintomas e que os mesmos causem sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional do indivíduo³.

Dicas para o professor: estar atento aos sinais de abuso de substâncias entre os estudantes e promover um ambiente de apoio, onde os alunos se sintam seguros para buscar ajuda. Forneça informações sobre os riscos do uso de substâncias para o desempenho e a saúde; encaminhe os alunos para recursos de apoio no próprio campus (NApA), como serviços de saúde mental e programas de conscientização sobre substâncias ; adaptar as exigências acadêmicas quando necessário para acomodar a recuperação e tratamento do aluno.



Você pode ajudar a reduzir o estigma associado aos transtornos mentais, incluindo a síndrome /ataques de pânico, a cada situação vivida, analise e seja participativo⁷:

Diga:

"Obrigado por se abrir comigo."

"Há algo que eu possa fazer para ajudar?"

"Lamento ouvir isso. Deve ser difícil!"

"Estou aqui para ajudá-lo quando você precisar de mim."

"Não consigo imaginar o que você está passando."

"As pessoas melhoram com tratamento."

"Oh, cara, isso é péssimo!"

"Posso levá-lo a uma consulta?"

"Como você está se sentindo hoje?"

"Você é importante!"



Não diga:

"Poderia ser pior!"

"Apenas lide com isso."

"Saia dessa!"

"Todo mundo se sente assim às vezes."

"Você mesmo pode ter causado isso sozinho."

"Todos nós já estivemos assim."

"Você precisa se recompor."

"Qualquer um já passou por isso."

"Seu comportamento deixa toda sua família triste."

"Tente ter pensamentos mais felizes."



TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR (TDM):

É um transtorno de humor comum e de curso crônico, associado a altos níveis de incapacitação. Considerado uma desregulação da função cerebral que controla as emoções (ou o humor). É caracterizado por emoções negativas intensas e persistentes. Essas emoções impactam negativamente a vida da pessoa, causando dificuldades sociais, educacionais, pessoais e familiares^{1,3}.



Estudo de prevalência realizado no Brasil, demonstra que 36% dos jovens universitários de medicina apresentam depressão. Entre as mulheres, a prevalência de sintomas de depressão foi de 42,9% e a maioria (60%) tinha menos de 22 anos de idade^{8,9}.

Atenção: o TDM é diferente de sentir-se triste ou deprimido. É uma condição médica que afeta a forma como o humor é controlado pelo cérebro. Alguém com Depressão não pode simplesmente “sair dessa”. A depressão afeta a maneira como uma pessoa pensa, sente e age. Torna-se uma lente negativa através da qual o indivíduo vê e vivencia o mundo.

Sintomas: Quando a depressão acontece, geralmente dura muitos meses e, às vezes, melhora. Isso é chamado de episódio de depressão. A maioria das pessoas que contraem Depressão experimentará muitos episódios durante a vida.

Às vezes, um evento negativo (como a perda de um ente querido ou um estresse severo e prolongado) desencadeia um episódio de depressão, mas em outras situações, os episódios ocorrem espontaneamente. A depressão não é causada pelo estresse habitual da vida. A depressão é frequentemente acompanhada por sentimentos de ansiedade e causa problemas significativos na família, nas amizades, no trabalho ou na escola / universidade^{1,3}.

Diagnóstico: De acordo com o DSM-5, o diagnóstico da depressão é realizado a partir de 5 ou mais dos sinais e sintomas abaixo:³

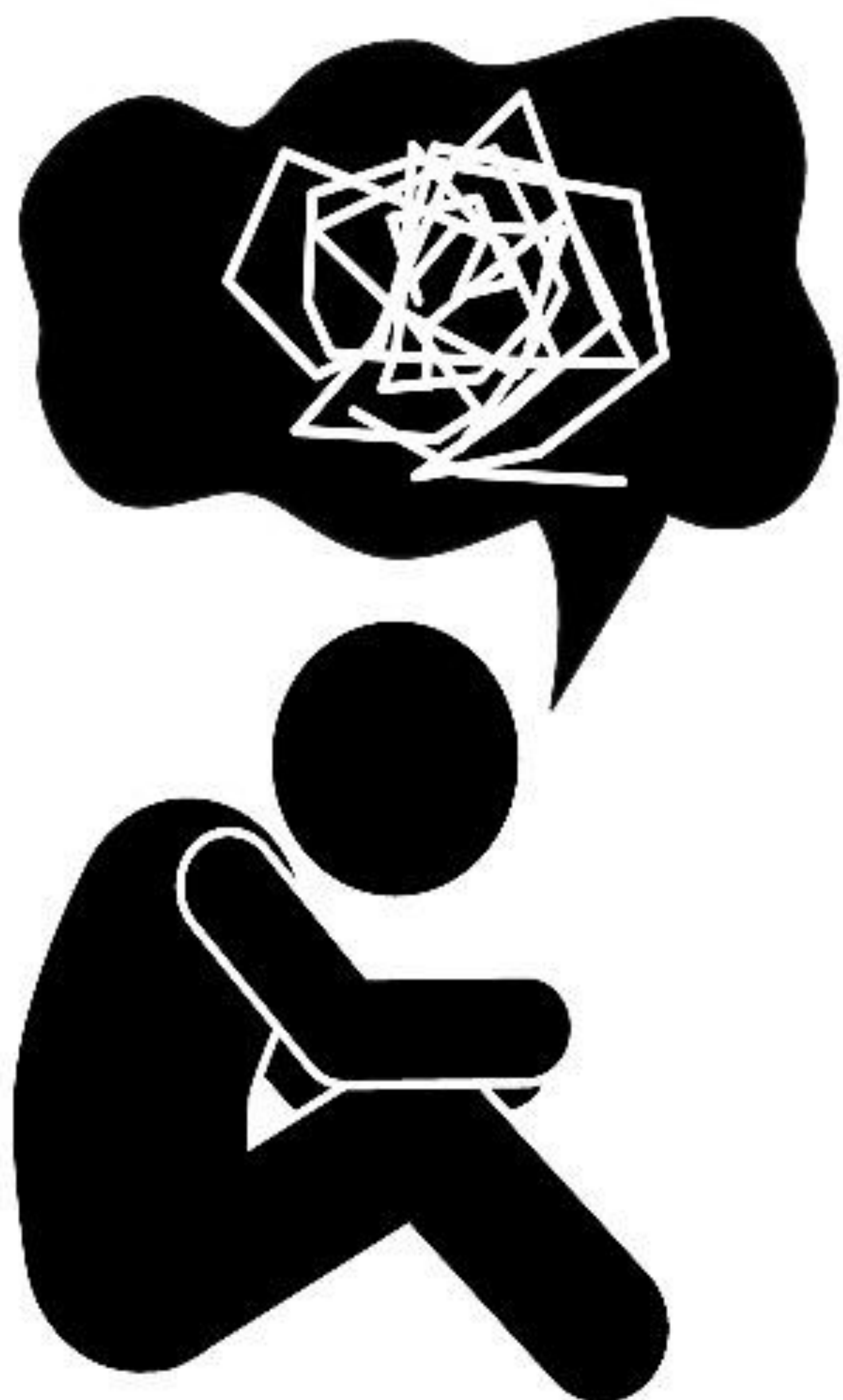
- 1- Humor rebaixado com tristeza constante, vazio ou sofrimento;
- 2- Perda generalizada de interesse e perda do sentimento de prazer;
- 3- Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada;
- 4- Perda ou excesso de peso ou de apetite, alterações do sono (insônia ou hipersonia, inibição ou agitação psicomotora;
- 5- Fadiga constante, "desenergizado";
- 6- Inibição cognitiva de atenção, concentração, pensamento e de tomada de decisão;
- 7- Pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, planos ou mesmo tentativas de suicídio.

Para o diagnóstico de depressão deve haver 5 ou mais desses critérios, quase todos os dias por, no mínimo, duas semanas.



Dicas para o professor: Observar mudanças no comportamento do estudante, como queda acentuada no desempenho, isolamento ou falta de participação em atividades. Atentar para sinais como apatia, irritabilidade ou falta de concentração. Essas mudanças podem indicar que o quadro de depressão está se agravando. O professor deve:

- Oferecer a possibilidade de prorrogação de prazos ou adaptações em avaliações e trabalhos. A depressão pode comprometer o rendimento acadêmico, e pequenas flexibilizações podem aliviar parte da pressão.
- Evitar expor o aluno publicamente se ele estiver passando por uma fase mais difícil, oferecendo suporte de maneira discreta.
- Reafirmar que o apoio está disponível e que o aluno não está sozinho na luta contra a depressão.
- Encaminhar ou mesmo indicar, o serviço de suporte da instituição. (Vide dicas detalhadas após a descrição dos transtornos).



Estudos mostram que 27,6% dos universitários de cursos da saúde apresentam risco de suicídio⁸.

Dentre os preditores de risco de suicídio, os principais são: a Depressão e o uso de psicofármacos⁸

TRANSTORNO MISTO ANSIOSO-DEPRESSIVO:

É um quadro no qual a pessoa não apresenta critérios suficientes para o diagnóstico de Transtorno Depressivo nem de Transtorno de Ansiedade. Entretanto, ela possui sintomas de ansiedade e de depressão. Por exemplo, uma pessoa que esteja se sentindo triste há mais de duas semanas, com insônia no período e tenha história prévia de um ataque de pânico, pode ter o transtorno misto ansioso-depressivo¹⁰.



Sintomas: O Transtorno Misto Ansioso-Depressivo está enquadrado no CID-10 e é caracterizado por sintomas tanto de ansiedade quanto de depressão, presentes em igual intensidade, mas nenhum dos dois isoladamente é suficientemente grave para justificar um diagnóstico individual. Este transtorno é identificado quando os sintomas de ansiedade e depressão estão presentes de forma prolongada e afetam significativamente a qualidade de vida do paciente, mas não atendem aos critérios completos para transtornos específicos de ansiedade ou depressão¹⁰.

É quando alguém que tem o transtorno depressivo apresenta também sintomas do transtorno de ansiedade generalizada marcantes, ou vice-versa.

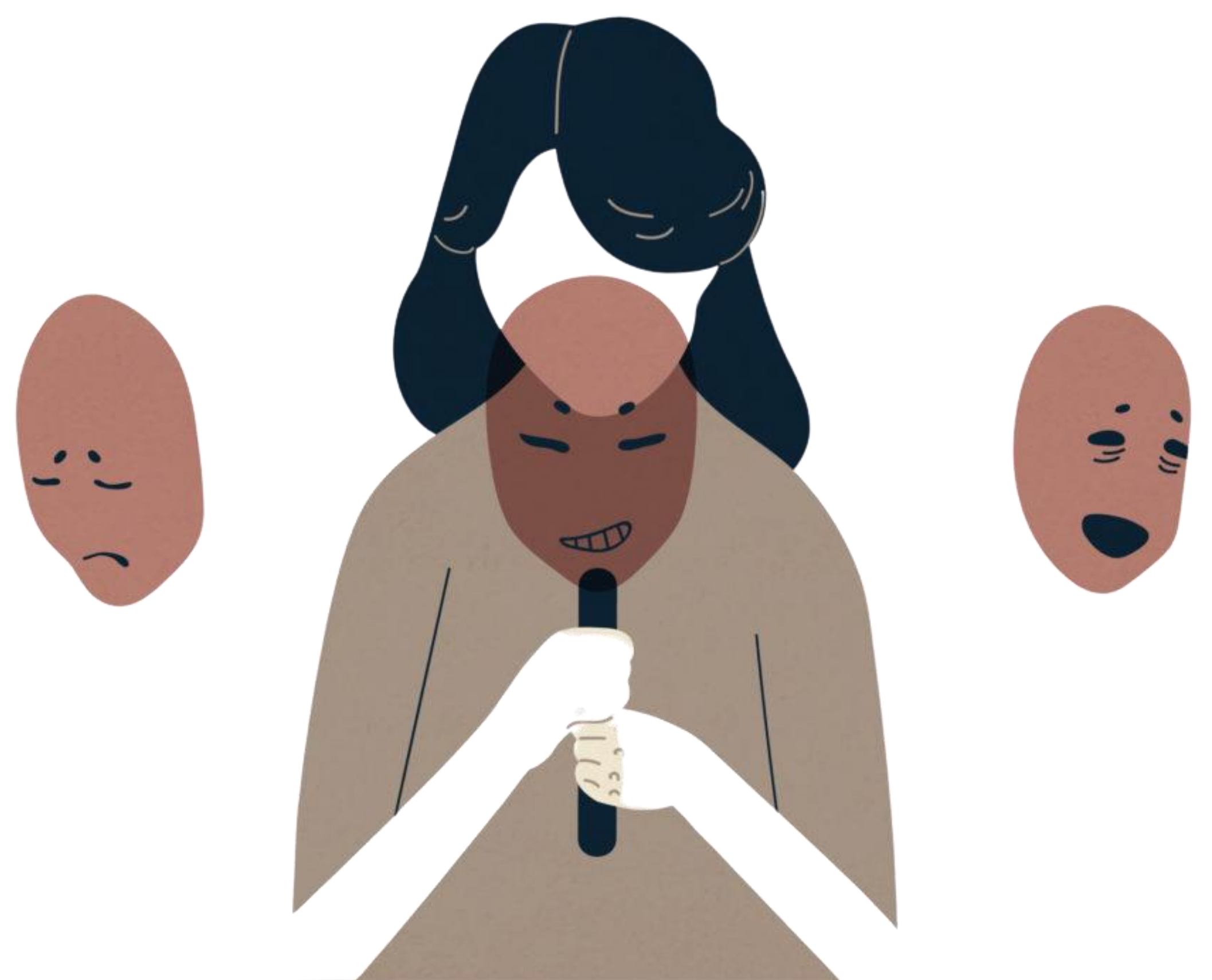
Diagóstico: Para o diagnóstico, são necessários, pelo menos, 4 dos sintomas listados abaixo, por pelo menos, 4 semanas¹⁰:

- Baixa autoestima;
- Desejo de ficar sozinho;
- Indisposição e falta de energia;
- Tristeza que persiste por mais de 14 dias;
- Perda de interesse nas atividades que anteriormente eram prazerosas;
- História prévia de ataques de pânico;
- Calafrios, dormências;
- Preocupação exacerbada com eventos futuros;
- Irritabilidade fácil, impaciência e autoagressões;
- Insônia (dificuldade de pegar no sono ou de manter uma noite de descanso contínua);
- Inquietude, falta de foco e concentração;
- Alterações no apetite (perde-se a fome ou come-se mais do que o habitual – a comida funciona como um refúgio para as tensões do dia a dia).

Para preencher todos os critérios para o diagnóstico do Transtorno Misto

Ansioso-Depressivo, é preciso que os sintomas:

- Não sejam causados por medicamentos ou condições de saúde;
- Causem prejuízos ou distúrbios significativos no cotidiano da pessoa;
- Não atendam os critérios de outros transtornos mentais.



O tratamento do transtorno misto ansioso e depressivo é baseado em terapia, mudanças no estilo de vida (por exemplo, cuidados com a alimentação, sono, prática de exercícios físicos regularmente) e, em alguns casos, poderá haver a necessidade de prescrição de medicações psicotrópicas (em especial antidepressivos).

Dicas para o professor: atentar-se para mudanças no comportamento do estudante, como retraimento ou desânimo. Observar sinais como quedas no rendimento, falta de atenção ou ausências frequentes.



O professor deve:

- Encorajar os alunos a manter uma rotina de autocuidado, como praticar atividades físicas, ter uma alimentação equilibrada e um sono saudável;
- Promover discussões breves sobre saúde mental e autocuidado em sala de aula, sem focar no indivíduo, mas como uma maneira de conscientização geral;
- Respeitar a privacidade do aluno e não expor suas dificuldades para os demais colegas ou em discussões públicas;
- Orientar o aluno sobre a importância de buscar ajuda profissional e reforçar que cuidar da saúde mental não é motivo de vergonha. (Vide dicas detalhadas após a descrição dos transtornos).



TRANSTORNO DO ESTRESSE – CONCEITOS IMPORTANTES

Estresse: É um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo, mas não necessariamente na sua relação com o trabalho. Burnout é uma síndrome crônica que envolve atitudes e condutas negativas do indivíduo com os usuários, pacientes, clientes, organização e trabalho.



O estresse agudo é uma reação fisiológica do corpo à situações traumáticas e passageiras, enquanto o Burnout é uma síndrome de estresse crônico que se manifesta no ambiente de trabalho.

- **Estresse agudo:** é uma reação do corpo à situações traumáticas e passageiras, como a morte de um parente. O estresse agudo é mais intenso e curto, e geralmente é superado com momentos de descanso ou férias.
- **Estresse crônico – Burnout:** é uma síndrome de estresse crônico que se manifesta no ambiente de trabalho. O Burnout é caracterizado por um esgotamento físico e emocional profundo, que pode levar a sentimentos de ineficácia / inutilidade / incapacidade e falta de realização pessoal / profissional^{3,10}.



TRANSTORNO DO ESTRESSE AGUDO



O estresse agudo acadêmico é uma reação fisiológica, emocional, cognitiva e comportamental desencadeada por eventos acadêmicos. Algumas fontes de estresse acadêmico são: sobrecarga de conteúdo para estudar, provas ou de tarefas e trabalhos acadêmicos para confeccionar, dificuldades financeiras e econômicas, situações de ordem familiar, atritos no convívio social no ambiente universitário (com colegas e professores).

Sintomas: problemas de memória, cansaço constante, mal-estar generalizado, formigamento nas extremidades, sensação de desgaste físico constante, mudança no apetite, aparecimento de problemas de pele, hipertensão arterial, gastrite prolongada, tontura, diarreias frequentes, insônia, tiques nervosos, dor de cabeça crônica, rigidez e tensão muscular 3,10.



TRANSTORNO DO ESTRESSE CRÔNICO – BURNOUT:

O Burnout é resultado de estresse crônico, e está associado à diversas consequências negativas, tanto para a saúde física e mental da pessoa afetada, como para as universidades, empresas e organizações, incluindo aumento do absenteísmo, da rotatividade e redução do rendimento e da produtividade¹¹.

Para fins de diagnóstico, Maslach et al. propuseram um questionário autoaplicável, que leva em consideração a pontuação total obtida através das respostas em 3 subescalas dimensionais, refletindo a intensidade ou a gravidade da exaustão emocional, da despersonalização e da realização pessoal, respectivamente¹².

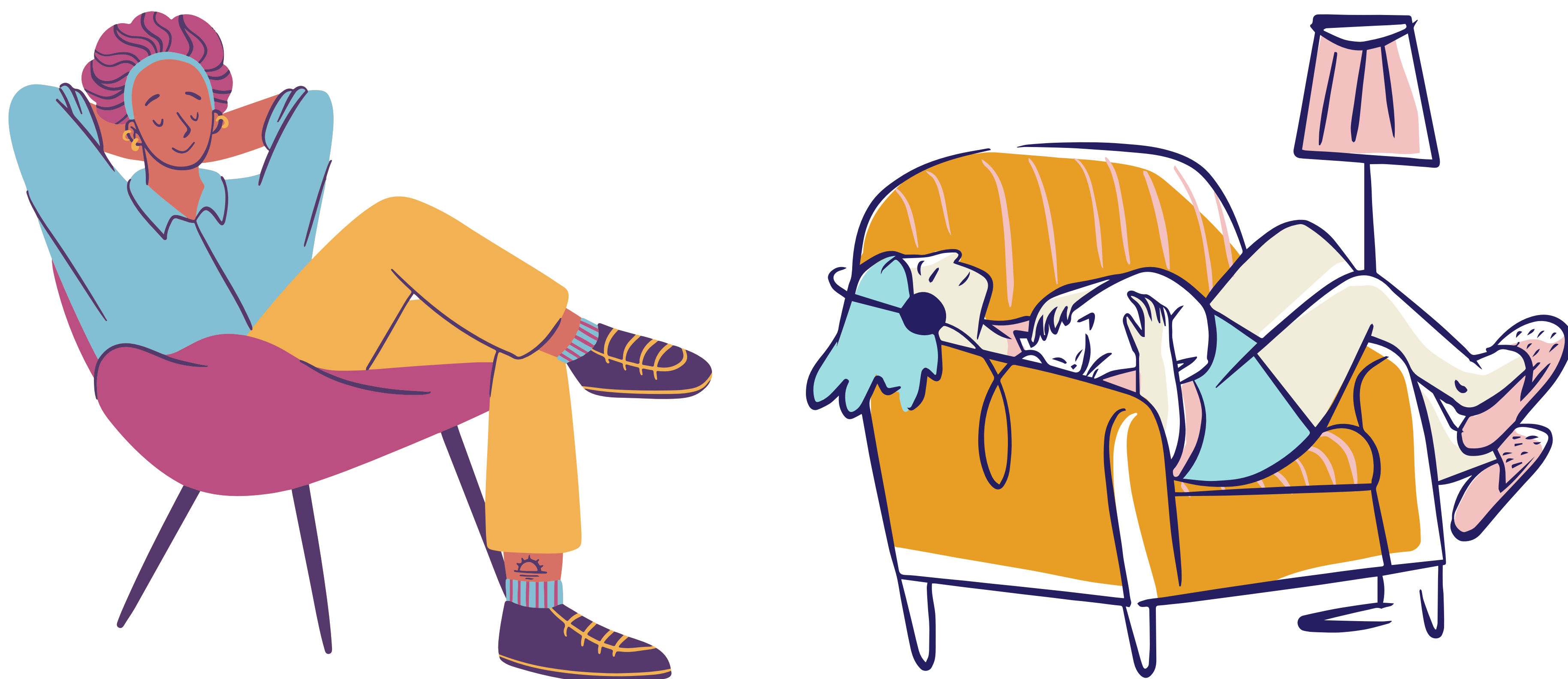


O estresse é definido como uma resposta física ou psicológica à estímulos que são percebidos como ameaças ou desafios. Já o *Burnout* é uma síndrome psicológica resultante do **estresse laboral crônico não administrado**¹².

Principais sintomas das 3 dimensões acometidas:

- **Exaustão emocional:** estresse, sensação de sobrecarga, esgotamento físico e emocional;
- **Despersonalização:** insensibilidade emocional do indivíduo, indiferença quanto ao trabalho / colegas / pacientes - em relação ao cuidado, regras, ordens e hierarquia;
- **Baixa realização profissional:** autoavaliação ruim diante de sentimentos de incompetência, associada à insatisfação, improdutividade e infelicidade com a função exercida ou com o trabalho.

Dicas para o professor: observe alterações de comportamento e postura que sejam recorrentes em seu aluno. Oriente-o para que ele possa lidar com o estresse do cotidiano – **ressalte** que é importante praticar o autocuidado, como: praticar meditação, *yoga*, *mindfulness* e reservar tempo para relaxar. Reforce que há necessidade de dividir bem o tempo para que possa haver estudo, sono, atividade física, reuniões familiares, descanso e diversão também. Dar exemplos práticos pode ajudar. (Vide outras dicas na pág. 50)



TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS (TMC)

Termo elaborado por Goldberg & Huxley em 1993 para um grupo de sintomas físicos e emocionais que, embora não preencham os critérios diagnósticos formais de depressão ou ansiedade, causam significativo prejuízo psicossocial¹³.



Sintomas: insônia, fadiga, dores musculares, tremores, calafrios, irritabilidade, adormecimentos, sensação de afogamento, sufocação, tensão, nervosismo, mal-estar indefinido, apreensão, insegurança e dificuldade de concentração¹³.

Dicas para o professor: crie um ambiente acolhedor, flexibilize as demandas acadêmicas quando necessário, incentive o estudante a buscar por ajuda e informe ao NApA da instituição, ele pode contribuir significativamente para o bem-estar dos alunos. Pequenos gestos, como uma escuta atenta e a oferta de suporte, podem fazer a diferença na trajetória acadêmica de estudantes que enfrentam dificuldades emocionais, ajudando-os a manter um bom desempenho e evitando o agravamento de sua condição.

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

É um distúrbio neurobiológico reconhecido pela OMS. A origem do TDAH é de um modelo multifatorial, que envolve a interação entre fatores genéticos e ambientais¹⁴. Caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade.



De acordo com o DSM-5 (2013), há 3 tipos: os que são predominantemente desatentos, hiperativo/impulsivos e o tipo combinado (misto)³. Embora o TDAH seja considerado um transtorno de crianças e sempre comece durante a infância, as diferenças neurofisiológicas subjacentes persistem durante a vida adulta e os sintomas comportamentais continuam evidentes nessa fase em 50 a 60% dos casos ¹⁴. O TDAH pode ser mais difícil de diagnosticar durante a vida adulta. Os sintomas podem **ser semelhantes aos de transtornos do humor, transtornos de ansiedade e transtornos por uso abusivo de substâncias.**

Com a idade adulta, os sintomas do TDAH podem variar em gravidade e prevalência e, além disso, muitos dos adultos com TDAH **apresentam mais de uma comorbidade, sendo as mais comuns:** depressão, compulsão alimentar, ansiedade, distúrbio do sono, dependência química e alcoolismo.

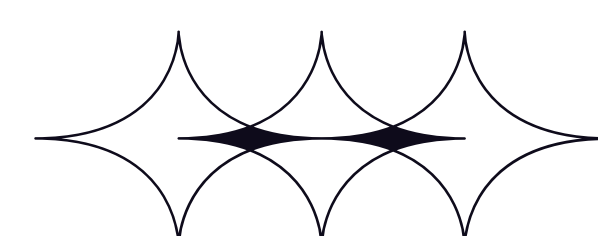
Sintomas em adultos³:

- Falta de foco e concentração;
- Dificuldade de concluir tarefas;
- Procrastinação;
- Oscilações frequentes de humor;
- Impaciência;
- Dificuldade de manter relacionamentos, com maior índice de divórcios e separações;
- Instabilidade profissional e maior índice de desemprego;
- Dificuldade de planejamento e execução das tarefas;
- Intolerância a situações monótonas e repetitivas;
- Dificuldade de seguir rotinas;
- Ansiedade diante das tarefas não estimulantes;
- São frequentes: esquecimentos, perdas e descuidos para datas e compromissos importantes;
- Dificuldade para escutar e esperar a sua vez de falar;
- Repetição frequente de erros e falta de atenção com coisas simples.



DISTRAÇÃO ATENÇÃO
ATIVO APRENDENDO
DESFOCADO
HIPERDEFICIÊNCIA
DISTRAÇÃO
ENTEDIADO RAIVA
ATIVO FRUSTRAÇÃO
INQUIETO
HIPER FOCO
ODÉFICIT
DESALENÇAMENTO
ENÉRGICO INQUIETO
ATIVIDADE EXCESSIVA
FALTA DE PERSISTÊNCIA
FUNCCIONAMENTO MENTAL ACELERADO
COMPORTAMENTO
TRANSTORNO
DESORGANIZAÇÃO
IMPULSIVIDADE
ALTERNATIVAS
INCLUSÃO
ESPERTOS
SONHAR ACORDADO
APRENDIZAGEM CONTROLAR
CONSCIENTIZAÇÃO

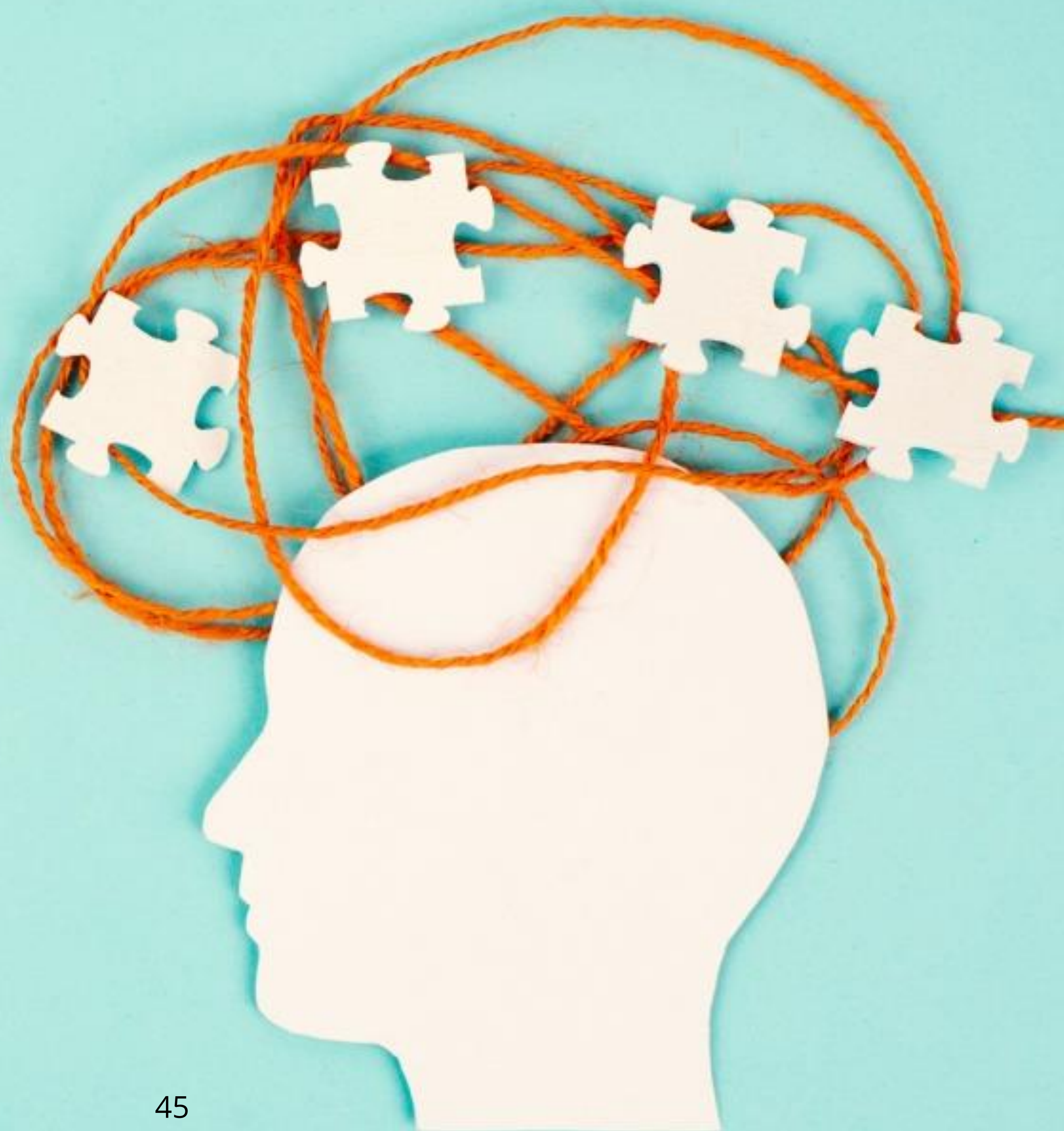
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)



Ressalta-se que cada caso deve ser analisado individualmente, porque um diagnóstico de TDAH não implica que, necessariamente, uma pessoa adulta apresente todos os sintomas citados.

O **diagnóstico** é feito com o auxílio de um instrumento de autoavaliação dos adultos – conhecida como ASRS-18 (*Adult Self Report Scale*), composta por uma lista de sintomas³. Esta ferramenta é considerada apenas como um ponto de partida para levantamento de alguns possíveis sintomas primários do TDAH.

O diagnóstico correto deste transtorno só pode ser feito através de uma longa anamnese (entrevista) com um profissional médico especializado (psiquiatra ou neurologista, neuropediatra).

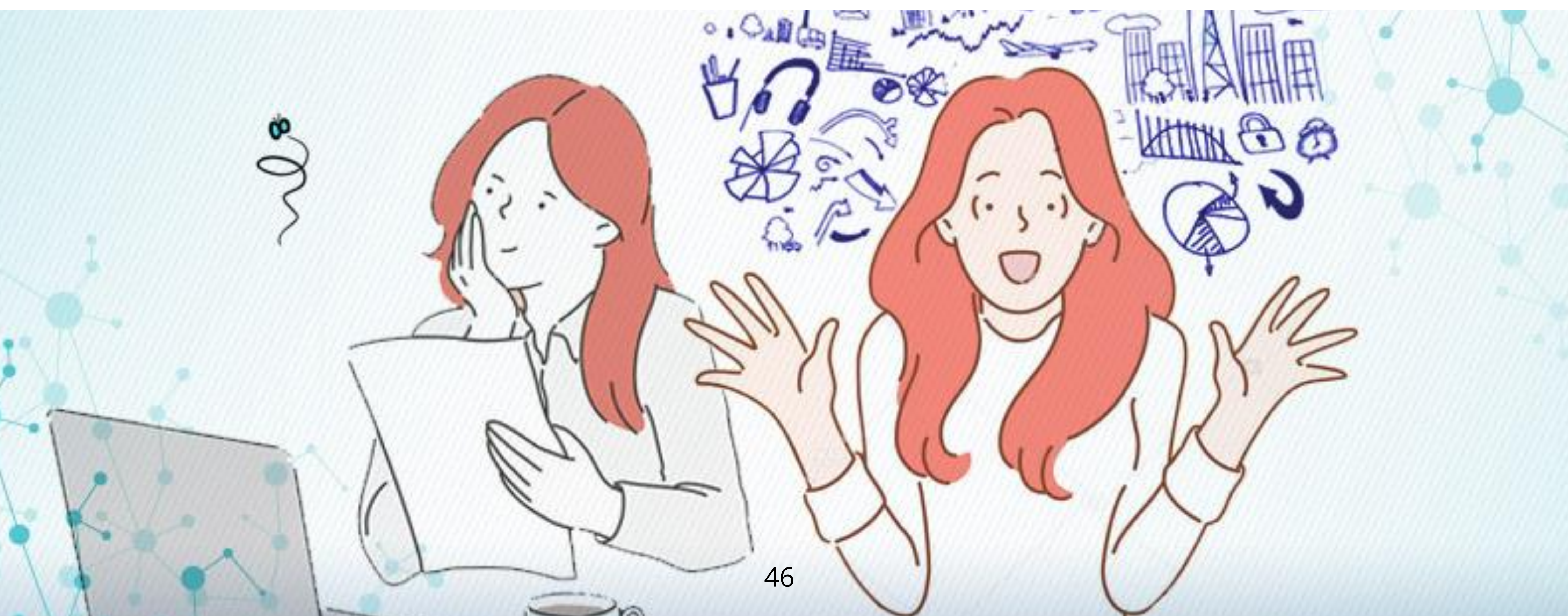


O TDAH é uma condição de saúde que deve ser tratada com seriedade e respeito. Um diagnóstico correto e o início do tratamento podem facilitar o cuidado com os sintomas e melhorar a qualidade de vida¹⁵.

Dicas para o professor: Aconselhe o estudante a criar um ambiente de estudo tranquilo e neutro, com poucas distrações;

Oriente o estudante a:

- Dividir as tarefas em etapas menores;
- Estabelecer hábitos regulares de estudo reservando horários específicos para se dedicar e seguir um cronograma consistente;
- Organizar seu material de estudo, e mantê-lo em local de fácil acesso;
- Anotar os pensamentos e ideias que surgem enquanto estuda, fazendo anotações claras e organizadas;
- Isolar-se quando precisar de maior concentração;
- Fazer pausas pequenas e frequentes ao estudar;
- Anotar prazos, datas de provas e outras atividades importantes em um calendário ou agenda.
- Aproveitar o poder de hiperfoco, estabelecendo prioridades, e as alcance passo a passo. Isso evitará focar em apenas uma atividade por muito tempo.
- Definir metas realistas e específicas para estudar e estabelecer recompensas para si mesmo ao atingir suas metas de estudo.



Nós, professores universitários, exercemos um papel essencial na formação integral dos estudantes. Por estarmos em contato direto com as turmas, muitas vezes somos os primeiros a perceber mudanças de comportamento, retraimento, queda no rendimento ou algum sinal de sofrimento emocional. No entanto, é natural que surjam dúvidas: ***"O que eu posso fazer?"***, ***"Até onde posso me envolver?"***, ***"Será que estou invadindo o espaço do aluno?"***. Essas são perguntas legítimas. E é justamente por isso que é importante compreendermos os limites ético-pedagógicos¹⁶. O que isso significa?

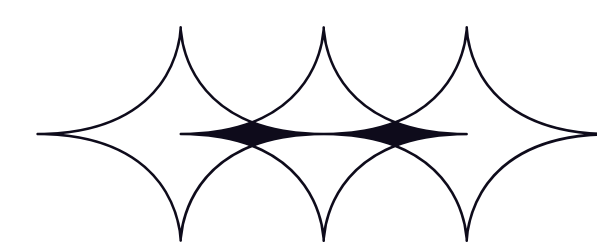
Significa que o professor **deve**:

- **Observar** com atenção e sensibilidade possíveis sinais de sofrimento do estudante;
- **Acolher** o aluno com escuta respeitosa, sem julgamentos;
- **Encaminhar** o estudante para o serviço institucional de apoio (como o NApA), quando perceber que o mesmo precisa de ajuda especializada;
- **Manter** a privacidade e a confidencialidade da situação.

LIMITES ÉTICO-PEDAGÓGICOS NA ABORDAGEM DOCENTE



O que é ultrapassar esse limite?



É quando o professor:

- Tenta diagnosticar o aluno;
- Assume um papel terapêutico;
- Expõe a situação do aluno na frente da turma ou de outros colegas;
- Adota condutas isoladas, sem comunicar aos serviços responsáveis e à instituição.



Exemplos cotidianos de “Ultrapassar o limite ético-pedagógico”:

- Tentar diagnosticar um aluno:

Um professor diz a um estudante: ***“Você deve estar com depressão, isso é típico desse transtorno” , “Você tem ansiedade” , “O que você tem é TDAH”***);

Erro: o professor extrapola sua função pedagógica e entra no campo do diagnóstico clínico, que é exclusivo de profissionais da Saúde Mental.

- Expor a situação do aluno na frente da turma:

O docente comenta: ***“Fulano anda estranho nas aulas, talvez precise de ajuda psicológica, não é mesmo?”***

Erro: há quebra de sigilo, risco de estigmatização e constrangimento público.

E AINDA:

-Tentar resolver tudo sozinho, assumir um papel terapêutico e não encaminhar adequadamente:

O professor assume para si o papel de “escuta terapêutica constante” sem acionar o NApA ou os serviços institucionais de apoio. (***“Você pode desabafar comigo sempre que quiser”, “Pode me procurar, não precisa de psicólogo”***);
Erro: sobrecarga emocional do professor e falta de direcionamento técnico adequado para o estudante.

- Ignorar os sinais por medo de “se envolver demais”:

Embora nesse caso não seja uma “ultrapassagem”, também é uma consequência da falta de preparo do professor.

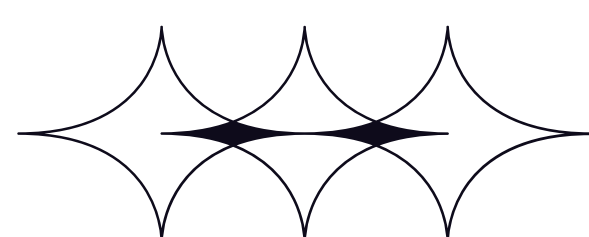
Erro: o professor se cala por não saber qual é seu limite de atuação.

Lembre-se:

“Acolher não é diagnosticar. Escutar não é tratar. Encaminhar é cuidado.”

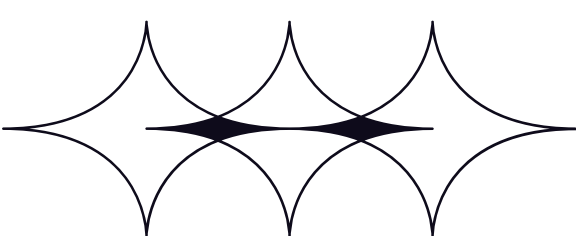
Seu papel como professor é **formar, observar, acolher e encaminhar**. E isso já é muito!

O trabalho terapêutico cabe aos profissionais de saúde.



OUTROS EXEMPLOS PRÁTICOS:

Situação	Atitude adequada	Atitude que ultrapassa o limite
Aluno chorando frequentemente antes / durante / após as aulas	Chamar para uma conversa reservada, escutar com empatia e sugerir buscar o NApA	Tentar aconselhá-lo com base em vivências pessoais ou dizer que “Isso passa”
Queda repentina no desempenho e nas interações	Conversar individualmente, perguntar se está tudo bem e oferecer ajuda para procurar apoio	Ignorar por receio ou comentar o caso com colegas sem autorização
Aluno revela que está com pensamentos negativos	Acolher com cuidado, mostrar preocupação e encaminhar imediatamente ao NApA ou à Coordenação	Prometer sigilo total e tentar “Resolver sozinho”, sem acionar suporte profissional
Estudante revela que faz uso de medicação psiquiátrica	Acolher com escuta respeitosa e indicar, se necessário, apoio do NApA ou da Coordenação	Questionar detalhes do tratamento, julgar o uso da medicação ou sugerir parar
Estudante demonstra agressividade verbal ou comportamento impulsivo em sala	Manter a calma, garantir a segurança e acionar o apoio institucional imediatamente	Enfrentar o aluno em público, repreender de forma punitiva ou ignorar a situação



Criar um ambiente acolhedor e inclusivo na de sala de aula para alunos portadores de TMC, requer sensibilidade, compreensão e ações proativas por parte dos professores.

Eis algumas dicas:

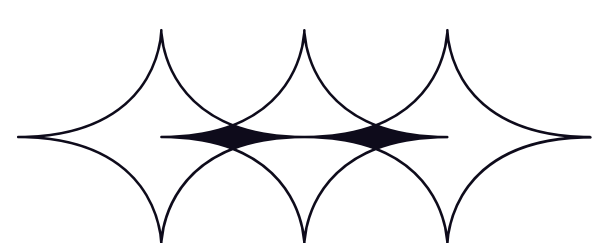
Promova a consciência e a inclusão: quando apropriado, inclua discussões sobre saúde mental como parte do currículo, para aumentar a conscientização e reduzir o estigma associado ao adoecimento mental¹⁷.

Respeito pela diversidade: valorize as diferentes experiências e perspectivas que os estudantes trazem para a sala de aula. Mostre respeito pelas necessidades individuais e promova uma cultura de empatia e de apoio mútuo¹⁸.

Comunicação aberta: encoraje os estudantes a se comunicarem abertamente com você (professor) sobre suas necessidades, garantindo confidencialidade e fornecendo caminhos claros para suporte e adequações.

Flexibilidade nos métodos de Avaliação: seja flexível nas avaliações e prazos, permitindo extensões ou adaptando os formatos de avaliação, em acordo com a instituição, para acomodar estudantes com dificuldades específicas.

Diminua os fatores estressores: implemente ações que possam promover a redução da ansiedade acadêmica, como fornecer gabaritos após as provas ou disponibilizar material de estudo adicional.



OUTRAS DICAS:

Ambiente físico confortável: zele por um espaço de sala de aula que seja fisicamente confortável, com iluminação adequada, assentos confortáveis e uma disposição de mesas e cadeiras que minimize distrações.

Pausas estratégicas: estabeleça intervalos durante as aulas para ajudar todos os estudantes a processarem informações e se reagruparem, o que pode ser especialmente útil para aqueles com dificuldades de concentração.

Estratégias de ensino variadas: utilize uma variedade de técnicas de ensino, incluindo aulas expositivas, discussões em grupo, trabalhos práticos e aprendizado baseado em projetos, para acomodar diferentes estilos de aprendizagem.

Material de apoio e recursos: disponibilize recursos adicionais, como tutoriais, sessões de estudo em grupo ou referências a serviços de apoio psicológico oferecidos pela Universidade.

Construção de relações: se esforce para conhecer os alunos individualmente e construa relacionamentos de confiança, o que pode tornar mais fácil para eles compartilharem preocupações e buscarem ajuda.





E MAIS...

Indique ao aluno alternativas para obter auxílio: conheça e forneça informações sobre os recursos de saúde mental disponíveis dentro e fora da universidade para estudantes que possam precisar de suporte adicional.

Oriente o gerenciamento do estresse: ensine e encoraje práticas de gerenciamento de estresse, como técnicas de respiração, *mindfulness* e a importância de equilibrar estudo e lazer¹⁹.

Treinamento em saúde mental: participe de treinamentos sobre saúde mental que a instituição possa oferecer, para melhor entender como apoiar os alunos e identificar sinais de sofrimento.

Encoraje o início e a continuidade do tratamento psicoterapêutico e, quando aplicável, a adesão à medicação prescrita por um psiquiatra. Reforce com o estudante que os transtornos mentais são condições médicas legítimas, sem motivo para vergonha ou estigma.

MINDFULNESS

Também conhecido como Psicologia da Atenção Plena, deriva das práticas de meditação e é uma técnica de concentração desvinculada de quaisquer tradições religiosas. Ela se enquadra dentro da Psicologia das Psicoterapias contextuais e da Cognição Social, focando na prática de **estar plenamente consciente no momento presente**.



Essa prática envolve uma série de atividades que integram ação e pensamento para ajudar o indivíduo a concentrar-se no agora, adotando uma postura de aceitação e ausência de julgamentos, visando principalmente a regulação emocional²⁰.

O *mindfulness* ajuda a melhorar a concentração e a clareza mental. Ao treinarmos nossa mente para se concentrar no presente, **fortalecemos nossa capacidade de lidar com tarefas diárias com atenção e eficácia**. Sua prática contribui ainda para a redução do estresse, já que nos permite estabelecer relações mais equilibradas com nossos sentimentos.



Recomenda-se fazer sessões de **Mindfulness** curtas, de 10 a 20 minutos; o mais importante é tentar manter a regularidade, praticando vários dias por semana.

Os **três** elementos centrais do *Mindfulness* são²⁰:

- **Atenção:** concentrar-se deliberadamente em um ponto de foco.
- **Intenção:** direcionar essa concentração de forma proposital, geralmente para uma "âncora" como a respiração.
- **Atitude:** abordar essa prática com aceitação, observação e não-julgamento. Tente reter a atenção por, pelo menos, 5 minutos.

Existem **duas** modalidades de prática de *Mindfulness*:

- **Formal:** em que há necessidade de se designar um tempo específico para a prática, em uma posição confortável, focando toda a atenção, por exemplo, na respiração. Se distrações surgirem, a atenção deverá ser gentilmente redirecionada ao foco inicial.
- **Informal:** onde essa técnica será aplicada durante todas as atividades rotineiras da pessoa, evitando o "*piloto automático*", ao se concentrar completamente na tarefa que estiver fazendo, o indivíduo alcançará uma presença total e consciente.

Os benefícios do **Mindfulness** são sustentados por evidências científicas¹⁸, incluindo:

- **Aumento na produção de neurotransmissores** como GABA (calmante natural), dopamina (prazer), serotonina (regulação do humor), e endorfinas (analgésicos naturais).
- **Redução dos níveis de cortisol** (associado ao estresse).
- **Desenvolvimento** da massa cinzenta no cérebro e diminuição da atividade da amígdala (relacionada à resposta emocional, especialmente o medo e a ansiedade).



Além disso, a prática de *Mindfulness* tem sido associada a melhorias significativas no sono, na imunidade, na hipertensão, dores crônicas, além de redução dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, contribuindo para uma boa saúde mental.

Outros ganhos incluem aprimoramento da concentração, aumento da consciência e autodomínio, maior capacidade de manejar emoções adversas, resiliência elevada, e promover a aceitação e autocompaixão⁸.

A prática de **mindfulness** pode ser aplicada em vários contextos, como o da **saúde, o educativo e o relacional**. Ao treinarmos nossa mente para se concentrar no presente, fortalecemos nossa capacidade de lidar com tarefas diárias com atenção e eficácia. Essa técnica não substitui nenhuma etapa do tratamento, ela é apenas mais uma ferramenta acessível aos profissionais da psicologia e psiquiatria e seus pacientes¹⁹.

Como incorporar o *mindfulness* ao seu dia a dia?

- **Pratique a escuta ativa:** reserve momentos ao longo do dia para praticar a escuta ativa. Não se esqueça de se concentrar completamente na pessoa com quem você está falando, evitando distrações e julgamentos.
- **Faça pausas rápidas e conscientes ao longo do dia:** ao fechar os olhos por alguns minutos, respirar profundamente ou fazer exercícios de relaxamento, por exemplo, você deixa sua mente desacelerar e se reconectar com o momento presente. Essas pequenas pausas ajudam a aliviar as tensões do cotidiano e estimulam a criatividade e a clareza dos pensamentos.
- **Reconheça e aprecie suas conquistas:** expressar gratidão por suas realizações, sejam elas pessoais ou profissionais, isso pode fortalecer sua conexão com o momento presente. Por isso, aprenda a reconhecer e celebrar cada uma de suas conquistas.
- **Cultive a atenção plena nas atividades diárias:** ao realizar tarefas cotidianas, como estudar ou trabalhar, concentre-se completamente no que estiver fazendo. Evite se distrair, por exemplo, com as notificações do celular, preocupações futuras ou pensamentos dispersos, permitindo-se vivenciar plenamente cada momento²¹.

“open mind, open heart...”

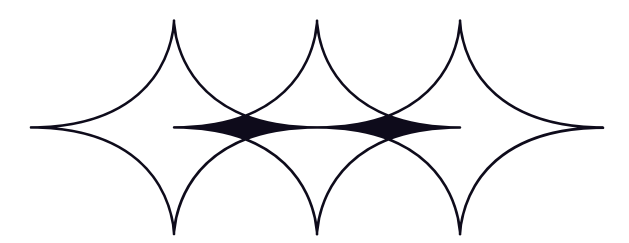


CUIDAR DE QUEM CUIDA: O AUTOCUIDADO DOCENTE

Dar aulas, orientar, escutar, acompanhar... a rotina de um professor universitário exige muito! E quando falamos da formação de estudantes de medicina, essa exigência se torna ainda maior.

Afinal, não estamos apenas transmitindo conteúdos — estamos lidando com sonhos, frustrações, expectativas e, muitas vezes, com o sofrimento psíquico dos nossos alunos. É por isso que, antes de qualquer coisa, precisamos lembrar: quem cuida também precisa ser cuidado.

A prática do autocuidado vai muito além de momentos de descanso ou pausas ocasionais. Ela envolve atitudes consistentes de atenção a si mesmo: manter uma alimentação adequada, respeitar os próprios limites, dormir bem, cultivar vínculos afetivos e reservar um tempo para aquilo que faz sentido para você²⁰.



Sim, dar conta de tudo é impossível — e reconhecer isso é um passo importante para não cair nas armadilhas do esgotamento mental, do estresse crônico e até da desmotivação profissional.

Manter ou criar pequenos rituais de bem-estar no dia a dia pode fazer toda a diferença. Um café tranquilo, uma caminhada curta, um momento de silêncio, uma conversa leve com alguém de confiança.

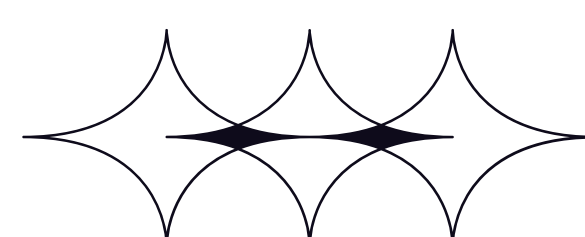


E, quando sentir que o peso está grande demais, **procure apoio**. Compartilhar o que se sente com colegas, buscar suporte psicológico, aceitar ajuda — tudo isso faz parte do cuidado. Inclusive, muitas instituições, como o UNICEPLAC, oferecem núcleos de apoio psicológico e psicopedagógico também para os professores, e não somente aos estudantes²¹.

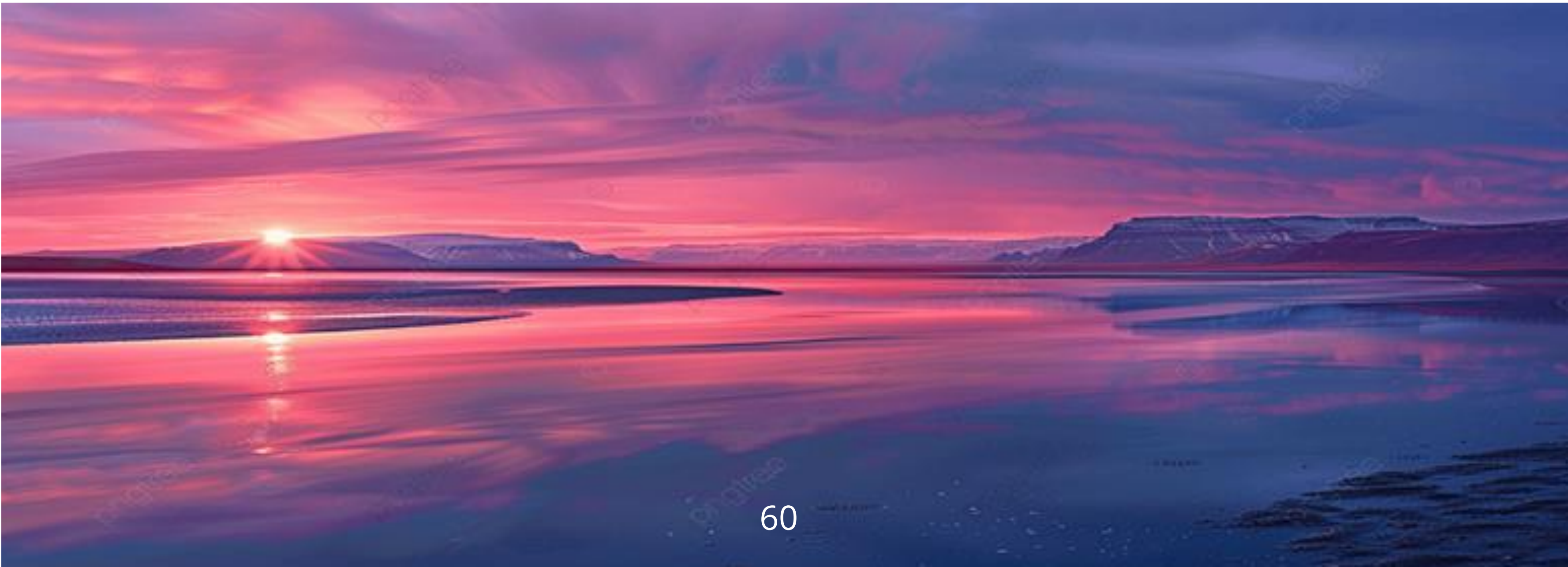
Cuidar da própria saúde mental não é um ato egoísta — é um **gesto de responsabilidade**. Quanto mais inteiros estivermos, mais inteiros conseguiremos estar com nossos alunos.



E quando nos cuidamos com carinho, mostramos, na prática, que saúde mental é um bem valioso. Que merece espaço. Que precisa ser falado. E conquistado.



Área do autocuidado	Sugestão prática
 Saúde mental e emocional	Reconheça seus limites e não hesite em buscar apoio psicológico quando necessário.
 Gestão do tempo	Estabeleça horários para trabalho e descanso. Evite levar pendências para a noite.
 Rede de apoio	Converse com colegas sobre dificuldades comuns. Criar vínculos fortalece o emocional.
 Qualidade do sono	Tente manter horários regulares para dormir e evite telas à noite.
 Bem-estar físico e mental	Pratique alguma atividade prazerosa: caminhar, ler, ouvir música ou meditar.
 Limites profissionais	Aprenda a dizer “não” com respeito. Evite sobrecarga de compromissos.
 Momentos de pausa	Reserve pequenos intervalos entre as aulas e reuniões. Respire fundo. Recarregue.
 Autocompaixão	Seja gentil consigo mesmo. Você não precisa ser perfeito para ser um ótimo professor.



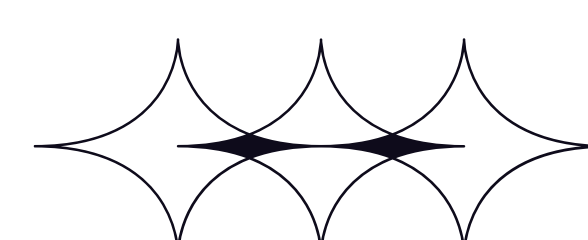
APOIO INSTITUCIONAL - NApA do UNICEPLAC

O Núcleo de Apoio Discente e Acessibilidade (NApA) do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC foi criado em 2015 e está subordinado à Coordenação Acadêmica. Sua função é promover a educação inclusiva e a acessibilidade, com foco no atendimento personalizado aos estudantes, especialmente àqueles que enfrentam dificuldades que podem comprometer seu equilíbrio no contexto acadêmico²².

O núcleo acolhe tanto os discentes que o procuram por iniciativa própria quanto aqueles encaminhados por professores, fortalecendo, assim, a articulação entre cuidado, escuta e ação pedagógica.

AS PRINCIPAIS AÇÕES DO NÚCLEO INCLUEM:

- **Acolhimento e Apoio:** O NApA mantém um espaço denominado "**Espaço Acolher**", dedicado ao acolhimento inicial de estudantes em situações de estresse, fornecendo um ambiente de suporte e escuta ativa.



- **Acompanhamento da Aprendizagem:** O núcleo trabalha para garantir que os estudantes tenham acesso equitativo às oportunidades educacionais, acompanhando e atendendo às necessidades específicas dos alunos, especialmente aqueles com desafios físicos, comunicacionais, informacionais, atitudinais e curriculares. Isso inclui oferecer condições adaptadas de avaliação, como tempo adicional para provas, particularmente para estudantes com condições como o TDAH. Os psicopedagogas do NApA permanecem presentes durante essas avaliações para assegurar que as adaptações necessárias sejam implementadas efetivamente e para proporcionar suporte adicional conforme necessário, visando a superação de barreiras que possam impedir o pleno desenvolvimento acadêmico do aluno.

- **Promoção da Saúde Mental:** além de realizar rodas de conversa e oficinas psicoterapêuticas com os estudantes, o NApA também oferece sessões regulares de suporte emocional, onde os alunos podem se encontrar com as psicopedagogas para desabafar e discutir suas preocupações em um ambiente acolhedor e confidencial. Esses encontros, frequentemente comparados às sessões terapêuticas, são essenciais para os estudantes que buscam apoio contínuo para lidar com as pressões acadêmicas e pessoais. Tais iniciativas reforçam a abordagem do núcleo em cuidar integralmente do bem-estar dos estudantes, proporcionando um espaço seguro para expressão e compreensão emocional²².

- **Ações Psicopedagógicas Inclusivas:** O núcleo fornece orientações sobre adaptações curriculares e metodológicas necessárias para facilitar a educação inclusiva. Isso inclui a realização de debates e conversas individuais, além da implementação de estratégias pedagógicas personalizadas, como o uso de teclados com tradução em Braille e softwares especializados, para atender às necessidades individuais dos alunos²².

E ainda:

- **Suporte a estudantes com Transtornos Mentais:** O NApA se concentra intensamente na saúde mental, oferecendo atividades que ajudam os estudantes a enfrentar problemas psicológicos e estresse. As intervenções psicoterapêuticas visam melhorar a resiliência dos alunos e sua capacidade de gerenciar desafios pessoais e acadêmicos. Adicionalmente, quando necessário, o núcleo encaminha os estudantes para avaliação e tratamento especializado, incluindo os ambulatórios de psicologia e psiquiatria da instituição²².
- **Ambulatórios de Psiquiatria e Psicologia do UNICEPLAC:** a instituição dispõe de ambulatórios de psiquiatria e psicologia, que oferecem atendimento e seguimento aos estudantes para lá encaminhados, garantindo um suporte rápido e integrado no próprio ambiente universitário.

Essas iniciativas são fundamentais para assegurar que todos os estudantes, especialmente aqueles com necessidades especiais, recebam o suporte necessário para ter sucesso em um ambiente acadêmico desafiador.



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Como encaminhar o estudante para o NApA

Até o ano de 2024, tanto o professor quanto a coordenação do curso podiam encaminhar o estudante para o núcleo.

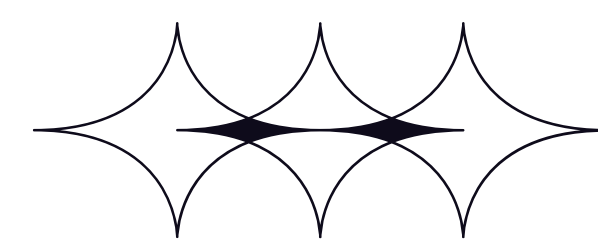
A partir de 2025, esse processo foi reajustado.

O aluno pode ser encaminhado no ato da matrícula: os estudantes portadores de relatório médico específico são direcionados automaticamente ao NApA.

Para os demais casos, o professor encaminha o estudante à coordenação do curso, que então direciona o aluno ao NApA.

O NApA do UNICEPLAC localiza-se no 2º andar do bloco A, na sala 204 e está aberto nos 3 períodos do dia – manhã, tarde e noite.

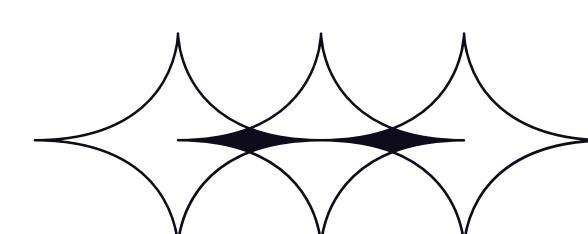
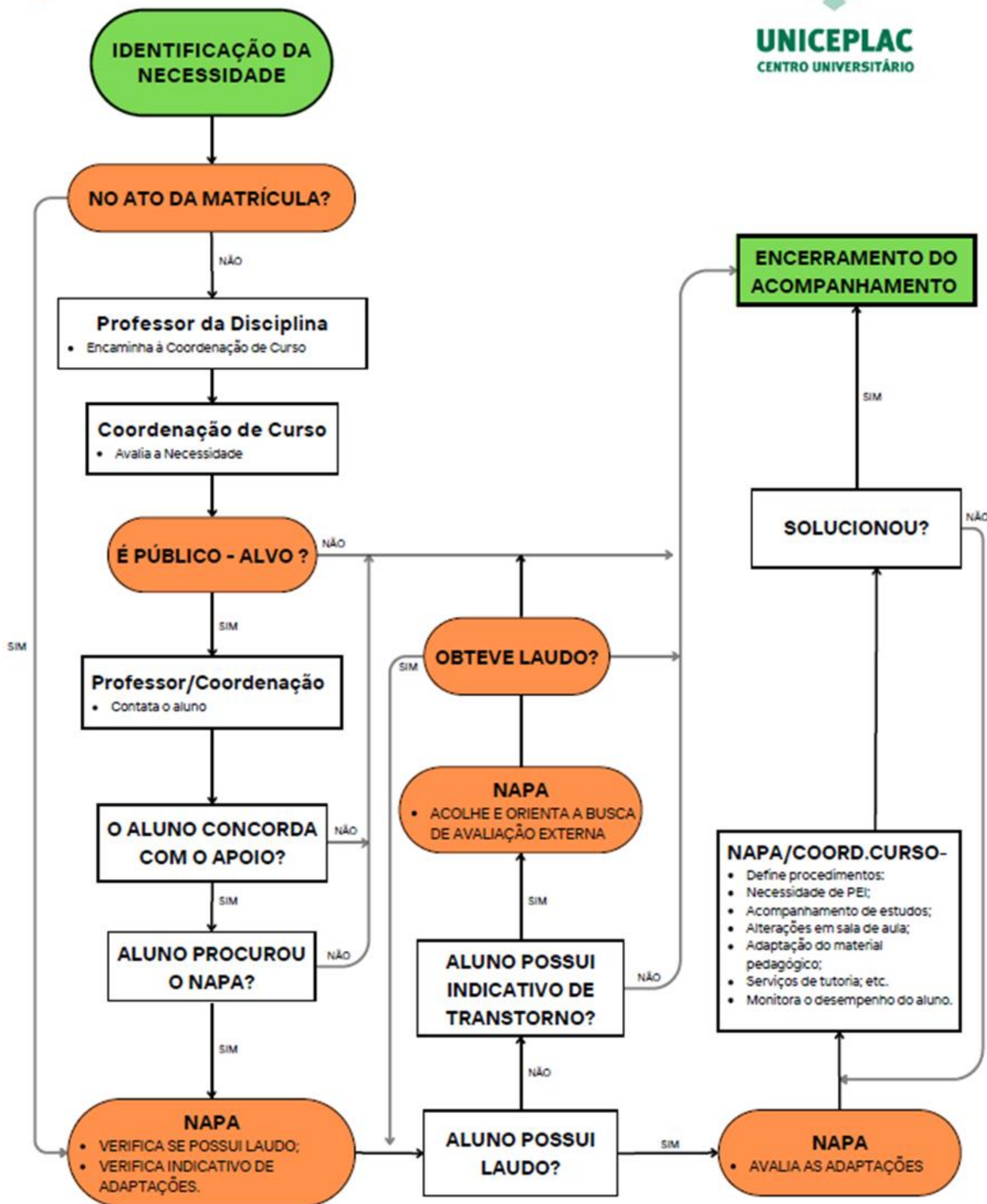
<https://www.uniceplac.edu.br/apoio-discente-napa/>



FUNCIONOGRAMA NAPA



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO



REFERÊNCIAS

- 1- TeenMentalHealth.org. Mental disorders [Internet]. [s.d.] [citado 2024 abr 11]. Disponível em: <https://mentalhealthliteracy.org/MENTAL-DISORDERS/>
- 2- Grethe EO, Gubert MB, Wilbert TS, Volpato RJ. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). Rev Bras Educ Med. 2019;43(1 Supl 1):276–85.
- 3- Associação Psiquiátrica Americana. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5ª ed. Arlington: Publicação Americana; 2013.
- 4- Ribeiro IBS, Correa MM, Oliveira G, Cade NV. Transtorno mental comum e condição socioeconômica em adolescentes do Erica. Rev Saude Publica. 2020;54(4). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001197>
- 5- Ng AT. Sinais de alerta de doença mental [Internet]. American Psychiatric Association; 2022 [citado 2024 abr 11]. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/patients-families/warning-signs-of-mental-illness>
- 6- Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. Depressão [Internet]. 2017 fev 23 [citado 2024 abr 2]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>
- 7- Dionízio DL, Mena DS, Mundim RR. Conduta imediata em um ataque de pânico – medidas não farmacológicas. *Revista Ciências da Saúde*. 2024 jun;28(135). doi:10.5281/zenodo.12173663.
- 8- Andrade MBT, et al. Risco de suicídio entre universitários da área da saúde e os fatores associados. Rev Atenção Saúde. 2023;21:e20238749. doi: 10.13037/ras.vol21.e20238749.
- 9- Sacramento BO, Anjos TL, Barbosa AGL, Tavares CF, Dias JP. Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. Rev Bras Educ Med. 2021;45(1):e021. doi: 10.1590/1981-5271v45.1-20200394.

- 10- Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10. 10ª rev. São Paulo: Edusp; 2008. v.3.
- 11- Vieira I, Russo JA. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. *Physis Rev Saúde Colet*. 2019;29(2):e290206. doi: 10.1590/S0103-73312019290206.
- 12- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2):99–113. doi: 10.1002/job.4030020205.
- 13- Artal IIB, Prado JCA, Muniz TP, Souza JSC. Prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes universitários = Prevalence of common mental disorders in university students [Trabalho de Conclusão de Curso]. Várzea Grande (MT): Universidade de Várzea Grande; 2022 [citado 2024 mar 24]. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/1443>
- 14- Curatolo P, D'Agati E, Moavero R. The neurobiological basis of ADHD. *Ital J Pediatr*. 2010;36(1):79. doi: 10.1186/1824-7288-36-79
- 15- Danielson ML, Bitsko RH, Ghandour RM, Holbrook JR, Kogan MD, Blumberg SJ. Prevalence of parent-reported ADHD diagnosis and associated treatment among U.S. children and adolescents, 2016. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2018;47(2):199–212. doi: 10.1080/15374416.2017.1417860
- 16- Carvalho CS, Souza MF. Formação docente e saúde mental: reflexões sobre a escuta e o acolhimento no ensino superior. *Educ Rev*. 2023;39:e238142.
- 17- Singhal, Nikhita. Estigma e discriminação. Revisão médica por Nikhita Singhal, MD, Residente em Psiquiatria, Universidade de Toronto. American Psychiatry Association. Fonte: MakeltOK.org, mar. 2024. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination>. Acesso em: 11 abr. 2024.
- 18- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Informe de evidência clínica em práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Informe_evidencia_empics_saudedotrabalhador_n1_2021.pdf. Acesso em: 08 ago. 2024.
- 19- Sales RV, Oliveira EM de, Coelho HR. Saúde mental no ensino superior: um guia prático para professores universitários. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo*. 2025;17(2):e7576. Disponível em: <https://cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7576>

20- SAE Digital. Autocuidado do professor: como promover. 2023. Disponível em: <https://sae.digital/autocuidado-do-professor-como-promover/>

21- FIA. Mindfulness: saiba o que é e como aplicar no seu dia a dia. Disponível em: <https://fia.com.br/blog/mindfulness/>. Acesso em: 2 abr. 2025.

22- Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. Apoio Discente - NAPA. Disponível em: <https://www.uniceplac.edu.br/apoio-discente-napa/>. Acesso em: 29 abr. 2024.

