

Relato de experiência

Formação em saúde mental: experiências de preceptoria e supervisão de estagiários no plantão psicológico

Gabriela Gomes Freitas Benigno 

¹Especialista em saúde mental, em saúde coletiva, em sexualidade e gênero. Psicóloga no Hospital de saúde mental Professor Frota Pinto (HSMFPF), Fortaleza – CE, Brasil.

INTRODUÇÃO

A formação em saúde mental exige dispositivos formativos que articulem teoria, prática e reflexão crítica sobre o campo de atuação. Nesse sentido, o plantão psicológico tem se consolidado como uma modalidade singular de cuidado e, ao mesmo tempo, como campo pedagógico fundamental para a formação de estudantes de psicologia no contexto da emergência psiquiátrica^{1,5}.

O presente trabalho tem como objetivo relatar e analisar experiências de preceptoria e supervisão de estagiários em plantão psicológico, desenvolvidas no Hospital Professor Frota Pinto, com ênfase na utilização da ferramenta dialógica da versão de sentido como potencializadora do desenvolvimento subjetivo e técnico dos discentes².

O plantão psicológico caracteriza-se por ser um espaço de atendimento emergencial, breve e focado na escuta da demanda imediata¹. Ao ser implementado em contexto de cuidado terciário em saúde mental, assume dupla função: o cuidado aos usuários em sofrimento psíquico e a formação prática de estagiários de psicologia, que aprendem a

manejar situações de crise, acolher singularidades e desenvolver uma postura ética de presença e escuta⁴.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

No Hospital Professor Frota Pinto, a prática do plantão psicológico intensifica-se pelo contato direto com pacientes em estado de vulnerabilidade, em crises de saúde mental. Essa vivência exige dos estagiários não apenas habilidades técnicas, mas também recursos subjetivos e relacionais, proporcionando uma experiência clínica diversificada e desafiadora^{3,5}.

A preceptoria emerge como mediadora entre a prática vivida e a formação do estudante. Mais do que acompanhar atendimentos, o preceptor atua como referência de postura clínica, problematizando situações, oferecendo sustentação teórica e favorecendo a autonomia do estudante. Em paralelo, a supervisão constitui-se como espaço de elaboração, no qual o estagiário reflete sobre suas intervenções, partilha inseguranças e constrói aprendizagens a partir da experiência concreta⁴.

Um recurso essencial nesse processo é a ver-

são de sentido, compreendida como ferramenta dialógica que permite ao estudante narrar e ressignificar sua experiência clínica, a partir da troca com colegas e supervisores². Ao exigir que o estagiário expresse em palavras o vivido no encontro clínico, essa metodologia favorece a sistematização da experiência e o desenvolvimento de uma consciência crítica sobre o próprio fazer que é utilizada pela preceptora desde 2018 até 2025, mostrando-se como ferramenta que desenvolve habilidades basilares para a formação dos estagiários em cuidado de saúde mental².

DISCUSSÃO

No exercício da versão de sentido, emergem dimensões subjetivas, como: medos, dúvidas e inseguranças que se articulam com a dimensão técnica do manejo clínico e da escuta suportiva². Esse processo contribui para ampliar os limites da intervenção e fortalecer a principal ferramenta clínica do psicólogo: o trabalho contínuo e sistemático sobre sua própria subjetividade.

O plantão psicológico, enquanto modalidade de clínica contemporânea, sustenta-se nos princípios de universalidade, equidade e integralidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)³. Sua prática caracteriza-se pela abertura, comprometimento e disponibilidade radical ao outro em crise, oferecendo uma escuta imediata e acolhedora a todos que necessitam de ajuda^{2,4}.

A experiência demonstra que o plantão psicológico traz benefícios à comunidade, sobretudo

em situações de crise nas quais intervenções medicamentosas mostram-se insuficientes, como nos casos de transtorno de estresse agudo. Assim, o plantão se consolida como referência em prevenção terciária em saúde mental no Estado do Ceará^{1,3,5}.

A utilização da versão de sentido revelou-se um potente dispositivo formativo, favorecendo a co-construção de aprendizagens entre preceptores e estagiários. A escrita espontânea e reflexiva permitiu que os estudantes percebessem seus próprios sentimentos e identificassem aspectos pessoais a serem trabalhados em terapia, qualificando a escuta e fortalecendo o desenvolvimento profissional¹.

O plantão psicológico como modalidade de clínica contemporânea tem como preocupação oferecer atendimento à comunidade considerando valores como: universalidade, equidade e integralidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)^{1,4,5}.

Essa prática de atendimento clínico contemporâneo configura-se pela abertura, comprometimento e disponibilidade radical ao outro que solicita de ajuda num momento de crise, oferecendo uma escuta imediata e acolhedora a todos que precisam, sem exclusão ou padrão de escolha¹. Acredita-se que o atendimento na modalidade de Plantão traz benefícios para a comunidade em geral, como forma de ampliação das possibilidades de escuta clínica principalmente em contextos de situações de crises, onde as intervenções medicamentosas mostram-se insuficientes, tornando o plantão psicológico, como referência em prevenção terciária em saúde mental

no Estado do Ceará.

O estágio para estudantes de psicologia no plantão psicológico não é somente um espaço de desenvolvimento de habilidades técnicas, mas de formação do estagiário como um todo, desenvolvendo o auto suporte para sustentar o manejo de casos das mais variadas demandas e contextos.

No Hospital Professor Frota Pinto, a utilização da versão de sentido mostrou-se como um dispositivo potente de formação, pois favoreceu a co-construção de aprendizagens entre preceptor-estagiário, permitindo que os estagiários compartilhassem diferentes perspectivas sobre situações clínicas que enriquece tanto a prática clínica do estagiário, quanto a prática do preceptor que compreende na relação os caminhos necessários a seguir para desenvolver habilidades e dar conta de dificuldades referente ao manejo no cuidado a pessoas em situações de crise.

A versão de sentido, enquanto metodologia transforma-se em recurso de reflexividade e responsabilização, ampliando a visão do estagiário sobre o papel do psicólogo no plantão psicológico na escuta suportiva, no contexto emergencial de saúde mental ao trazer a experiência imediata do campo de cuidado para registros vivos da relação terapêutica no contexto de crise.

Além disso, a prática de escrever de forma espontânea e intuitiva favorece a percepção dos sentimentos vividos pelo estagiário nos atendimentos e dando norte para questões a serem cuidadas na terapia do estagiário e, assim, qualificar a escuta do

futuro psicólogo.

A realização das versões de sentido fortaleceu a capacidade descritiva e a escuta sensível, como elementos indispensáveis ao exercício clínico.⁽⁴⁾ Para muitos estagiários, o processo revelou-se também uma oportunidade de contato com questões que atravessam sua subjetividade, na medida em que ao falar do paciente, também se viam implicados como sujeitos da experiência formativa de si mesmo.

Assim, a integração entre plantão psicológico, preceptoria, supervisão e versão de sentido promoveu uma formação integral, na qual aspectos técnicos, éticos e subjetivos se articularam. Os estudantes puderam experimentar a clínica como campo de encontro, desenvolver maior tolerância ao não saber e fortalecer a postura de disponibilidade ao sofrimento humano⁵.

A experiência descrita evidencia a importância de dispositivos formativos inovadores no campo da saúde mental, capazes de articular prática e reflexão, técnica e subjetividade. O plantão psicológico mostrou-se um campo fértil para a formação crítica, ética e sensível de futuros psicólogos.

A integração entre plantão psicológico, preceptoria, supervisão e versão de sentido promoveu uma formação integral, permitindo que os estudantes experimentassem a clínica como espaço de encontro dialógico, desenvolvessem maior tolerância ao não saber e fortalecessem sua disponibilidade ao sofrimento humano.

Dessa forma, os estagiários quando acompanhados por preceptores qualificados e sustentado

por uma supervisão dialógica favorece o desenvolvimento técnico, subjetivo qualificando, assim, sua escuta clínica. O plantão psicológico constitui-se não

apenas como recurso de cuidado aos usuários, mas também como campo rico de desenvolvimento pessoal e profissional para os estagiários de Psicologia.

REFERÊNCIAS

1. Mahfoud M. Plantão psicológico: emergência e prevenção em saúde mental. São Paulo: Loyola; 1987.
2. Amatuzy MM. Por uma psicologia humanista. Campinas: Alínea; 2001.
3. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de saúde mental: transformar saúde mental para todos. Genebra: OMS; 2022.
4. Santos MA, Souza MP. Supervisão em psicologia clínica: reflexões sobre o aprender e o ensinar a clínica. Rev Bras Psicoter. 2017;19(2):45–59.
5. Tassinari MA, Durange W, organizadores. Plantão e a clínica da urgência psicológica. Curitiba: CRV; 2019.

Tecnologias para otimizar a farmacoterapia de pacientes com HIV em uso de psicotrópicos

João Victor Souza Oliveira¹ 

Lisandra Juvêncio da Silva² 

Luísa Cordeiro Studart Gurgel³ 

Samuel Torres de Medeiros⁴ 

Eduarda Maria Neris Cimdani⁵ 

Virna Jucá Saraiva⁶ 

¹ Mestre em Farmacologia pela UFC. Especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica pela UNIFOR. Farmacêutico clínico. Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMFPF), Fortaleza – CE, Brasil. E-mail: jvsoliveira2014@gmail.com (Autor Principal)

² Mestre em Microbiologia Médica pela UFC. Farmacêutica. Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMFPF), Fortaleza – CE, Brasil.

³ Farmacêutica Clínica. Coordenadora da Comissão de Estágios. Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMFPF), Fortaleza – CE, Brasil.

⁴ Pós-graduando em Farmácia Clínica e Serviços Farmacêuticos. Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMFPF), Fortaleza – CE, Brasil.

⁵ Farmacêutica. Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMFPF), Fortaleza – CE, Brasil.

⁶ Farmacêutica. Pós-graduada em Farmacologia Clínica e Prescrição Farmacêutica. Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSMFPF), Fortaleza – CE, Brasil.

INTRODUÇÃO

Pacientes com HIV frequentemente apresentam comorbidades psiquiátricas e uso concomitante de psicotrópicos, aumentando o risco de interações medicamentosas, eventos adversos e piora dos desfechos clínicos. Estudos hospitalares mostram alta prevalência de interações entre antirretrovirais (TARVs) e fármacos do sistema nervoso central, e indicam que intervenções durante a internação reduzem erros de prescrição e melhoram a segurança do tratamento^{1,2}.

Além disso, o uso de antipsicóticos e estabilizadores de humor eleva o risco de alterações metabólicas e cardiovasculares, potencializado pelo HIV e por determinados TARVs, exigindo monitorização ativa durante a estadia hospitalar. O comprometimento cognitivo associado ao HIV é frequente e pode prejudicar adesão e autocuidado, tornando necessário rastreamento e, às vezes, intervenções compensatórias durante a internação^{3,4}.

Assim, estratégias simples, de baixo custo e implementáveis no fluxo da internação psiquiátrica são essenciais para detecção precoce e prevenção de interações entre TARVs e psicotrópicos, monitoramento cardiovascular e rastreamento cognitivo, integrando infectologia, psiquiatria, enfermagem e farmácia clínica. Evidências indicam que programas de *antiretroviral stewardship*, reconciliações medicamentosas, alertas no prontuário eletrônico, checklists de seguimento e triagens cognitivas breves são medidas viáveis e eficazes nesse contexto^{5,6,7,8}.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi identificar e sintetizar evidências sobre estratégias e tecnologias de fácil implementação para melhorar o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com HIV/Aids internados em hospitais de saúde mental, especialmente aqueles em uso concomitante de psicotrópicos. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês ou espanhol, nas bases PubMed, SciELO e BVS.

Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH: HIV (Human Immunodeficiency Virus), Psicotrópicos (Psychotropic Drugs), Disfunção Cognitiva (Cognitive Dysfunction), Doenças Cardiovasculares (Cardiovascular Diseases) e Tecnologia (Technology). Esses termos foram combinados com os operadores booleanos AND/OR, a fim de ampliar e refinar a busca, permitindo identificar estudos com maior relevância clínica para o contexto hospitalar.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e estudos mistos que abordassem o monitoramento farmacoterapêutico, a prevenção de interações medicamentosas, o rastreamento de disfunção cognitiva e o controle de risco metabólico e cardiovascular em pacientes vivendo com HIV internados em unidades psiquiátricas ou hospitalares. Foram excluídas publicações sem aplicabilidade direta ao ambiente hospitalar ou que tratassem exclusivamente de pacientes ambulatoriais.

A análise foi conduzida de forma descritiva.

va e interpretativa, com agrupamento das evidências segundo o foco principal das intervenções: rastreamento cognitivo, monitoramento metabólico/cardiovascular e utilização de ferramentas digitais ou de inteligência artificial (IA) aplicadas à prática farmacêutica hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados nove estudos sobre intervenções farmacoterapêuticas em pacientes com HIV/Aids internados em uso de psicotrópicos, com foco em riscos cardiovasculares, déficit cognitivo e interações medicamentosas.

Pacientes com HIV/Aids em uso concomitante de psicotrópicos apresentam risco elevado de comprometimento cognitivo, que pode afetar adesão e autocuidado. Triagens neurocognitivas precoces se mostram essenciais^{7,9,10}. Herrmann et al.⁷ demonstraram que fatores psicológicos e o momento de início da terapia influenciam a detecção do déficit cognitivo. Rubin et al.⁹ evidenciaram que triagens via tablet são práticas e eficazes, enquanto Chan et al.¹⁰ confirmaram que pacientes HIV positivos não tratados podem apresentar déficits subdiagnosticados.

O risco cardiovascular também é relevante, especialmente em pacientes que utilizam psicotrópicos. Foley et al.¹¹ demonstraram que intervenções psicocomportamentais reduzem fatores de risco, e Jennex e Gardner¹² reforçaram que o monitoramento estruturado melhora o manejo metabólico. Esses achados indicam que estratégias simples e contínuas

podem prevenir eventos cardiovasculares em pacientes com polifarmácia complexa.

Tecnologias digitais complementam o acompanhamento, facilitando o engajamento e a coordenação do cuidado. Jongbloed et al.¹³ mostraram que aplicativos e plataformas digitais aumentam adesão, enquanto Claborn et al.¹⁴ apontaram que tecnologias móveis melhoram a comunicação entre serviços de HIV e uso de substâncias. A integração desses recursos reduz erros de prescrição e fortalece a segurança do paciente.

A prevenção de interações medicamentosas pode ser potencializada por inteligência artificial. Huang et al.¹⁵ indicaram que a IA prevê interações em populações vulneráveis, e Yang et al.¹⁶ apresentaram modelos capazes de recomendar combinações seguras de medicamentos. Esses recursos podem ser incorporados a sistemas de prontuário eletrônico ou aplicativos móveis, apoiando a coordenação multidisciplinar de forma prática.

Assim, intervenções de baixo custo, triagens cognitivas rápidas, monitoramento cardiovascular e uso de tecnologias digitais e IA se mostram estratégias viáveis para otimizar o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes HIV/Aids em hospitais de saúde mental. Herrmann et al.⁷, Rubin et al.⁹ e Chan et al.¹⁰ reforçam a importância do rastreio cognitivo; Foley et al.¹¹ e Jennex e Gardner¹², o monitoramento cardiovascular; e Jongbloed et al.¹³, Claborn et al.¹⁴, Huang et al.¹⁵ e Yang et al.¹⁶ demonstram o potencial das tecnologias digitais e IA para segurança e eficácia terapêutica.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Tipo de intervenção	Principais achados	Conclusão principal
Herrmann et al., 2019 (7)	Avaliar a relação entre fatores psicológicos e déficit cognitivo em PVHIV	Rastreamento cognitivo	Fatores emocionais influenciam desempenho cognitivo; importância da triagem precoce	Triagens cognitivas devem ser incorporadas à rotina hospitalar
Rubin et al., 2021 (9)	Validar triagens cognitivas via tablet em adultos com HIV	Tecnologia digital / rastreio cognitivo	Ferramenta rápida e eficaz para detectar déficits cognitivos	Tecnologia digital aumenta precisão diagnóstica
Chan et al., 2019 (10)	Avaliar déficit cognitivo em pacientes com HIV não tratados	Avaliação clínica e cognitiva	Alta prevalência de déficits cognitivos não detectados	Rastreamento precoce melhora adesão terapêutica
Foley et al., 2024 (11)	Avaliar intervenções psicocomportamentais em risco cardiovascular de PVHIV	Intervenção farmacológica e comportamental	Redução de dislipidemia e resistência insulínica	Intervenções integradas reduzem risco metabólico
Jennex & Gardner, 2008 (12)	Monitorar fatores metabólicos em pacientes sob uso de antipsicóticos	Monitoramento clínico	Deteção precoce de síndrome metabólica	Farmacêutico é essencial no monitoramento contínuo
Jongbloed et al., 2015 (13)	Avaliar tecnologias digitais no engajamento terapêutico em HIV	Aplicativos e plataformas digitais	Aumento da adesão e comunicação entre serviços	Tecnologias fortalecem a continuidade do cuidado
Claborn et al., 2017 (14)	Integrar tratamento de HIV e saúde mental via tecnologia móvel	Comunicação entre equipes	Melhora na coordenação terapêutica	Ferramentas móveis reduzem falhas assistenciais
Huang et al., 2025 (15)	Avaliar uso de IA na predição de interações medicamentosas	Inteligência artificial	Modelos preditivos precisos e adaptáveis	IA auxilia na prevenção de eventos adversos
Yang et al., 2021 (16)	Propor algoritmos para combinação segura de fármacos	Inteligência artificial	Previsão acurada de interações e recomendações seguras	IA melhora segurança e personalização terapêutica

5. CONCLUSÃO

A revisão evidenciou que o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com HIV em uso de psicotrópicos pode ser aprimorado pela integração

entre rastreamento cognitivo, monitoramento metabólico e uso de tecnologias digitais e ferramentas de inteligência artificial que reduzam interações medicamentosas. Essas estratégias, quando incorporadas à rotina hospitalar, fortalecem a comunicação mul-

tiprofissional e aumentam a segurança do paciente, promovendo maior adesão terapêutica. O farmacêutico clínico destaca-se como elemento essencial nesse processo, contribuindo para a personalização do cuidado e melhores desfechos clínicos. Recomenda-se

o desenvolvimento de protocolos institucionais que ampliem a aplicação dessas práticas em diferentes contextos de saúde mental e infectologia, consolidando modelos sustentáveis e baseados em evidências.

REFERÊNCIAS

- Heydari M, Foroozanfar Z, Bazmi S, Mohammadi Z, Joulaei H, Ansari G. The prevalence of antiretroviral drug interactions with other drugs used in women living with HIV and its association with HIV drug change and patient compliance. *BMC Infect Dis.* 2024;24(1):1–9. doi:10.1186/s12879-024-09958-x.
- Bias TE, Venugopalan V, Berkowitz LB, Cha A. Incidence of antiretroviral drug interactions during hospital course. *J Pharm Technol.* 2014;30(2):48–53. doi:10.1177/8755122513500919.
- DeJongh BM. Clinical pearls for the monitoring and treatment of antipsychotic-induced metabolic syndrome. *Ment Health Clin.* 2021;11(6):311–9. doi:10.9740/mhc.2021.11.311.
- Haddow LJ, Floyd S, Copas A, Gilson RJC. A systematic review of the screening accuracy of the HIV Dementia Scale and International HIV Dementia Scale. *PLoS One.* 2013;8(4):e61826. doi:10.1371/journal.pone.0061826.
- Michienzi SM, Ladak AF, Pérez SE, Chastain DB. Antiretroviral stewardship: a review of published outcomes with recommendations for program implementation. *J Int Assoc Provid AIDS Care.* 2020;19:2325958219898457. doi:10.1177/2325958219898457.
- Brizzi MB, Burgos RM, Chiampas TD, Michienzi SM, Smith R, Yanful PK, et al. Impact of pharmacist-driven antiretroviral stewardship and transitions of care interventions on persons with HIV. *Open Forum Infect Dis.* 2020;7(8):ofaa073. doi:10.1093/ofid/ofaa073.
- Herrmann S, McKinnon E, Skinner M, Duracinsky M, Chaney R, Locke V, et al. Screening for HIV-associated neurocognitive impairment: relevance of psychological factors and timing of antiretroviral therapy initiation. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2019;30(1):42–50. doi:10.1097/JNC.000000000000040.
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Developing change: designing the medication reconciliation process. Rockville (MD): AHRQ; 2022 [cited 2025 Sep 12]. Available from: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/match/chapter-3.html>
- Rubin LH, Severson J, Marcotte TD, Savin MJ, Best A, Johnson S, et al. Tablet-based cognitive impairment screening for adults with HIV seeking clinical care: observational study. *JMIR Ment Health.* 2021;8(9):e25660. doi:10.2196/25660.
- Chan FCC, Chan P, Chan I, Tang TH, Lam W, Fong WC, et al. Cognitive screening in treatment-naïve HIV-infected individuals in Hong Kong: a single center study. *BMC Infect Dis.* 2019;19(1):123. doi:10.1186/s12879-019-3784-y.
- Foley JD, Bernier LB, Ngo L, Batchelder AW, O'Cleirigh C, Lydston M, et al. Evaluating the efficacy of psychobehavioral interventions for cardiovascular risk among people living with HIV. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr.* 2024;96(4):399–409. doi:10.1097/QAI.0000000000003441.
- Jennex A, Gardner DM. Monitoring and management of metabolic risk factors in outpatients taking

- antipsychotic drugs: a controlled study. *Can J Psychiatry*. 2008;53(1):34–42. doi:10.1177/070674370805300106.
13. Jongbloed K, Parmar S, van der Kop M, Spittal PM, Lester RT. Recent evidence for emerging digital technologies to support global HIV engagement in care. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2015;12(4):451–61. doi:10.1007/s11904-015-0291-7.
14. Claborn K, Becker S, Ramsey S, Rich J, Friedmann PD. Mobile technology intervention to improve care coordination between HIV and substance use treatment providers: development, training, and evaluation protocol. *Addict Sci Clin Pract*. 2017;12(1):7. doi:10.1186/s13722-017-0073-1.
15. Huang W, Wang X, Chen Y, Yu C, Zhang S. Advancing drug–drug interactions research: integrating AI-powered prediction, vulnerable populations, and regulatory insights. *Front Pharmacol*. 2025;16:1618701. doi:10.3389/fphar.2025.1618701.
16. Yang C, Xiao C, Ma F, Glass L, Sun J. SafeDrug: dual molecular graph encoders for recommending effective and safe drug combinations. *arXiv [Preprint]*. 2021 [cited 2025 Sep 12]. Available from: <https://arxiv.org/abs/2105.02711>.

Revisão Sistemática

Cyberbullying e sofrimento psíquico em adolescentes: riscos e possibilidades de intervenção

Rayany da Cruz Silva¹ 

Lirian Batista de Freitas¹ 

¹Estudante de Psicologia. Faculdade Maurício de Nassau, Fortaleza-Ceará, Brasil. Email: rayany.anny291@gmail.com. e lirianemail@gmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período marcado por intensas transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais, em que emergem desafios relacionados à construção da identidade, ao sentimento de pertencimento e à busca por autonomia. Esse processo, embora fundamental para o desenvolvimento humano, torna o adolescente mais vulnerável a situações de exclusão e violência ¹.

Com a expansão das tecnologias digitais, novas formas de sociabilidade foram criadas, mas também se intensificaram práticas de violência mediadas por ambientes virtuais, como o cyberbullying. Esse fenômeno caracteriza-se por agressões, humilhações ou ameaças realizadas por meio de mensagens, imagens ou vídeos, cuja disseminação é rápida e potencialmente irreversível ².

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2019) apontou que 13,2% dos ado-

lescentes já foram vítimas de cyberbullying, evidenciando a gravidade do problema³. As consequências envolvem sofrimento psicológico, baixa autoestima, depressão, prejuízos acadêmicos e risco de suicídio⁴. No cenário internacional, autores como Farhangpour et al. (2019) e Samsudin et al. (2023) ressaltam que, embora a internet tenha ampliado as oportunidades de socialização, também gerou riscos significativos à saúde mental juvenil.

O contexto brasileiro, permeado por elevados índices de violência escolar, reforça a preocupação. Dados recentes indicam que cerca de 39,1% dos estudantes entre 13 e 17 anos já relataram situações de humilhação ou afronta em ambiente escolar (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2025)⁵. Nesse cenário, o bullying e o cyberbullying emergem como formas de violência que afetam não apenas a saúde física e mental, mas também o rendimento acadêmico⁽⁶⁾.

A Lei nº 14.811/2024 criminaliza e define o bullying e o cyberbullying como práticas intencionais e recorrentes de violência, realizadas de forma presencial ou virtual, e com graves repercussões emocionais⁷. Tais fenômenos, por sua natureza multifacetada, exigem abordagens interdisciplinares que considerem aspectos culturais e sociais⁸.

Dessa forma, este estudo busca analisar, a partir da literatura científica brasileira, as consequências do cyberbullying para a saúde mental de adolescentes, discutindo riscos e possibilidades de intervenção psicológica. Além disso, busca identificar os fatores que favorecem a ocorrência desse fenômeno e destacar a importância da atuação conjunta entre

família, escola, serviços de saúde e Psicologia na sua prevenção e enfrentamento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, com a análise de artigos científicos publicados em português entre 2010 e 2025. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados SciELO, PePSIC, periódicos acadêmicos e repositórios institucionais. Foram selecionados estudos quantitativos, qualitativos e revisões integrativas que abordassem as repercussões do cyberbullying na saúde mental de adolescentes brasileiros, assim como estratégias de prevenção e intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados da literatura revelam que uma forte associação entre o cyberbullying e o sofrimento psíquico na adolescência. Estudos como o de Malta et al. (2024), com base em dados da PeNSE, identificam uma correlação direta entre a vitimização virtual e sentimentos de tristeza, desesperança e ideação suicida. Silva et al. (2023) reforçam que, além dos sintomas internalizantes, o cyberbullying compromete as relações sociais, a autoestima e o engajamento escolar.

A imaturidade emocional dos adolescentes os torna particularmente vulneráveis aos efeitos negativos do cyberbullying, que podem levar a insegurança, ansiedade, baixa autoestima, distúrbio de imagem, evoluindo para quadros mais graves como depressão e automutilação⁽⁹⁾. A violência virtual tam-

bém prejudica a capacidade de empatia das vítimas e aumenta os riscos de transtornos mentais e pensamentos suicidas^{10,11}.

O ambiente digital, com seu anonimato e ampla circulação de conteúdos, intensifica o sofrimento das vítimas, uma vez que as agressões não se limitam ao espaço físico e podem permanecer acessíveis por tempo indeterminado^{1,2}.

Para o enfrentamento do cyberbullying, as pesquisas apontam para a necessidade de intervenções multiprofissionais que envolvam a escola, a família e os serviços de saúde⁽¹²⁾. No âmbito familiar, a criação de um ambiente de confiança e diálogo é crucial para que os pais possam monitorar a vida digital de seus filhos e orientá-los a buscar ajuda em caso de vitimização^{13,14}.

As instituições de ensino, por sua vez, devem implementar ações preventivas e de capacitação para professores, focadas na escuta ativa, comunicação não violenta e resolução de conflitos¹⁵. A escola deve ser um espaço de diálogo, que incentive os alunos a relatar comportamentos inadequados e a discutir o uso responsável da tecnologia (ZEDNIK et al., 2016). Além disso, a criação de canais de denúncia acessíveis e a aplicação de medidas eficazes são fundamentais¹⁴.

A Psicologia desempenha um papel central nesse cenário, atuando tanto de forma preventiva quanto interventiva. Programas psicoeducativos em escolas podem abordar temas como cidadania digital e ética no uso da internet⁴. No campo clínico, a psicoterapia pode auxiliar as vítimas a fortalecerem

a autoestima e a lidar com o sofrimento emocional, enquanto os agressores podem desenvolver empatia e autocontrole¹. O psicólogo escolar tem a responsabilidade de orientar as instituições de ensino, promovendo ações de sensibilização e educação para a comunidade escolar¹⁴.

Uma pesquisa realizada por Silva et al. (2025) com alunos de 10 a 14 anos demonstrou que 86,67% deles já estiveram envolvidos em situações de bullying ou cyberbullying, seja como vítimas, agressores ou testemunhas. Os relatos dos estudantes associam a violência digital a preconceitos e julgamentos sobre a aparência física, reforçando como a exposição constante a padrões estéticos nas redes sociais pode intensificar a insatisfação corporal e tornar os jovens mais vulneráveis a comentários críticos¹⁴.

CONCLUSÃO

O cyberbullying é uma forma de violência contemporânea com sérias implicações para a saúde mental de adolescentes, confirmando-se como um problema de saúde pública⁽⁶⁾. A análise da literatura demonstrou que o fenômeno contribui para o aumento de quadros de ansiedade, depressão e ideação suicida, intensificando o sofrimento das vítimas devido ao alcance e à permanência do ambiente digital.

Diante desse cenário, a resposta ao cyberbullying exige a implementação de estratégias integradas e multifacetadas de prevenção e intervenção. Ações articuladas entre a escola, a família e os serviços de saúde são cruciais para a criação de uma rede

de proteção e apoio. Ações psicoeducativas, apoio familiar e intervenções psicoterapêuticas são pilares fundamentais para mitigar os impactos psicossociais dessas agressões.

A Psicologia, nesse contexto, desempenha um papel central, oferecendo ferramentas para fortalecer a resiliência das vítimas e promover a conscientização dos agressores. A atuação do psicólogo, seja no ambiente escolar ou clínico, é essencial para a promoção de ambientes digitais mais seguros e para o fortalecimento da saúde mental juvenil ¹⁴. É um esforço coletivo que demanda não apenas a resposta aos casos existentes, mas a construção de uma cultura de respeito e cuidado que permeie tanto o universo online quanto o offline.

Portanto, o enfrentamento do cyberbullying

demanda não apenas respostas emergenciais, mas o investimento contínuo em práticas educativas e estratégias terapêuticas que considerem a complexidade do fenômeno. A construção de uma cultura de respeito, empatia e cidadania digital deve ser fomentada em todos os espaços de socialização dos adolescentes, de modo a prevenir novas ocorrências e minimizar seus impactos. Ao integrar esforços entre família, escola, saúde e Psicologia, torna-se possível avançar para um cenário em que a convivência online e offline seja mais segura, ética e promotora de saúde mental.

Nota: Este artigo foi premiado como o melhor trabalho científico do Eixo 1 – Impacto da Tecnologia na Saúde Mental, apresentado na IX Jornada de Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau (2025).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira AP, Santos DL, Monteiro RM, Almeida LF. O cyberbullying e seus impactos na adolescência: revisão integrativa. *Revista Notandum*. 2023;27(2):45–60. doi:10.4025/notandum.v27i2.57406.
2. Melo APD, Souza CC, Rodrigues LF. O cyberbullying e seus impactos no desenvolvimento do adolescente. *Revista Foco*. 2023;16(5):200–15. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2904>.
3. Malta DC, Gomes NL, Farias DCR, et al. Cyberbullying entre escolares brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2024;29(9):e19572023. doi:10.1590/1413-81232024299.19572023.
4. Silva BVV, Ramos JN, Cavalcante T. Cyberbullying e seus reflexos na saúde mental e social de jovens adolescentes. *Revista Contemporânea*. 2023;3(2):78–95.
5. BRASIL. Ministério da Educação. 2º Boletim Técnico “**Escola que protege**”: dados sobre bullying e cyberbullying. Curitiba-PR. Ministério da Educação, 2025.
6. Studzinski LG, Camargo LG, Marcone VB, Oliveira GP, Nogueira JG, Lopes CCB, Silva GF. Práticas educativas em saúde na prevenção contra o bullying e o cyberbullying no contexto escolar. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;4(9):e494084. doi:10.47820/recima21.v4i9.4084.
7. Brasil. Lei nº 14.811, de 12 de janeiro de 2024. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para dispor sobre a prevenção e o combate ao bullying e ao cyberbullying; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF; 15 jan 2024.
8. Ribeiro PC, Oliveira LF. Violência simbólica e o impacto do cyberbullying nas relações sociais

- contemporâneas. Revista Educação e Tecnologia. 2023;17(2):88–101.
9. Silva DC de A, Monteiro EMLM, Campos Filho AS de, Diniz A da S, Silva DMS da, Araújo WJS. Crenças e práticas de adolescentes envolvidos no bullying e no cyberbullying. RP [Internet]. 15º de agosto de 2025.
10. Pigozi PL, Machado ALS. O impacto do cyberbullying na saúde mental. Revista Brasileira de Saúde Escolar. 2015;2(1):34–42.
11. Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015.
12. Macedo SNP. Cyberbullying na saúde mental e exclusão social: estratégias para intervenção profissional. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/8920>.
13. Arcie M, Ferreira JS, Prado AC, Lima TL. Cyberbullying: parental mediation and prevention strategies. Journal of Child Psychology. 2016;45(3):210–22. doi:10.1177/0022022116642345.
14. Rodrigues KF. Cyberbullying e os impactos na saúde mental do adolescente. BIUS. 2023;40(34). Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/12842>.
15. Pereira AM, Gonçalves DM, Rezer KF, Oliveira MA. Estratégias para prevenção e enfrentamento em casos de cyberbullying. Rev Saude Viva Multidiscip AJES. 2019;2(2):115–132.

Benefícios do dimensionamento correto de equipamentos em uma unidade de alimentação e nutrição

Rafaella Maria Monteiro Sampaio¹ 

Antônia Alzira Alves Barbosa¹ 

Isabela Sampaio Macedo¹ 

Ana Paula Lima Ribeiro¹ 

Juliana Raissa Oliveira Ricarte¹ 

¹Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto. Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) são setores em uma empresa dedicados a atividades de alimentação e nutrição. Para assegurar a operação conforme as normas técnicas e de higiene, é

fundamental ter instalações adequadas e funcionais, bem como o dimensionamento correto de equipamentos e o número ideal de funcionários¹.

Nessas organizações, o ritmo de produção é intenso. Os colaboradores se esforçam para entregar

refeições dentro dos padrões higiênico-sanitários e do tempo estipulado. Para isso, precisam de um ambiente de trabalho com infraestrutura e equipamentos adequados. A falta desses recursos pode levar ao cansaço, problemas de saúde e até acidentes de trabalho².

O planejamento da estrutura física de uma UAN é essencial para analisar as necessidades operacionais. Um bom planejamento evita a ociosidade de equipamentos por má localização ou dimensionamento incorreto, reduz o estresse da equipe e promove um ambiente de trabalho que resulta em produtos de qualidade³.

As UANs com instalações inadequadas criam condições desfavoráveis para os trabalhadores, afetando sua saúde física e mental e interferindo na produtividade. As atividades nesses locais muitas vezes exigem trabalho repetitivo e esforço excessivo dos colaboradores, o que pode ser mitigado com a infraestrutura correta⁴.

Diante disso, o objetivo deste estudo é avaliar se o dimensionamento dos equipamentos de uma Unidade de Alimentação e Nutrição atende de forma adequada à quantidade de refeições produzidas.

MÉTODOS

O estudo foi conduzido em uma UAN localizada em Fortaleza, no Ceará, entre janeiro e abril de 2024. Inicialmente, foi realizada uma visita para verificar e avaliar os equipamentos existentes e coletar informações sobre a produção de refeições. O estudo foi dividido nas seguintes etapas: coleta de dados

(levantamento das informações sobre o cardápio e os equipamentos utilizados para produzir a refeição do almoço); diagnóstico (avaliação da capacidade dos equipamentos da UAN – caldeirão, forno, fogão e chapa); avaliação (análise do dimensionamento atual dos equipamentos); comparação (confronto entre o dimensionamento ideal e o existente); análise (avaliação dos resultados e do impacto das modificações).

O cardápio diário inclui dois tipos de proteína, arroz, macarrão, feijão, farofa e um tipo de salada. A produção atende a uma média de 700 refeições diárias, inicia-se às 6h e o serviço de almoço começa às 11h. No primeiro momento, o fluxo da área de produção foi observado para coletar informações sobre os equipamentos e utensílios. Na segunda fase, foi avaliada a capacidade dos equipamentos. Para o caldeirão, usou-se a seguinte fórmula:

$$\text{Volume} = (\text{fator de cocção} \times \text{per capita crua} \times \text{número de refeições}) + 10\% \text{ (câmara de ar)}$$

Para o forno, a capacidade foi dimensionada com base na eficiência do equipamento (tempo necessário para assar os insumos) e no seu volume aceitável. A capacidade da chapa foi determinada por suas dimensões (cem centímetros de comprimento por cinquenta de largura). Já a capacidade do fogão foi calculada com base no uso de cinco panelas de 50 litros cada, que são usadas durante o pico de produção. Na terceira etapa, os cálculos de dimensionamento foram realizados para verificar se a projeção dos equipamentos atendia de forma significativa a demanda de refeições.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os seguintes equipamentos foram identificados na unidade: 2 fogões industriais de 4 bocas cada; 1 chapa com 100 cm de comprimento por 50 cm de largura; 1 forno combinado elétrico de 10 GN (Gastronorm); 1 caldeirão de 100 litros e painéis industriais tipo caçarola de 50 litros. Cada equipamento tem uma função específica na produção: o forno é usado para as proteínas, o caldeirão para o feijão, arroz e macarrão, e a chapa para a finalização das proteínas. Os fogões são utilizados para preparar refogados, farofas e molhos, entre outras necessidades da unidade.

O forno existente na unidade tem capacidade para dez grelhas. Em cada grelha, é possível acomodar trinta pedaços de 80g ou vinte pedaços de 120g de proteína. Isso significa que a capacidade total do equipamento é de 24 kg de proteína (10 gre-

lhas x 30 pedaços x 80 g) a cada 40 minutos. As painéis industriais utilizadas no estudo têm as seguintes dimensões: 55 cm de diâmetro, 23 cm de altura e capacidade para 50 litros. Devido ao seu diâmetro, o fogão suporta o uso de no máximo cinco desses utensílios simultaneamente, que são empregados na produção de farofas, molhos e proteínas. A chapa utilizada na unidade de produção mede 100 cm de comprimento por 50 cm de largura, e tem capacidade para preparar, em média, 100 porções de 80 g por vez. Porções de 120 g, que geralmente contêm osso, são preparadas no forno ou na panela, não na chapa.

De acordo com as informações obtidas foi possível determinar a capacidade dos equipamentos utilizados na unidade. O quadro 01 a seguir detalha a capacidade de cada equipamento, bem como a quantidade de cada insumo preparado e o volume produzido, considerando o fator de cocção específico para os ingredientes utilizados.

Quadro 01. Informações dos insumos produzidos no turno de maiores refeições executada em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) situada em Fortaleza-CE, 2024.

Equipamento	Per capita crua (Kg)	Quantidade de refeições	Fator de cocção	Quantidade produzida (kg)	Capacidade máxima
CALDEIRÃO - 100 L					
Arroz	0,07	700	2,3	112,7	39,13
Macarrão	0,04	700	2,83	79,24	31,8
Feijão	0,05	700	4,25	148,75	18,0
FORNO 10 GN'S					
Proteína (sem osso)	0,09	700	0,8	50,4	24 kg/40 min
PANELAS 50 L					
Farofa	0,03	700	1,0	21,0	45
CHAPA					
Proteína (porção de 80g)	0,08	700	0,8	44,8	8 kg/30 min

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Para garantir a excelência, uma UAN deve se preocupar não apenas com a qualidade do produto final, mas com todas as etapas do processo. O planejamento físico da UAN é crucial para que as instalações e os equipamentos sejam projetados para otimizar os procedimentos operacionais, evitando o cruzamento de etapas e garantindo um fluxo contínuo⁵.

Os resultados deste estudo permitiram analisar se os equipamentos da UAN estavam dimensionados corretamente para a produção do turno de maior demanda. O caldeirão de 100 litros, usado para arroz, macarrão e feijão, não atende à capacidade necessária. Embora seja suficiente para a produção de macarrão (necessidade de 28 kg, capacidade de 31,8 kg), ele é inadequado para o arroz (necessidade de 49 kg, capacidade de 39,13 kg) e para o feijão (necessidade de 35 kg, capacidade de 18 kg). Essa limitação obriga a equipe a preparar o arroz e o feijão em duas etapas, gerando trabalho desnecessário.

Inovações tecnológicas podem melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços. Na produção de refeições, a implementação de processos tecnológicos aumenta a produtividade e torna a empresa mais competitiva¹. Além disso, ambientes de trabalho inadequados, com equipamentos mal dimensionados, afetam negativamente a saúde e a produtividade da equipe, podendo levar a esforços excessivos e até acidentes de trabalho⁴.

O estudo verificou que o forno atende à demanda de produção. O cardápio, com apenas duas proteínas, permite que a nutricionista planeje o uso

do forno para uma proteína, enquanto a outra pode ser preparada na chapa ou no fogão. A produção total de 84 kg de proteína para as 700 refeições leva em média duas horas e quarenta minutos, o que está dentro do tempo operacional.

A capacidade do fogão de oito bocas é reduzida para cinco bocas devido ao grande diâmetro das panelas de 50 litros (55 cm). No entanto, o equipamento atende às necessidades da UAN, pois o fluxo de produção não exige o uso simultâneo de todas as bocas para os pratos principais. A chapa também atende à demanda da unidade. Para um tipo de proteína, a produção total de 8 kg (o que a chapa suporta) leva, em média, 30 minutos, com o tempo total para 700 refeições sendo de aproximadamente três horas e trinta minutos.

É comum que o aumento da demanda por refeições em UANs exija maior produtividade em um tempo limitado. No entanto, muitas vezes, as condições de trabalho são inadequadas, o que leva a uma baixa produtividade, insatisfação, cansaço excessivo, problemas de saúde e acidentes de trabalho⁶. Os resultados deste estudo reforçam a importância de as empresas se preocuparem com a produtividade e a satisfação dos colaboradores, garantindo um ambiente de trabalho com equipamentos e condições estruturais adequadas².

CONCLUSÃO

Os dados do estudo indicam a necessidade de substituir o caldeirão da Unidade de Alimentação e Nutrição. A troca do equipamento de 100 litros por

um de 200 litros trará um ganho significativo de produtividade, pois permitirá que a produção de arroz e

feijão seja realizada em uma única etapa, em vez das duas atualmente necessárias.

REFERÊNCIAS

1. Silva N, Vieira E. Limitações no uso da tecnologia na produção de refeições em unidade de alimentação e nutrição [trabalho de disciplina]. Ijuí (RS): Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2020.
2. Souza D, Buccioli P. UAN e a segurança do trabalho. Rev Fafibe On-Line. 2016;9(1):1–15.
3. Rebouças KC, et al. Avaliação das condições higiênico-sanitárias e físico-estruturais em unidades de alimentação e nutrição de um estado do Nordeste brasileiro. Ensaios Ciênc Biol Agrar Saúde. 2021;25(1):66–71.
4. Dias GN, et al. A importância da ergonomia em unidade de alimentação e nutrição: uma revisão integrativa. Rev Eletr Acervo Saúde. 2020;38:1–7.
5. Campos J, Ikeda V, Spinelli M. Otimização de espaço físico em unidade de alimentação e nutrição (UAN) considerando avanços tecnológicos no segmento de equipamentos. Rev Univap. 2012;18(32):31–41.
6. Abreu ES, Spinelli MGN, Pinto AMS. Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer. 3ª ed. São Paulo: Metha; 2009.

Relato de Experiência

Tecnologias leves no cuidado em saúde mental: um relato de experiência

Ana Carolina de Sousa Brito¹ 

Giovanna Maria Ferreira Mesquitas¹ 

Isabely Pereira da Silva Almeida¹ 

Sâmia Assunção de Oliveira² 

Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu³ 

¹ Acadêmica de Enfermagem. Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza - Ceará, Brasil

² Enfermeira gestora. Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto. Fortaleza - Ceará, Brasil.

³ Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Enfermeira e Doutora em Biotecnologia em saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lançou, em 2023, uma campanha que abordava a importância da efetivação da saúde mental

como direito universal dos seres humanos, refletindo acerca da atenção prestada nos países. Para a OPAS, o cuidado deve ser realizado de forma equitativa visando eliminar as práticas que contrariam os direitos humanos¹. Alinhado a esse compromisso global, o Brasil

tem buscado fortalecer políticas públicas que priorizem a atenção psicossocial, seguindo o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável “Saúde e Bem-estar” proposto pela Organização da Nações Unidas².

Nesse contexto, um hospital referência em saúde mental no estado do Ceará tem a seguinte missão: “Realizar o cuidado integral em saúde mental, por meio do atendimento humanizado e qualificado, contribuindo para o ensino, pesquisa e fortalecimento da rede de atenção biopsicossocial, conforme preconização do SUS”. Além disso os valores desta instituição envolvem “Valorização das pessoas”; “Inovação e Conhecimento”; “Humanização”; “Ética”, dentre outros³.

Logo, tais propósitos e valores só reforçam a importância da instituição de saúde com uma relação de confiança com usuário, permitindo que os indivíduos se sintam acolhidos, respeitados e ativos durante todo o processo de cuidado mental. Além disso, permite que os atuais e os futuros profissionais da rede compreendam a relevância do serviço em que estão atuando.

Considerando o contexto do cuidado integral e humanizado, vale destacar a importância da equipe multiprofissional, estando a enfermagem inserida neste âmbito, para a efetivação desses valores. A atuação do enfermeiro na saúde mental exige mais do que conhecimento técnico, uma vez que possui papel fundamental na promoção da saúde dos indivíduos, contribuindo ainda na reintegração social e no fortalecimento dos vínculos⁴.

A realização de grupos terapêuticos e as “tec-

nologias leves” abordadas por Merhy têm sido citadas como relevantes em saúde mental, com valorização de acolhimento, subjetividade e geração de vínculos⁵.

Diante do exposto, objetivou-se descrever a experiência do uso de “tecnologias leves” no cuidado em saúde mental.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que foi desenvolvido nos dias 10 e 17 de setembro de 2025, em um “Hospital Dia” localizado no Ceará, com a participação de docente e discentes do curso de graduação em Enfermagem de uma instituição privada de ensino superior. A atividade consistiu em uma roda de conversa envolvendo usuários do serviço, profissionais de saúde e acadêmicos, promovendo interação e troca de saberes no contexto do cuidado em saúde mental. Embora não tenha sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foram respeitados os aspectos éticos e legais da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, obedecendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos⁶. Cabe ressaltar que a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) também foi contemplada⁷.

DISCUSSÕES

O Centro de Estudos do hospital realiza, semestralmente, um acolhimento para os novos estagiários. Neste momento, é destacada a missão da

instituição, a qual visa promover o cuidado em saúde mental de forma humanizada. Além disso, são apresentadas as conquistas, eventos, normas do estágio e premiações do hospital, bem como a equipe de coordenadores e diretores que contribuem na gestão. Após essa recepção, os alunos começaram as atividades de estágio no “Hospital Dia”, quando foram acolhidos pelos profissionais do setor, e, em seguida, foram direcionados ao auditório da unidade para realizarem uma dinâmica de apresentação com os clientes. Durante a atividade, cada pessoa ia ao centro da roda e falava características dos demais participantes do grupo, destacando o seu nome e como gostam de ser chamados. O objetivo de tal dinâmica foi acolher, reforçar a identidade, interação e socialização. Considerando que no Hospital tem cartazes (Figura 1) distribuídos na recepção e em outros ambientes com

a missão, valores e visão; as alunas juntamente com a docente discutiram com o grupo sobre a importância de perceber o ambiente e conhecer o propósito, princípios e metas que o hospital deseja alcançar até o ano de 2027. O cartaz do hospital foi apresentado e indagou-se a compreensão dos clientes sobre o conteúdo. Foram reforçados os valores da ética e da humanização. A docente pediu para que um dos clientes fizesse a leitura do tópico “visão”, quando foi reforçado que o hospital já havia sido premiado como referência em psiquiatria no âmbito nacional.

No segundo dia, a temática foi sobre o “setembro amarelo”, quando distribuímos papéis para confecção de cartas para que cada cliente escrevesse o que deseja ao outro, bem como uma “melhora da socialização” por meio de dança e mensagem de “esperança”.

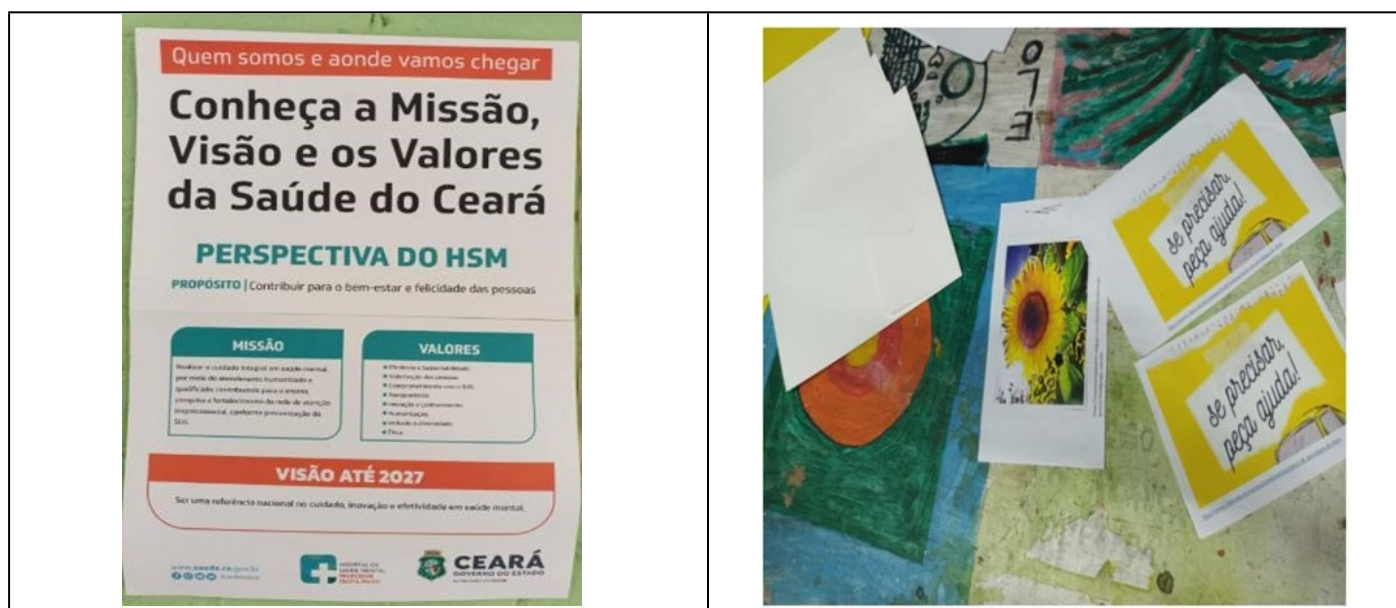


Figura 1: Imagens de cartazes do hospital e atividades sobre “setembro amarelo”. Hospital, 2025.

Dessa forma, dentre as intervenções abordadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), destaca-se a “Melhora da socialização” a qual possui atividades que reforçam o papel do enfermeiro de facilitar a interação dos clientes nos grupos, promovendo o compartilhamento de experiências e uma melhora do estado clínico⁸. Essa intervenção mostra-se relevante para o contexto da atenção psicossocial, pois está alinhada com os princípios do SUS e permite a construção de ambientes terapêuticos mais acolhedores e inclusivos. Dessa forma, destaca-se a importância das “tecnologias leves” na promoção do acolhimento, vínculo, integração entre os participantes; trazendo uma consolidação da percepção do ambiente inserido⁵. Ressalta-se ainda o momento de aprendizado sobre o significado do “setembro amarelo” e a dança com grupo, percebendo entre os membros reciprocidade, relaxamento, alegria e sintonia.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Dia Mundial da Saúde Mental 2023. Brasília: OPAS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-saude-mental-2023>.
2. Organização das Nações Unidas (ONU) Brasil. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
3. Secretaria da Saúde. Governo do Estado do Ceará. Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto. Disponível em: <https://www.hsm.ce.gov.br/o-hospital/hospital>
4. Rodrigues LF, Custódio APST. The current role of nursing in mental health. Rev JRG Estud Acadêmicos. 2021;4(8):264-72. DOI: 10.5281/zenodo.4637824. Disponível em: <https://>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada pelas estudantes revelou-se significativa para a assimilação dos propósitos institucionais e dos princípios que fundamentam o funcionamento do Hospital, especialmente no âmbito da saúde mental. A dinâmica grupal favoreceu o intercâmbio de ideias e promoveu uma vivência integradora entre os participantes, reforçando o compromisso da instituição com a ética e a humanização no cuidado. A realização do grupo terapêutico contribuiu para a ampliação da socialização e da compreensão do espaço institucional, proporcionando aos acadêmicos uma imersão nos valores que orientam os processos de trabalho. Esse acolhimento inicial configurou-se como um elemento facilitador na construção da formação prática e reflexiva dos futuros profissionais de enfermagem.

revistajrg.com.br/ojs/index.php/jrg/article/view/264.

5. Gonçalves CAV, Machado AL. As tecnologias do cuidado em saúde mental. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2013;58(3):146-50.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: MS; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
7. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Redação dada pela Lei nº 13.853, de 2019. Vigência. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm.

8. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN - Guanaba

Ansiedade digital e fomo: reflexos na vida de jovens e universitários

Alissa de Fátima dos Reis Braz¹ 

¹Graduanda em Psicologia, Uninassau, Fortaleza – CE, Brasil. E-mail: avisa.alissa14@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na era digital, marcada pelo uso intenso das redes sociais, surge um fenômeno psicológico relevante: o Fear of Missing Out (FoMO), traduzido como “medo de estar perdendo algo”. Esse fenômeno refere-se à sensação de ansiedade e preocupação em relação a experiências que outros indivíduos estão vivendo e da qual a pessoa teme estar excluída. O FoMO tem ganhado atenção na Psicologia por suas consequências negativas no bem-estar psicológico e social, sendo especialmente prevalente entre jovens e universitários.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, com enfoque qualitativo, voltada à compreensão dos impactos do FoMO na saúde mental e no bem-estar psicológico. A coleta de dados foi feita por meio da seleção de artigos científicos, teses e produções acadêmicas que abordassem o fenôme-

no FoMO, suas relações com ansiedade, autoestima e uso de redes sociais. As pesquisas foram realizadas nas bases SciELO, PePSIC e Google Acadêmico, utilizando os descritores: “FoMO”, “ansiedade digital”, “redes sociais”, “bem-estar psicológico” e “universitários”, incluindo publicações dos últimos dez anos (2015 a 2025).

DESENVOLVIMENTO

Os estudos analisados demonstram que o Fear of Missing Out (FoMO) é um fenômeno psicológico que afeta significativamente o bem-estar e a saúde mental de jovens e universitários. Altos níveis de FoMO estão associados à ansiedade, estresse, baixa autoestima e sensação de solidão. Pesquisas apontam que o uso constante das redes sociais pode intensificar a comparação social e a necessidade de estar sempre conectado, o que leva à exaustão emocional e prejuízo na qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O FoMO representa um desafio crescente para a saúde mental na era digital. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e promoção do bem-estar psicológico, como o uso

consciente das redes sociais e o fortalecimento da autoestima. Compreender esse fenômeno e seus impactos é fundamental para desenvolver ações de autocuidado digital, reduzindo a ansiedade e promovendo uma relação mais equilibrada com a tecnologia.

REFERÊNCIAS

1. Moura DF, Moura HS, Rubin GM, Freire SEA, Negreiros F, Medeiros ED. FoMO, mídias sociais e ansiedade: uma revisão sistemática. *Revista de Psicologia*. 2021;11(3):99–115. Disponível em: https://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262021000300099&script=sci_abstract. Acesso em: 18 set. 2025.
2. Pêgo BF, Rubin GM, Freire SEA, Negreiros F, Medeiros ED. Prevalência de Fear of Missing Out em estudantes universitários. *ResearchGate*. 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/350301575_Prevalencia_de_Fear_of_Missing_Out_em_estudantes_de_uma_instituicao_de_ensino](https://www.researchgate.net/publication/350301575_Prevalencia_de_Fear_of_Missing_Out_em_estudantes_de_uma_instituicao_de_ensino_superior_privada_do_Norte_de_Minas_Gerais_comportamento_e_bemestar_digital_no_cotidiano_universitario)
3. Seabra DBMH, Oliveira GRS, Silva RAS, Freitas RF. Prevalência e fatores preditores do Fear of Missing Out entre acadêmicos de Medicina durante a pandemia da COVID-19. *ResearchGate*. 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/382955944_Prevalence_and_predictive_factors_of_Fear_of_Missing_Out_among_medical_students_during_the_Covid-19_pandemic Acesso em: 18 set. 2025.

Serviço social, saúde mental e racismo: uma experiência extensionista no hospital de saúde

Adria Araújo Sales Barros¹ 

Sabrina Nicole de Sousa Nunes¹ 

Ana Larissa de Brito Braga¹ 

Bianca Ribeiro de Almeida¹ 

Tahiana Meneses Alves¹ 

¹ Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – CE, Brasil

INTRODUÇÃO

O campo da saúde mental configura-se como um espaço essencial de atuação do Serviço

Social, especialmente após a Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial. Essas transformações propuseram um novo paradigma de cuidado, voltado à cidadania, à autonomia e à dignidade dos sujeitos,

contrapondo-se ao modelo manicomial e excludente¹. O projeto de extensão “Serviço Social, Saúde Mental e Sociedade”, vinculado à Universidade Estadual do Ceará (UECE), atua no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSM), em Fortaleza, com o propósito de articular ensino, pesquisa e extensão, aproximando o campo acadêmico da realidade institucional². O projeto tem como objetivo promover reflexões críticas sobre os determinantes sociais do sofrimento mental e fortalecer práticas de escuta qualificada e acolhimento. Entre seus eixos temáticos, destaca-se o “Ouvir Vozes”, que propõe atividades voltadas à escuta, à convivência e à valorização das experiências dos usuários, por meio de rodas de conversa e dinâmicas participativas. Inspiradas na educação popular de Paulo Freire³, essas ações buscam construir saberes coletivos, estimulando o diálogo, a escuta sensível e o reconhecimento do outro a partir da dimensão pedagógica do Serviço Social. A escolha do tema “racismo e saúde mental” emergiu da necessidade de compreender como as experiências de discriminação racial afetam a saúde mental dos usuários e como a questão racial se manifesta no contexto hospitalar. O racismo, enquanto expressão da questão social e estrutura histórica de desigualdade, atravessa subjetividades e impacta trajetórias de vida, podendo contribuir para o adoecimento mental⁴.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A atividade relatada foi realizada com homens e mulheres em tratamento em unidades de

internação do HSM e teve como proposta principal discutir as relações entre racismo, identidade e sofrimento psíquico. A metodologia adotada foi lúdica e participativa, adaptada à realidade hospitalar e ao público atendido. A roda de conversa foi conduzida em três etapas. Na primeira, utilizamos cartazes com imagens de pessoas conhecidas e diversos fenótipos, perguntando: “quem é o médico?”, “quem é o mais bonito?” e “com quem você namoraria?”. Essas perguntas iniciais provocaram reflexões sobre representações sociais e estereótipos ligados à cor da pele, beleza e sucesso. Em seguida, foram lançadas perguntas disparadoras, como: “qual a cor da sua pele?”, “você já passou por situações ruins por causa da cor da sua pele ou do seu cabelo?” e “você acha que as pessoas são tratadas de forma diferente por causa da cor da pele?”. Essas indagações abriram espaço para o compartilhamento de experiências pessoais e percepções sobre discriminação. Na etapa final, foi apresentada uma música relacionada à temática racial, favorecendo um momento de descontração e encerramento reflexivo. Em todo o processo, houve cuidado com as reações emocionais dos participantes, buscando evitar gatilhos que pudessem gerar desconforto ou sofrimento². Durante a roda, observou-se receptividade e envolvimento dos sujeitos. Muitos demonstraram curiosidade e vontade de participar, relatando vivências e opiniões. As falas revelaram tanto a presença do racismo no cotidiano quanto a sua naturalização. Alguns relataram episódios de discriminação, como abordagens policiais violentas e situações de exclu-

são em ambientes de trabalho, na comunidade onde se vive ou no interior da própria família. Também se apontou uma relação entre racismo e pobreza. Outros minimizaram o⁴ racismo, tratando-o como brincadeira, o que evidencia o quanto esse fenômeno está enraizado nas relações sociais, vide o fenômeno do “racismo recreativo”. Também foi perceptível a dificuldade de auto identificação racial. Parte dos participantes evitava se reconhecer como negra, preferindo termos como “moreno” ou “pardo”. Essa recusa reflete o estigma historicamente atribuído à negritude e a ausência de letramento racial⁴. Ainda assim, a atividade despertou reflexões importantes sobre identidade e pertencimento, fortalecendo o reconhecimento da própria história e a valorização das origens. As discussões coletivas evidenciaram o racismo como um dos determinantes do sofrimento psíquico, especialmente em contextos marcados pela exclusão e pela desigualdade. O diálogo permitiu que os usuários expressassem suas vivências e percepções, promovendo acolhimento e valorização da experiência subjetiva.

DISCUSSÃO

A experiência extensionista revelou o potencial das rodas de conversa como instrumentos de cuidado e conscientização no campo da saúde mental. Ao articular escuta, diálogo e reflexão, essas práticas possibilitam compreender o sofrimento psíquico de forma ampliada, considerando suas dimensões sociais, culturais e raciais. O projeto reafirma o

compromisso ético-político do Serviço Social com a defesa dos direitos humanos, a equidade racial e o combate às formas de discriminação. No contexto hospitalar, discutir racismo e identidade não apenas contribui para o fortalecimento da autoestima dos sujeitos, mas também amplia o olhar da equipe sobre as múltiplas expressões da questão social. Os resultados observados dialogam com o “Censo Psicossocial dos Moradores de São Paulo”, que aponta a sobre-representação de pessoas negras nas instituições psiquiátricas e⁵ evidencia o racismo como elemento estruturante da desigualdade social⁴. Assim, promover espaços de fala e escuta se mostra fundamental para romper com o silenciamento histórico imposto às pessoas negras, estimulando a construção de vínculos e a valorização da identidade. Durante a execução da atividade, observou-se que a metodologia freireana favorece a horizontalidade e o protagonismo dos sujeitos. A dinâmica participativa, ao permitir que cada um compartilhasse suas vivências, gerou um ambiente de confiança e respeito, fortalecendo a dimensão terapêutica e educativa do cuidado³. A prática extensionista, portanto, contribui não apenas para o aprendizado acadêmico, mas também para a formação crítica e sensível de futuros profissionais, capazes de atuar em defesa de uma saúde mental antimanicomial, humanizada e antirracista³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada permitiu reafirmar a importância das rodas de conversa como estratégias

de intervenção e reflexão no campo da saúde mental. Ao abordar o racismo como tema central, foi possível ampliar o debate sobre identidade, pertencimento e desigualdades, fortalecendo o compromisso do Serviço Social com a promoção da justiça social e da equidade racial. As falas dos usuários revelaram tanto os impactos do racismo em suas trajetórias quanto os desafios de reconhecer e nomear essas experiências. Esse processo de conscientização é essencial para o

cuidado integral, pois o sofrimento psíquico é também produto das condições sociais e históricas em que os sujeitos estão inseridos. O projeto Serviço Social, Saúde Mental e Sociedade demonstra, assim, a potência da extensão universitária como espaço de produção de conhecimento e transformação social, reafirmando o papel do Serviço Social na luta por uma sociedade mais justa, inclusiva e livre⁶ de opressões.

REFERÊNCIAS

1. Del Sarto SM. A vida social de moradores permanentes de um hospital psiquiátrico. *Anuário Antropológico*, Brasília, v. 45, n. 2, p. 76–92, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.5831>.
2. Alves TM, Bentes BRP, MOTA MC, BRAGA ALB. Serviço social, saúde mental e sociedade: extensão universitária em um hospital psiquiátrico do Ceará. *Serviço Social em Perspectiva*, Montes Claros, v. 9, n. 1, p. 279–296, jan./jun.2025. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/8311>.
3. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
4. Barros S, Batista LE, Dellosi ME, Escuder ME. Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1235-1247, out./dez. 2014. DOI: 10.1590/S0104-12902014000400010. Acesso em: 26 ago. 2025.