

CADERNOS DE ESTÁGIOS FAMINAS

ANAIS DA I E II MOSTRA DE ESTÁGIOS DA FAMINAS



 **FAMINAS**

ISBN-978-65-88341-02-5

C122 Centro Universitário FAMINAS
Cadernos de Estágios FAMINAS: Anais da I e II mostra de
estágios da FAMINAS [recurso eletrônico]./ Organizado por
Andreza de Souza e Silva, Andrea de Souza Santos, Arabella
Reis Magalhães, Tatiani Andrade Rocha. [FAMINAS BH e Centro
Universitário FAMINAS], 2022.
96 p.
ISBN: 978-65-88341-02-5

1. Cadernos de estágios. 2. Anais. 3. Ensino superior. I. Silva,
Andreza de Souza e. II. Santos, Andrea de Souza. III. Magalhães,
Arabella Reis. IV. Rocha, Tatiani Andrade. V. Título.

CDD 371.3

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central

Para citar este documento:

CADERNOS DE ESTÁGIOS FAMINAS: Anais da I e II mostra de estágios da
FAMINAS [recurso eletrônico] Muriaé: FAMINAS, 2023. 96p. Disponível em:
<https://bibliotecadigital.faminas.edu.br>. Acesso em:



MANTENEDORA: LAEL VARELLA EDUCAÇÃO E CULTURA LTDA

Diretor Presidente – Bel. **Lael Vieira Varella Filho**
Diretor Administrativo e Financeiro - Bel. **Esp. Luciano Ferreira Varella**
Diretora Executiva – Bel. **Luisa Vieira Varella**
Gerente administrativo e financeiro - **Eduardo Goulart Gomes**

MANTIDA: FACULDADE DE MINAS – FAMINAS – Campus Muriaé

Reitor – Bel. Esp. **Luciano Ferreira Varella**
Pró Reitor de Ensino- Prof. Dr. **Pedro Henrique Menezes Ferreira**
Vice-Reitora- Bel. **Luisa Vieira Varella**
Pro-Reitor de Administração - **Eduardo Goulart Gomes**
Diretora dos Institutos - **Msc. Fernanda Cristina Rocha Abrão**

CONSELHO EDITORIAL DO ENIC

Editor geral - **Dr. Alexandre Horácio Couto Bittencourt**
Revisor - **Msc. Fernanda Cristina Rocha Abrão**
Coordenação de Pesquisa –**Alexandre Horácio Couto Bittencourt**
Bibliotecária: **Cristina de Souza Maia**

COORDENAÇÃO DE CURSOS CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS

Administração **Wisley de Jesus Vieira**
Análise e Desenvolvimento de Sistemas **Flávio de Andrade Mota**
Arquitetura **Regina Coeli Gouveia Varella**
Biomedicina **Amanda Cândida da Rocha Oliveira**
Ciências Contábeis **Wisley de Jesus Vieira**
Direito **Margarida Maria Espósito dos Santos**
Educação Física **Renato de Souza Lima Júnior**
Enfermagem **Soraya Lúcia do Carmo da Silva Loures**
Engenharia Civil **Gabriel Pereira Monteiro**
Farmácia **Emílio Santana Abreu**
Fisioterapia **Wescley José de Souza**
Medicina **Vera Lúcia Ângelo Andrade**
Nutrição **Vanessa Patrocínio de Oliveira**
Odontologia **Cristiane Ferreira Alfenas**
Psicologia **Marina Tente Silva**

COORDENAÇÃO DE CURSOS FAMINAS BELO HORIZONTE

Administração **Rosália Gonçalves Costa Santos**
Biomedicina **Adriana Nascimento de Sousa**
Ciências Contábeis **Rosália Gonçalves Costa Santos**
Direito **Renata de Lima Rodrigues**
Enfermagem **Katiucia Martins Barros**
Farmácia **Adriana Nascimento de Sousa**
Medicina **Tatiane Miranda**
Nutrição **Vanessa Patrocínio de Oliveira**
Odontologia **Caroline Santa Rosa**
Psicologia **Henriqueta Regina Pereira Couto**

EDITORA FAMINAS

Av. Cristiano Ferreira Varella, 655 - Bairro Universitário CEP: 36880-000 - Muriaé – MG
Telefone: 0/xx/32/3729-7555 e-mail: editora@faminas.edu.br

Editor Chefe: Dr. **Sérgio Gomes da Silva**



COMISSÃO ORGANIZADORA DA I E II MOSTRA DE ESTÁGIO FAMINAS

**Andreza de Souza e Silva
Andrea de Souza Santos
Arabela Reis Magalhaes
Tatiani Andrade Rocha
Karina Emanuela da Costa
Maria Eduarda Rocha Machado**

COMISSÃO AVALIADORA DA I E II MOSTRA DE ESTÁGIO FAMINAS

**Alessandra Soares Monteiro
Cristiane de Oliveira Lopes
Emilio Santana de Abreu
Gabriel Pereira Monteiro
Micheline Luisa Souza Lopes
Rafael Teixeira de Mattos
Regina Coeli Gouvea Varella**

SUMÁRIO

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE O USO INTEGRAL DE ALIMENTOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	7
UMA INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	10
EM PLENA ATIVIDADE: UMA INTERVENÇÃO GRUPAL DIRECIONADA PARA A SAÚDE DO IDOSO	11
PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E HISTÓRIA: A (RE)CONSTRUÇÃO DA HISTÓRIA DE IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	12
ACEITAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS FRENTE ÀS TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA.....	13
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE RIO BRANCO	15
TÉCNICAS DE MANEJO DO COMPORTAMENTO INFANTIL NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO CENTRO DE SAÚDE RIO BRANCO – RELATO DE CASO	17
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO ODONTOPEDIÁTRICO: TRAUMATISMO DENTÁRIO E RETENÇÃO PROLONGADA - RELATO DE CASO CLÍNICO.....	20
ESTÁGIO CURRICULAR I EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NA FUNDAÇÃO VESPASIANENSE DE SAÚDE	23
ESTÁGIO CURRICULAR EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO DA FACULDADE DE MINAS – BELO HORIZONTE	26
ESTÁGIO CURRICULAR EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NA FUNDAÇÃO FELICE ROSSO (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO- HFR), NO DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA E NUTRIÇÃO	28
ESTÁGIO CURRICULAR LL MIRANDA’S E MATTOS ACESSORIA LTDA NA PADARIA MIX PÁO-UNIDADE JARAGUÁ	31
ESTÁGIO CURRICULAR EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NA FUNDAÇÃO FELICE ROSSO, HOSPITAL FELICIO ROCHO – BELO HORIZONTE	34
ESTÁGIO CURRICULAR EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO HOSPITAL INFANTIL PADRE ANCHIETA.....	36
ESTÁGIO CURRICULAR EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA.....	38
ESTÁGIO CURRICULAR II EM NUTRIÇÃO SOCIAL NA ESCOLA SUELI LIMA DE MELLO EM SANTA LUZIA.....	40
RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	42
ESTÁGIO CURRICULAR EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO DA FACULDADE DE MINAS- BELO HORIZONTE.....	45
ESTÁGIO CURRICULAR EM NUTRIÇÃO SOCIAL NA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DA PREFEITURA DE CONFINS	48
ESTÁGIO CURRICULAR EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SABARÁ	50
RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO – UAN	52
ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO UAN NA QUALIS A	55
NOÇÕES GERAIS DE PSICOTERAPIA À LUZ DAS CONTRIBUIÇÕES JUNGUIANAS: UM OLHAR ACERCA DO MÉTODO CONSTRUTIVO APLICADO NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DA CLÍNICA ESCOLA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS.....	56
A RELAÇÃO DIALÓGICA EM GESTALT-TERAPIA COMO FACILITADORA DA SAÚDE MENTAL: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DO ESTÁGIO NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA DO	

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS MURIAÉ	58
UMA INTERVENÇÃO DE GRUPO NO CONTEXTO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO TRÂNSITO	60
ENTREVISTAS INICIAIS NA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CLÍNICA DE PSICOLOGIA GESTALT-TERAPIA: ESTUDO DE UM CASO CLÍNICO DE ACOLHIMENTO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA DA CLÍNICA ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS.....	61
O ESPORTE COMO UMA PRÁTICA INTEGRATIVA: UM RELATO DE OBSERVAÇÃO APÓS UM EVENTO DE FUTSAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E DROGAS – CAPS AD III	63
A ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS (OS) NO CENTRO-DIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO	68
REFLEXÃO COMO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO- RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CREAMURIAÉ	69
A PSICOLOGIA NAS EMERGÊNCIAS E DESASTRES: UM RELATO DE RECONSTRUÇÃO APÓS UMA TEMPESTADE DE GRANIZO	70
AUTOCUIDADO COMO PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: PROMOÇÃO DE PSICOEDUCAÇÃO DO CUIDADO DAS PACIENTES DO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MURIAÉ-MG, DURANTE O OUTUBRO ROSA	71
NARRATIVAS DE HISTÓRIAS DE VIDA: UMA POSSIBILIDADE DE RESGATAR MEMÓRIAS, PROMOVER SAÚDE MENTAL, REINVENTAR A AUTONOMIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS	75
RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDADOS INTENSIVOS NA ONCOLOGIA E A PSICOLOGIA HOSPITALAR	84
BLOQUEIOS DE CONTATO E MECANISMOS DE DEFESA EM GESTALT-TERAPIA: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DO ESTÁGIO DE PSICOLOGIA APLICADA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS – MURIAÉ-MG	85
EM PLENA ATIVIDADE: UMA INTERVENÇÃO DE PSICOEDUCAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR	87
DESAFIOS E POTÊNCIAS OBSERVADOS A PARTIR DO RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO CRAS	88
CBS ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE ESPERAFELIZ - MG.....	91
DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO: AS NOÇÕES GERAIS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL, NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS	92
UMA INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CONTEXTO ESCOLAR	94

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE O USO INTEGRAL DE ALIMENTOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

EDUCATIONAL ACTION ON THE FULL USE OF FOOD IN A FOOD AND NUTRITION UNIT

Mariana de Paula **SANTOS** (IC- marianapaula1918@gmail.com)¹, Mayla Cardoso Fernandes **TOFFOLO** (PQ)², Iury Antônio de **SOUZA** (PQ)²

1. Curso de Nutrição; 2. Professor (a) Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS - MURIAÉ – 36888-233 – Muriaé-MG

INTRODUÇÃO: Em uma unidade de alimentação e nutrição há produção de refeições em diferentes escalas, sendo o desperdício produzido pelas mesmas de grande importância. Este se faz presente a partir do mal uso dos alimentos no momento da produção, pelo não aproveitamento integral dos mesmos e pelas refeições prontas que não são consumidas e posteriormente descartadas. A utilização integral dos alimentos é uma forma eficaz de minimizar o desperdício, minimizando a geração de lixo e aumento nos gastos da empresa, além de ofertar uma refeição mais nutritiva ao comensal. **OBJETIVO:** Realizar ação educativa de modo a orientar os comensais sobre a redução do desperdício alimentar e colaborar no aprendizado de novas receitas nutritivas e criativas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma ação educativa, compreendendo palestra e entrega de material informativo, em relação ao aproveitamento integral de alimentos, sendo realizada durante dois dias do estágio obrigatório em uma Unidade de Alimentação e Nutrição no ano de 2021, a qual foi realizada com os colaboradores da unidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A ação foi realizada em ambos os plantões diurnos da unidade em questão, com alguns colaboradores que se dispuseram a participar. Estes foram encaminhados até a área de fogões e balcão de preparações, na qual receberam um material informativo sobre a importância de se utilizar integralmente os alimentos e receitas a serem preparadas, e, em seguida, realizou-se uma roda de conversa sobre a temática. Posteriormente, os participantes produziram duas receitas do material entregue. Tais preparações, após finalizadas, foram distribuídas para todos os colaboradores da UAN como um momento de confraternização. Foi observada uma boa participação e aceitação das preparações. **CONCLUSÃO:** A aceitação do presente estudo foi satisfatória, visto que a maioria das participantes demonstraram uma escuta ativa e determinação a mudança de hábitos.

Palavras-chave: Alimentos; Reaproveitamento de alimentos; Unidade de alimentação e nutrição.

INTRODUCTION: In a food and nutrition unit, meals are produced at different scales, and the waste produced by them is of great importance. This is present from the misuse of food at the time of production, by not fully using them and by ready meals that are not consumed and later discarded. The integral use of food is an effective way to minimize waste, minimizing the generation of waste and increasing company expenses, in addition to offering a more nutritious meal to the diner. **OBJECTIVE:** Carry out educational activities in order to guide diners on reducing food waste and collaborate in the learning of new nutritious and creative recipes. **MATERIAL AND METHODS:** This is an educational action, comprising a lecture and delivery of informative material, in relation to the full use of food, being carried out during two days of the mandatory internship in a Food and Nutrition Unit in the year 2021, which was carried out with the unit's employees. **RESULTS AND DISCUSSION:** The action was carried out in both day shifts of the unit in question, with some employees who were willing to participate. These were sent to the area of stoves and the preparation counter, where they received informative material on the importance of fully using the foods and recipes to be prepared, and then a conversation circle was held on the subject. Subsequently, the participants produced two recipes from the delivered material. Such preparations, after finalized, were distributed to all UAN employees as a moment of fraternization. A good participation and acceptance of the preparations was observed. **CONCLUSION:** The acceptance of the present study was satisfactory, as most participants showed active listening and determination to change habits. **Keywords:** Food; Reuse of food; Food and nutrition unit.

INTRODUÇÃO: A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) consiste em um setor que compreende diferentes atividades relacionadas a práticas alimentares e produção de alimentos e/ou refeições. Nesta, o desperdício é um fator de grande relevância, pois pode se fazer presente em diferentes etapas, como produção, transporte, comercialização, embalagem e armazenamento. Podemos citar perdas que variam desde alimentos que não são utilizados totalmente, assim como preparações prontas que não são servidas e as sobras dos pratos dos comensais, sendo que, ambas geram impacto negativo na

economia da empresa [1]. Em uma UAN, o desperdício representa falta de qualidade no serviço, e o mesmo deve ser evitado com estratégias como, planejamento adequado da lista de compras e cardápios a fim de que não existam excessos e consequentes sobras. Durante o planejamento de cardápios, deve-se avaliar questões como o rendimento final de cada alimento, considerando as preparações mais consumidas e a *per capita* de cada alimento. Além disso, deve-se existir um sistema de controle de desperdício afim de identificar práticas inadequadas e a criação de mecanismos com objetivo de cumprir as metas estipuladas de acordo com a realidade de cada unidade [2]. A utilização dos alimentos na sua forma integral é uma alternativa para minimizar as perdas e a influência destas em questões econômicas e até mesmo ambientais, uma vez que o aproveitamento consequentemente reduz a produção de lixo. Ainda, contribui para a oferta de nutrientes, pois os alimentos descartados possuem valor nutricional [3]. O presente trabalho teve como objetivo desenvolver uma ação educativa com os colaboradores de uma Unidade de Alimentação e Nutrição no município de Muriaé – MG, sobre a temática aproveitamento integral dos alimentos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma ação educativa, compreendendo palestra e entrega de material informativo em relação a aproveitamento integral de alimentos, realizada durante dois dias do estágio obrigatório em uma Unidade de Alimentação e Nutrição no ano de 2021, a qual foi realizada com um grupo de colaboradores de ambos os plantões (pares e ímpares) do turno diurno. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram da ação 5 colaboradores de cada plantão, sendo duas cozinheiras (os), uma saladeira e duas auxiliares de cozinha, os quais foram encaminhados até a área de fogões e balcão de preparações, e, inicialmente, receberam um material informativo (*folder*) sobre a importância de se utilizar integralmente os alimentos, o qual também continha receitas que os mesmos poderiam produzir a partir do contexto em questão. Junto desse momento também foi realizada uma roda de conversa para que os mesmos colocassem suas visões práticas a respeito do tema, sendo discutida a possibilidade da inserção de receitas no cardápio da UAN considerando o aproveitamento integral de alimentos utilizados. Posteriormente, os participantes produziram duas receitas do material entregue, sendo bolo de cascas de laranja e suco de laranja com talos de couve, demonstrando o uso integral da laranja. Ao longo das preparações, o contexto alvo foi abordado e discutido de forma prática, evidenciando a sua importância. Tais preparações, após finalizadas, foram distribuídas para todos os colaboradores da UAN como um momento de confraternização. Foi observada uma boa participação e aceitação das preparações por todos os envolvidos, os quais relataram que as cascas e talos utilizados possivelmente contribuíram para a intensidade do sabor e realce do aroma. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a ação foi proveitosa, considerando o interesse e participação, e possibilitou aos colaboradores uma nova visão sobre a importância do aproveitamento integral dos alimentos, contribuindo para que esta seja implementada na unidade.

REFERÊNCIAS: [1] VIANA, R. M.; FERREIRA, L. C. Avaliação do desperdício de alimentos em Unidade de Alimentação e Nutrição na cidade de Januária, MG. **Higiene Alimentar**, v. 31, n. 266/267, p. 22-26, 2017. [2] SILVÉRIO; G. A.; OLTRAMARI; K. Desperdício de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição brasileiras. **Ambiência - Revista do Setor de Ciências Agrárias e Ambientais**, v. 10, n. 1, p. 126-127, 2014. [3] SAMPAIO, I. S. et al. A ciência na cozinha: Reaproveitamento de alimentos - Nada se perde tudo se transforma. **Revista: Experiências em Ensino de Ciência**, v. 12 n. 4, p. 3 - 4, 2020.

Área do Conhecimento (CNPq): 4.05.00.00-4 Nutrição

APÊNDICES

APÊNDICE 1. RECEITAS EXECUTADAS NA ATIVIDADE:

BOLO DE CASCAS DE LARANJA:

INGREDIENTES:

1. Cascas picadas de 2 laranjas.
2. 3 ovos.
3. Meia xícara de chá de óleo.
4. 1 xícara e meia de chá de açúcar.
- 5.1 xícara e meia de chá de farinha de trigo.

6. 1 colher de sopa de fermento em pó.

MODO DE PREPARO:

Unte e esfarinhe uma fôrma de bolo médio. Pré-aqueça o forno em temperatura média de 180°C. Bata no liquidificador a casca da laranja, os ovos e o óleo. Coloque em uma tigela, junte o açúcar, a farinha, o fermento e misture até ficar homogêneo. Coloque na forma e leve ao forno por 40 minutos. Deixe amornar e desenforme.

SUCO DE LARANJA COM TALOS DE COUVE:

INGREDIENTES:

1. 2 xícaras de suco de laranja
2. 2 talos de couve
3. Açúcar e gelo a gosto
4. Algumas gotas de limão e/ou hortelã a gosto (opcional)

MODO DE PREPARO:

Bata tudo no liquidificador, coe e sirva

APÊNDICE 2. FOLDER ENTREGUE AOS COLABORADORES DURANTE A

ATIVIDADE:

REAPROVEITAMENTO DE ALIMENTOS: NADA SE PERDE TUDO SE TRANSFORMA”

Sabe aquela laranja que você usou para fazer um suco? Aquela couve que você utilizou em uma salada.

O que você faz com as partes que você retira dela, como cascas, talos?

Aposto que sua resposta foi, jogar no lixo ué....

É o que sempre pensamos e fazemos né?

Vem comigo que eu te mostro uma outra solução pro que seria só lixo!!

VOCÊ SABIA??

VOCÊ SABIA?

Casca de laranja: tem 40 vezes mais cálcio do que a polpa da laranja.
Casca de maçã e mexerica: possui o dobro de vitamina C em relação à polpa.
Casca do abacaxi: tem 38% a mais de vitamina C do que a polpa.

EXEMPLOS DE PARTES QUE PODEM SER PROVEITADAS

TALOS	CASCAS
Salada Brócolis Couve-flor Agião Baterrabo Espinafre	Batata Banana Laranja Abóbora Melancia Melão
SEMENTES	FLORES
Abóbora Melão Jaca	Alcachofra Colândia Hibisco
KOLHAS	
Cenoura Betrerrabo Walter Couve-flor Kobonete	

Por mais que pareça estranho, utilizar as partes que são descartadas dos alimentos, pode prevenir um alto nível de desperdício, te ajudar a economizar muito, além de te proporcionar uma refeição com muito mais nutrientes do que ela seria, já que as cascas e talos dos alimentos possuem muito mais nutrientes que seus interiores. Todas as receitas selecionadas aqui exploram o extraordinário recurso do aproveitamento de alimentos. Estimule a sua criatividade! Economizar é ser saudável é... comer até ao talo.

FAROFA DE TALOS:

INGREDIENTES:

Talos de verduras picados e cozidos
1/2 xícara de bacon picado em cubos
1/2 xícara de cebola picada
2 dentes de alho amassado
Azeite para dourar
Farinha de mandioca torrada
Opcional: 1/2 de linguiça calabresa picada

MODO DE PREPARO:

Pique o talo de couve em pedaços pequenos, cozinhe em uma panela por 5 minutos (somente para amolecer um pouco) e reserve.

Em outra panela coloque um pouco de azeite, acrescente a cebola refogue um pouco, acrescente o alho, e deixe dourar um pouco.

Depois acrescente o bacon e se quiser a linguiça e deixe fritar.

Acrescente o talo da couve, deixe refogar por 2 minutos e por último acrescente a farinha de mandioca torrada ou farofa pronta, deixe fritar por mais 1 minuto e retire do fogo.

UMA INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANA CAROLINA SANTOS SOUZA (IC- santossouzaanacarolina90@gmail.com)¹ MARIANNY VITÓRIA DOS SANTOS VARIZI (IC- mariannyvarizi99@hotmail.com)² e ARTHUR VENUTO LOPES VIANA (PQ - arthurvenuto@gmail.com)³

1,2. Curso de psicologia, 3. Professor Centro Universitário FAMINAS –MURIAÉ - 36880-000 - Muriaé-MG

Palavras chaves: intervenção psicossocial, políticas públicas, habilidades sociais.

Apresentação: O fazer da Psicologia na Assistência Social prevê a realização de atividades socioeducativas que têm por finalidade o fortalecimento dos usuários como sujeitos, a prevenção de situações de risco, a garantia de direitos e a superação de situações que envolvem a violação dos direitos dos usuários desta política pública [1]. Este trabalho se constitui como relato de uma intervenção psicossocial no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças de 06 a 09 anos, realizado em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O objetivo da intervenção foi promover o fortalecimento de vínculos dos participantes por meio da ampliação de seu repertório de habilidades sociais. **Desenvolvimento:** A identificação da necessidade psicossocial trabalhada no SCFV se deu a partir da investigação sistematizada da instituição na qual se desenvolve este serviço. Para tanto, foi utilizado um Roteiro Diagnóstico de Necessidades Psicossociais [2] por meio do qual se estabeleceram os primeiros contatos com a coordenadora do CRAS, educadores sociais e participantes das oficinas do SCFV. Assim, foi verificado que os participantes do SCFV daquela unidade de assistência social vivenciam situações complexas, participam de diferentes grupos sociais e estão sujeitas a regras sociais contraditórias nas instituições que participam, como na Família, Escola e no próprio CRAS tornando-se necessário o desenvolvimento de um amplo repertório de habilidades sociais [3]. A intervenção foi dividida em 03 dias e contou com a participação de 12 crianças. Em um primeiro momento, com objetivo trabalhar as habilidades de expressividade emocional, a atividade foi mobilizada pela Caixa das Emoções, contendo as palavras Raiva, Tristeza, Nojo, Alegria, Medo e Surpresa - na qual cada participante demonstrou por meio de expressões faciais a emoção retirada da Caixa para que os outros adivinhassem de qual emoção se tratava. Além disso, foi questionado qual situação da vida cotidiana evidenciava esta emoção e quais comportamentos estavam mobilizados naquele contexto. No segundo encontro, trabalhou-se a habilidade de civilidade por meio de uma Roda de Conversa sobre a convivência e a importância do estabelecimento de vínculos de respeito entre os participantes e a utilização de palavras e expressões que denotam este respeito – por favor; obrigado; licença; entre outras. No último encontro trabalhou-se a empatia, com uma atividade denominada “*Toda pessoa é diferente*”, na qual os participantes foram separados em duplas e convidados a escrever em uma folha de papel o que eles achavam bonito neles e do outro lado o que achavam bonito nos outros. Os resultados foram discutidos em grupo e evidenciaram as diferenças entre os participantes, a valorização de suas diferentes qualidades e a necessidade de vínculos empáticos entre os mesmos. **Considerações finais:** Durante as atividades, alguns participantes não souberam identificar e/ou confundiram as emoções expressadas pelos outros, além de expressarem dificuldades em utilizar expressões e palavras que favorecem o contato respeitoso e empático entre os sujeitos. A proposta possibilitou o aprendizado das habilidades sociais não só no contexto realizado, como também em outros contextos vivenciados. A intervenção se consolidou como espaço de escuta e desenvolvimento dos sujeitos e seus resultados podem reverberar em diferentes relações e contextos nos quais os participantes estão inseridos.

Bibliografia: [1] Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) **Referência técnica para atuação do (a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS / Conselho Federal de Psicologia (CFP)**, Brasília, CFP, 2007. [2] NEIVA, K. M. C. **Intervenção psicossocial: aspectos teóricos, metodológicos e experiências práticas**. São Paulo: Vetor, 2010. [3] DEL PRETTE & DEL PRETTE. **Psicologia das habilidades sociais na infância**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. **Área do Conhecimento (CNPq): 7.07.00.00-1 – Psicologia**

EM PLENA ATIVIDADE: UMA INTERVENÇÃO GRUPAL DIRECIONADA PARA A SAÚDE DO IDOSO

GRAZIELA MARIA MULANO **DIAS** (IC - grazielamulano2001@gmail.com)¹, ALINE DA SILVA **CARNEIRO** (IC - alinesilvaplc@gmail.com)², PAULO EZEQUIEL DA **SILVA** (IC - paulokielsilva@gmail.com)³, MONIQUE SILVA **GARCIA** (IC - garcia123@gmail.com)⁴ e ARTHUR VENUTO LOPES **VIANA** (PQ - arthurvenuto@gmail.com)⁵

1, 2, 3, 4. Curso de Psicologia; 5. Professor Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS-MURIAÉ - 36880-000 - Muriaé-MG

Palavras-chave: psicologia da saúde; saúde do idoso; intervenção grupal

APRESENTAÇÃO: Considerando a atuação do Psicólogo nas Políticas Públicas de Saúde, sobretudo no contexto da Atenção Básica, salienta-se a necessidade de exceder a transposição de práticas individualizantes para o enquadre da saúde coletiva. Neste íterim, o princípio da integralidade do cuidado ressalta a importância de horizontalizar os saberes e as práticas para a manutenção de uma vida saudável. Na esfera de trabalho das psicólogas (os) no Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), apresenta-se o incentivo a criação de grupos e o fortalecimento do protagonismo dos usuários [1]. Abarcada pela unidade curricular de estágio supervisionado do sétimo período do Curso De Psicologia, a presente exposição refere-se à uma intervenção grupal voltada para o incentivo à produção de comportamentos ativos no que tange à saúde do idoso. **DESENVOLVIMENTO:** Este trabalho sucedeu-se no contexto de atuação do Psicólogo do NASF, dispositivo vinculado à Estratégia de Saúde da Família (ESF) que visa ampliar o escopo de resolutividade da Atenção Básica em Saúde. Sob a orientação do supervisor docente, dialogou-se com a coordenadora, com duas Agentes Comunitários de Saúde e com os usuários do dispositivo. Por meio desse procedimento, constatou-se que a prevalência do modelo de atendimento clínico no campo da saúde coletiva inviabiliza o desenvolvimento de estratégias preventivas norteadas por demandas contextuais. No elenco das atribuições delegadas à equipe da NASF, destaca-se a importância das orientações sobre alimentação e nutrição, da prática de atividade física, da prevenção e do acompanhamento de vítimas de violência e da promoção do autocuidado [2]. A fim de consolidar o processo de educação em saúde, a intervenção foi realizada em um grupo de atividades físicas pré-existente direcionado para uma média de 20 usuários de ambos gêneros, cujo faixa-etária varia entre 60 e 75 anos. Mediante ao caráter complexo dos processos de saúde, visando fomentar uma intervenção multidisciplinar, participaram do processo 05 estagiários de psicologia, uma fisioterapeuta, uma educadora física, uma nutricionista, 02 estagiários de nutrição e 02 estagiários de medicina. A intervenção teve início com uma roda de conversa conduzida pelos estagiários de psicologia, em que discutiu-se a pertinência da manutenção de um envelhecimento ativo para o bem-estar psíquico. Em segundo plano, entregaram-se panfletos contendo informações sobre o autocuidado. Logo, os estagiários de nutrição e de medicina calcularam o IMC e aferiram a pressão arterial dos participantes. Na sequência, a educadora física e o fisioterapeuta conduziram uma série de exercícios físicos. Ao fim, o nutricionista e os estagiários de nutrição ofertaram orientações referentes à prática de uma alimentação saudável. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A proposta objetivou promover estratégias de autocuidado calcadas nas particularidades de cada usuário. Durante a roda de conversa, refletiu-se sobre a história do grupo salientando a função desse espaço para o convívio social e para a construção de narrativas sobre modos de exercer um envelhecimento ativo. Enquanto desafio, sobreveio a dificuldade dos usuários de compreenderem as atribuições do profissional de psicologia. Enfim, ressalta-se a necessidade de promover atividades grupais no NASF em que realizou-se a presente intervenção. **AGRADECIMENTOS:** Aos usuários e ao corpo técnico da UBS. **BIBLIOGRAFIA:** [1] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) na atenção básica à saúde.** 2. ed. Brasília: CFP, 2019. 87 p. [2] MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). XXX Congresso Nacional De Secretarias Municipais De Saúde. **Diretrizes Para O Cuidado Das Pessoas Idosas No Sus: Proposta De Modelo De Atenção Integral.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 46 p.

Área do Conhecimento (CNPq): 7.07.00.00-1 – Psicologia

Área do Conhecimento (CNPq): 4.06.00.00-9 - Saúde Coletiva

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA E HISTÓRIA: A (RE)CONSTRUÇÃO DA HISTÓRIA DE IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

BEATRIZ ALVES **FERNANDES** (IC – beatrizbiafernandes45@gmail.com)¹, ALINE ROCHA **QUEIROZ** (IC – alinerochaqueiroz@live.com)², VANESSA OLIVEIRA **DOMINGOS** (IC – vanessa.oliveirad@hotmail.com)³, JAQUELINE DELFINO **CARLOS** (IC – jaquelinedelf.pej@hotmail.com)⁴ e ARTHUR VENUTO LOPES **VIANA** (PQ – arthurvenuto@gmail.com)⁵

1,2,3,4. Curso de Psicologia; 5. Professor Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS-MURIAÉ - 36880-000 - Muriaé-MG

Palavras-chave: psicologia na assistência; coleta de dados; intervenção grupal

INTRODUÇÃO: O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é um dispositivo público de Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), localizado em áreas de maior vulnerabilidade e risco social, no qual atua uma equipe multiprofissional composta por, dentre outros, Psicólogos e Assistentes Sociais, que ofertam serviços que tem como o objetivo a prevenção de violação dos direitos dos usuários, a fragilização e rompimento de vínculos familiares e comunitários [1]. O estágio foi realizado em um CRAS na cidade de Divino-MG e teve como finalidade a construção objetiva dos valores institucionais deste dispositivo, considerando sua história e o contexto no qual está inserido. Assim, a identificação da necessidade de construção objetiva destes valores se deu por meio de uma investigação das necessidades psicossociais [2] da instituição a partir da observação participante e de entrevistas com a equipe multiprofissional. **DESENVOLVIMENTO:** No desenvolvimento do processo investigativo, foi percebido o desconhecimento dos profissionais atuantes acerca de informações sobre a instituição, sobretudo sua dimensão histórica e os processos sociais que resultaram na implantação do dispositivo de assistência social no território. Considera-se que a atuação dos profissionais na assistência social deve partir do reconhecimento histórico desta política pública, bem como do entendimento dos processos que resultam na necessidade do desenvolvimento de serviços, programas e projetos de proteção social aos setores mais vulnerabilizados da população. Sendo assim, o resgate da história do CRAS se constituiu como o primeiro elemento da intervenção realizada. Para tanto, foi realizada uma entrevista estruturada aos moradores mais antigos do bairro, com questões que tinham como objetivo a recuperação de fatores históricos que resultaram na implantação do CRAS no território. Além deste processo, foi realizada também uma entrevista com a primeira assistente social que desenvolveu ações no dispositivo, tendo a mesma relatado sobre a história de implantação do CRAS no município no ano de 2009. A partir dos dados produzidos realizou-se uma reunião com toda equipe do CRAS, na qual foi apresentada a história do CRAS por meio das contribuições de moradores e da profissional que participou de sua implantação. A partir desta reunião, foram construídos em conjunto com a equipe técnica três textos que expressam a Missão, Visão e Valores da instituição, considerando-se também os elementos presentes na Constituição Federal [3] e na Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS [4]. Os princípios descritos foram apresentados também à gestão municipal e encaminhados para confecção de placas a serem instaladas no CRAS para conhecimento de todos.

CONCLUSÃO: A realização deste trabalho permitiu o resgate histórico do processo de implantação do CRAS no município, além de evidenciar que as mudanças na gestão municipal muitas vezes impõem rupturas ao funcionamento dos serviços de Assistência Social que impedem a concretização do desenvolvimento histórico desta política pública. Este fato foi evidenciado a partir da fala de profissionais que desconheciam as ações desenvolvidas no dispositivo nos anos anteriores à sua contratação. Além disso, a investigação junto à população sobre as ações do CRAS em momentos passados de sua história, permitiu o resgate da historicidade de dispositivo e a valorização da comunidade na construção de ideais e valores que norteiam o fazer da assistência social como política pública de direitos que deve se desenvolver de modo contínuo no território em que está estabelecida.

BIBLIOGRAFIA: [1] Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais. **O Fazer da Psicologia no Sistema Único de Assistência Social**. Belo Horizonte, 2019. [2] NEIVA, K. M. C. **Intervenção psicossocial: aspectos teóricos, metodológicos e experiências práticas**. São Paulo: Vetor, 2010. [3] BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. [4] BRASIL, Lei nº 8.742. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**. Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

ACEITAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS FRENTE ÀS TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA

PARENTS/LEGAL GUARDIANS' ACCEPTANCE OF BEHAVIORAL MANAGEMENT TECHNIQUES IN PEDIATRIC DENTISTRY

Gabrielly Lemos **GOMES** - *gabriellylemos30@hotmail.com* Janine Mayra da **SILVA**, Caroline Christine Santa **ROSA** -

¹Graduanda do quinto período do Curso de Odontologia – FAMINASBH ² Professora Orientadora Faculdade FAMINAS - Belo Horizonte

Palavras-chave: odontopediatria, manejo comportamental, ansiedade

INTRODUÇÃO: O odontopediatra é um profissional que precisa estabelecer uma relação de confiança com o responsável e com a criança atrelados a uma autoridade terapêutica para o sucesso no atendimento. Nesse sentido, é necessário que o profissional forneça informações sobre o controle comportamental de forma clara e ilustrativa, visando a colaboração durante o procedimento.

METODOLOGIA: Foram realizadas a coleta de artigos nas plataformas *Medlinee Google acadêmico*, onde houve a seleção das técnicas de manejo comportamental infantil mais utilizadas em odontopediatria. A partir dessas informações, elaborou-se uma cartilha informativa e ilustrada destinada aos pais, entregue antes da consulta com o profissional, em uma Clínica Odontológica privada em Belo Horizonte – Minas Gerais.



DISCUSSÃO: O manejo do comportamento infantil em odontologia, consiste em gerenciar as ações da criança de forma a obter a colaboração dela para o tratamento odontológico¹. As técnicas são escolhidas de acordo com a idade, variável psicossocial, grau de entendimento e outros fatores, visando sua adequada aplicação¹. Para realizar essa intervenção, é necessário a transmissão objetiva de informação aos responsáveis anteriormente, buscando diminuir a ansiedade (gerada pela sensação de desconhecimento ou medo) dos mesmos².

Trazer informações claras sobre as técnicas de manejo para os responsáveis é de suma importância, visto que eles transmitem maior segurança e confiança para as crianças³. Entretanto, em muitas situações o que se observa é o oposto, onde o medo e ansiedade decorrentes de experiências anteriores² contribuem para um comportamento instável. Tal instabilidade emocional influencia diretamente no comportamento infantil durante a intervenção clínica, podendo haver consequências

que impactam no decorrer do procedimento, como grito, choro, fechamento da boca, inquietação, entre outros, em busca de evitar a realização da intervenção³.

A explicação prévia das condutas odontopediátricas tem resultados positivos independente do sexo, idade e escolaridade deles¹, sendo uma maneira de contribuir para o conhecimento e o sucesso durante a aplicação das técnicas¹.

Além disso, é de suma importância que os responsáveis entendam o impacto da implementação do condicionamento comportamental, de forma que a sua permanência dentro do consultório seja positiva e contribua para a construção da relação de confiança da criança no profissional.

CONCLUSÃO: Visto que, o comportamento e percepção dos responsáveis tem impacto direto no comportamento do paciente é necessário que eles entendam as técnicas de condicionamento comportamental, seus objetivos e sua importância para a possibilidade de intervenção odontológica. Sendo assim, é necessário que o odontopediatra, forneça meios informativos como cartilhas ilustradas ou e-books, anteriormente a consulta clínica, visando a contribuição dos mesmos ao longo do procedimento e a construção de uma relação de confiança entre a criança, o profissional e os seus responsáveis.

REFERÊNCIAS:

1. SIMOES, Francisco Xavier Paranhos Coêlho; et al. **Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria.** *Rev. Bras. Odontol.* 2016, vol.73, n.4, pp. 277-282. ISSN 1984-3747.
2. MORAES, Marcia Marques de; et al. **Avaliação da Ansiedade dos Pais e Crianças frente ao Atendimento Odontológico.** *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.* 2012, 12(4)483-489. ISSN:1519- 0501.
3. SHITSUKA, Caleb; et al. **Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico.** *Research, Society and Development.* Vol.8(7), 2019. ISSN: 2525-3409

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE RIO BRANCO

Ana Paula Aguiar Albino MESQUITA (anapaulamesquita@gmail.com) 1, Denise Aparecida de Oliveira SANTOS (oliveiradenise1@hotmail.com) 1, Emily Lima AVELAR (avelaremy50@gmail.com) 1, Deborah Morgado de Faria MIRANTE (debynhamf@hotmail.com) 2, Gabriele ANDRADE-MAIA (gabriele.am120@gmail.com) 3, Jane Saula DE OLIVEIRA (jansolive@hotmail.com) 4

1. Estagiário do Curso de Odontologia; 2. Cirurgiã Dentista colaboradora 3. Supervisor de Campo; 4. Preceptor Orientador Faculdade de Minas- FAMINAS – BELO HORIZONTE - MG

Palavras-chave: Gravidez, Sistema Único de Saúde, Educação em Odontologia

OBJETIVO:

Demonstrar através da apresentação de um caso clínico a assistência à saúde bucal ofertada às gestantes pelos estagiários de Odontologia da FAMINAS no Centro de Saúde Rio Branco CSRB, importante indicador do Programa PrevineBrasil.

DESENVOLVIMENTO:

A manutenção e melhoria da saúde materno-infantil são alguns dos objetivos do Ministério da Saúde (MS), sendo imprescindível uma atenção especial no pré-natal, cuja responsabilidade é do Sistema Único de Saúde (SUS) e está prevista como indicador do Previne Brasil. A assistência durante o pré-natal de qualidade é capaz de diminuir a morbidade e a mortalidade materno-infantil, uma vez que a identificação do risco gestacional pelo profissional de saúde pode transgir orientações e encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez (1). Criado em 2019, o Previne Brasil é um programa do Ministério da Saúde MS, que prevê uma nova política de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como objetivo fortalecer os atributos essenciais e derivados da APS propostos por Starfield, além de melhorar os processos de monitoramento e avaliação (2). Ele estabelece um conjunto de indicadores a serem atingidos para alcance do pagamento por desempenho dentro do escopo das ações das Equipes de Saúde (3). A proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado é um dos setes indicadores propostos pelo programa, uma vez que se trata de uma etapa de imensas modificações na vida de uma mulher, em todos os aspectos, considerando ainda a saúde bucal componente essencial do bem estar geral da mãe, e com repercussões diretas na gestação (4). Preconiza-se que a gestante seja captada pelo serviço odontológico ainda nos primeiros 120 dias de gestação e que seja ofertada a ela pelo menos uma consulta a cada trimestre. Esta gestante necessita estar devidamente cadastrada e já estar em pré-natal com a Equipe de Saúde da família (ESF) (3). O pré-natal odontológico consiste em orientar a gestante sobre os cuidados com higiene e alimentação, realizar a avaliação dos dentes e tecidos moles, elaborar um plano de tratamento baseados nas necessidades identificadas e executar os procedimentos odontológicos ao longo da gestação visando saúde e bem-estar da gestante e do bebê (5). A política nacional de saúde bucal Brasil Sorridente reforça a importância de se desenvolver as ações educativo-preventiva considerando que a mãe tem papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância (6). De acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte SMS, o Centro de Saúde Rio Branco (CSRB) possui atualmente um total de 81 gestantes cadastradas sendo que destas 41 estão sendo acompanhadas pela Equipe de saúde Bucal ESB. A meta pactuada com o Programa Previne Brasil é que pelo menos de 60% das gestantes sejam atendidas pelo serviço odontológico. Percebe-se no entanto um sub atendimento uma vez que este percentual está variando em 50% de alcance. Várias ações estão sendo desenvolvidas pela ESB na busca de captação e adesão desta gestantes ao pré-natal odontológico como estabelecimento de parceria entre os setores a fim de realizar agendamento casados das consultas facilitando a vinda das gestantes à unidade, desenvolvimento de atividades coletivas, grupos, com participação multiprofissional no intuito de promover conhecimento e troca de experiências, epriorização nas agendas de agendamentos dentre outros. O presente relato apresenta a captação e adesão de uma gestante ao tratamento e os procedimentos ofertados a elas pelos estagiários da FAMINAS juntamente com a ESB do CSRB. Paciente 27 anos, melanoderma, gestante, moradora da área de abrangência do CSRB. Iniciou seu pré-natal na Unidade Básica de Saúde UBS no início da gestação e foi encaminhada ao serviço de Pré-Natal de alto risco (PNAR) devido a necessidade de controle de hipotireoidismo pós tireoidectomia em

2010 provinda de um tratamento oncológico. A paciente em questão também foi encaminhada para o serviço de psicologia por apresentar sintomas de depressão e para o serviço social uma vez que apresenta alto risco de vulnerabilidade social. Ademais, iniciou-se o pré-natal odontológico através do encaminhamento da equipe de ESF. A paciente relatou ser tabagista e faz uso constante de medicação para hipotireoidismo, sertralina e sulfato ferroso. Além disso, não houve queixa de dor, entretanto foi relatado desconforto quanto a escovação e presença de sangramento gengival. Na primeira consulta foi realizada anamnese e exames clínicos. Ao exame extraoral nenhuma alteração foi observada onde paciente não apresentou nenhuma lesão de mucosa. Ao exame clínico intraoral observou-se lesão de cárie ativa nos dentes 27 e 37 sem sintomatologia. Não foi observada alterações na oclusão. O exame periodontal mostrou presença de placa e sangramento gengival, denunciando uma precariedade na higienização bucal. Não houve registro de tártaro. Realizou-se as orientações de higiene, bem como os esclarecimentos sobre a condição oral. Além disso, a paciente foi informada quanto as alterações que a própria gestação pode acarretar a saúde bucal, assim como o benefício que o acompanhamento odontológico pode gerar neste momento singular. Orientações acerca da alimentação também foram oferecidas a paciente. O tratamento consistiu na profilaxia e na adequação do meio bucal através do selamento das cavidades dos elementos 27 e 37 com Cimento Ionômero de Vidro (CIV). O tratamento foi concluído e a paciente recebeu alta. Em suma, a paciente foi orientada a retomar ao serviço odontológico próximo trimestre para acompanhamento da sua saúde bucal.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Paciente captada no primeiro trimestre de gestação, 14 semanas, atendendo aos parâmetros do programa Previne Brasil, através do procedimento cooperativo entre os profissionais. Foi avaliada pela ESB CSRB, diagnosticada e colocada em tratamento de acordo com a necessidade apresentada, na busca do reestabelecimento da sua saúde bucal, evitando maiores prejuízos na saúde materna e infantil, e oferecendo qualidade de vida.

CONCLUSÃO:

O atendimento odontológico ou pré-natal odontológico é uma ferramenta que pode auxiliar na detecção de doenças e agravos que afetam a saúde da gestante e do feto, bem como auxiliar na prevenção destas. Existe um empenho grande pela ESB do CSRB em atingir as metas do Previne Brasil e ofertar cuidado em excelência às gestantes de sua responsabilidade. No entanto, trata-se de uma tarefa desafiadora a captação e adesão das gestantes aos atendimentos odontológicos. Apesar da gravidez ser o período no qual as futuras mães procurarem com maior frequência profissionais de saúde e se encontrarem emocionalmente mais sensíveis e envolvidas com o bem estar de seus filhos, percebe-se uma resistência em aderir ao pré-natal odontológico. Vários são os entraves para que as consultas sejam de fato realizadas, um deles é em relação ao tempo em que se descobre a gestação, ou ainda o medo do atendimento odontológico afetar a saúde do bebê devido a mitos e informações erroneamente difundidas acerca da assistência odontológica durante a gestação. É de suma importância o interprofissionalismo e a cooperação dos profissionais de saúde que acompanham as gestantes, pois são grandes aliados para o encaminhamento e a sensibilização quanto ao serviço odontológico, favorecendo a captação e adesão ao tratamento, possibilitando assim o alcance da saúde bucal desta gestantes assim como a meta estabelecida pelo Previne Brasil.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1) TOMASI, Elaine *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, 2017.
- 2) HARZHEIM, Erno. "Previne Brasil": bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1189-1196, 2020.
- 3) BRASIL. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil.
- 4) DA SILVA, Letícia Alves; DA SILVA, Sara Laodicéia Queiroz; DE ANDRADE, Cleide Alves. Análise dos indicadores de pré-natal do programa previne brasil na aps. **Anais do II Congresso Nacional de Residências em Saúde** (online), 2022.
- 5) BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto sírio Libanês de ensino e pesquisa. Protocolos de atenção Básica: **Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da saúde, 2015. 230p.
- 6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Coordenação Nacional de saúde Bucal**. Diretrizes da Política Nacional de saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde ;2004

TÉCNICAS DE MANEJO DO COMPORTAMENTO INFANTIL NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO CENTRO DE SAÚDE RIO BRANCO – RELATO DE CASO

Denise Aparecida de Oliveira SANTOS (oliveiradenise1@hotmail.com) 1, Emily Lima AVELAR (avelaremy50@gmail.com) 1, Ana Paula Aguiar Albino MESQUITA (anapaulamesquita@gmail.com), Lanna Elisa Furtado OLIVEIRA (lannaelisa@gmail.com) 2, Gabriele ANDRADE-MAIA (gabriele.am120@gmail.com) 3, Jane Saula DE OLIVEIRA (jansolive@hotmail.com) 4

1. Estagiário do Curso de Odontologia; 2. Cirurgiã Dentista colaboradora 3. Supervisor de Campo; 4. Preceptor Orientador Faculdade de Minas- FAMINAS – BELO HORIZONTE - MG

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Odontopediatria, Comportamento infantil

OBJETIVO:

Relatar técnicas de manejo do comportamento infantil utilizadas durante o atendimento odontológico dos estagiários de Odontologia da FAMINAS no Centro de Saúde Rio Branco CSRB.

DESENVOLVIMENTO:

O atendimento odontológico do Sistema Único de Saúde (SUS) engloba medidas de promoção, prevenção e proteção à saúde. Embora os objetivos relacionados aos tratamentos preventivos sejam incentivados, existem muitas demandas relacionadas a tratamentos cirúrgicos e restauradores. No que diz respeito ao atendimento de crianças, algumas técnicas e protocolos são adaptadas para permitir a realização do procedimento de forma eficaz. Uma vez que os princípios do SUS preconiza a universalidade e a integralidade, a população infantil deve ser acolhida sendo papel dos profissionais de saúde desde a atenção básica, além disso, o atendimento de crianças envolve o seu tratamento e o acolhimento núcleo familiar. O Ministério da Saúde (MS) implementou a Política Nacional de Humanização (PNH) ou Humaniza SUS, onde as principais filosofias discorrem sobre a prevenção, o cuidado, a proteção, a recuperação e promoção da saúde. Apesar de desafios e falta de alguns recursos dentro das Unidades Básicas de Saúde, o acolhimento deve ser preconizado em todos os atendimentos. O documento elaborado pelo MS sugere algumas estratégias de acolhimento como: necessidade de criação de grupos multiprofissionais, o levantamento e análise dos modos de organização do serviço frente os principais problemas enfrentados, a construção de rodas de conversa visando estratégias conjuntas, a identificação de profissionais sensibilizados, a articulação com a rede de saúde para pactuação de encaminhamentos e acompanhamentos, entre outros. Ademais, os princípios de acolhimento geram uma postura na prática de atendimentos e nas ações de atenção à saúde, de forma que favorecem na construção de uma relação de confiança e compromisso entre os usuários do sistema e as equipes de saúde. O ato de acolher gera inclusão e portanto se forma uma diretriz relevante no SUS (1,2). Visando estes princípios, entende-se a importância do acolhimento de pacientes pediátricos e do seu núcleo familiar. Vale ressaltar, que parte do público infantil que é acolhido na UBS é através do encaminhamento do Programa Saúde na Escola (PSE), sendo esta uma grande demanda em muitas Unidades. A partir disso, o profissional pode se deparar com diferentes perfis de crianças, entretanto, todas que residem nas áreas de abrangência da UBS devem ser atendidas. Uma das ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é promover ações de saúde bucal de crianças de até 12 anos de idade. Estas ações visam prevenir afecções bucais na primeira infância e identificar alterações precocemente, uma vez que desta forma o tratamento poderá ser menos invasivo e conseqüentemente gerar menos desconforto à criança (2). Visto que o profissional terá que lidar com diferentes perfis de crianças e seus familiares, medidas devem ser tomadas. Sabe-se que o medo e a ansiedade são questões frequentemente relatadas no atendimento odontológico e estudos mostram que pais que passaram por experiências negativas podem gerar estresse e ansiedade em seus filhos, afetando no comportamento durante o tratamento. Além disso, o medo da criança pode ser subjetivo quando é resultado de informações de experiências de outras pessoas, e objetivo quando a criança já teve experiências negativas frente a procedimentos de saúde. Sendo assim, o acolhimento é imprescindível. Uma das formas de acolher e favorecer o atendimento é através das técnicas de manejo comportamental que podem ser divididas em não farmacológicas quando não envolvem o uso de medicamentos e farmacológicas quando envolvem medicações para controle da ansiedade (3,4). As técnicas não farmacológicas apresentam resultados satisfatórios e embora sejam descritas inúmeras técnicas na literatura, destaca-se a técnica do dizer-mostrar-fazer que consiste na explicação do procedimento, na familiarização e demonstração de forma ilustrativa ou fictícia do que será realizado e por fim na execução. Esta técnica gera resultados positivos e é muito aceita pelos pais/responsáveis. Outra técnica viável na atenção básica é a distração, onde a criança pode ser distraída durante o

atendimento com recursos audiovisuais por exemplo. Controle de voz e contenção física podem ser utilizadas, porém envolvem a explicação prévia do núcleo familiar que podem não aceitar o uso destas técnicas. Em casos de tratamentos de urgência, a contenção pode se fazer necessária. Outra técnica muito aceita pelo núcleo familiar e que surge efeitos é o reforço positivo, que pode ser desde palavras de afirmação até uma recompensa ao fim do tratamento quando a criança colabora. É importante que associada as técnicas do manejo de comportamento, o profissional tenha domínio do procedimento a ser realizado para ter controle da situação de forma que a família e a criança sintam segurança durante o atendimento. Diante disso, o presente relato é sobre uma menina, leucoderma, 5 anos de idade, compareceu ao CSRB acompanhada do pai e do irmão. A queixa principal do responsável era relacionada a presença de lesões cáries nos dentes posteriores da filha. Foi realizada a anamnese e nenhuma alteração sistêmica foi relatada. O exame extraoral não teve alterações. Já no exame intraoral observou-se a paciente iniciava a dentição mista com a irrupção dos primeiros molares permanentes e com retenção prolongada do dente 71, além disso, observou-se mordida profunda, opacidades demarcadas de coloração

branca sugestivas de hipomineralização de segundos molares decíduos e lesões de cárie em atividade nos dentes 75 e 85. Foram solicitados exames radiográficos para avaliação da doença cárie e da retenção prolongada. Durante a primeira consulta, algumas técnicas de manejo como distração e dizer-mostrar foram utilizadas, visando a apresentação dos materiais utilizados no procedimento, familiarizando a criança com ambiente odontológico. Ademais, todas as orientações de higiene oral e dietéticas foram realizadas. A princípio a criança se apresentou tímida, porém colaborativa. Em um segundo momento, iniciou-se o tratamento. Por se tratar de uma criança que apresentava medo e ansiedade, a equipe optou por um tratamento menos invasivo, sendo realizada a remoção da lesão cárie de forma minimamente invasiva com as técnicas de remoção seletiva e restauração com cimento de ionômero de vidro. Durante este atendimento a paciente se queixou do algodão e apresentou resistência ao sugador e aos materiais e instrumentais utilizados, entretanto ao longo da consulta foi permitindo a realização do procedimento, sendo assim, ao fim da consulta a paciente recebeu um balão como reforço positivo. Visando intercalar os tratamentos diante das necessidades, na terceira sessão planejou-se a extração do elemento 71. As estagiárias estudaram as técnicas necessárias e foram seguras quanto ao procedimento. Nesta consulta em questão, foi necessário a contenção da criança pelo responsável, visando a segurança durante o tratamento. Palavras de reforço e incentivo foram utilizadas no tratamento. Assim como no procedimento anterior técnicas de manejo foram utilizadas e apesar da resistência da paciente, o procedimento foi realizado com qualidade e acolhimento. No fim do atendimento, a criança abraçou as profissionais demonstrando gratidão. Na quarta sessão, foi realizado o procedimento restaurador do dente 85, entretanto notou-se a falha da restauração do dente 75 e também a irrupção do dente 41 sem a esfoliação do 81, indicando a necessidade de mais uma extração. Realizou-se então a restauração do dente 85 e o reparo na restauração do 75, com mais uma vez o reforço positivo. Na quinta sessão, a paciente se apresentava sem resistência aos atendimentos, sem medo e muito colaboradora. Foi realizada a extração de forma tranquila e a paciente ganhou adesivos como reforço positivo. Neste momento foi observada a satisfação do responsável diante do acolhimento da criança. Na penúltima sessão, as restaurações com CIV foram rebaixasadas e completadas com resina composta uma vez que estava fraturando com esforço mastigatório, a paciente contribuiu no tratamento. Na última sessão, foi realizada a profilaxia, e reforçou-se as orientações dietéticas e de saúde bucal dadas na primeira consulta e encaminhamento para controle preventivo. Notou-se melhora significativa na qualidade da saúde bucal da criança e em seu comportamento e na segurança do responsável. A paciente recebeu alta e será encaminhada para avaliação ortodôntica da mordida profunda e da falta de espaço, e acompanhada no retorno de manutenção preventiva.

RESULTADOS ALCANÇADOS: Após poucas semanas de atendimento, observou-se que a criança conquistou confiança nas estagiárias, permitindo e colaborando para o seu tratamento. A paciente foi contemplada com atendimento humanizado e de qualidade e foi notória a satisfação do responsável frente aos procedimentos realizados.

CONCLUSÃO:

Portanto, nota-se a importância do uso de técnicas de manejo do comportamento durante o atendimento odontopediátrico. O cirurgião dentista deve ter domínio de técnicas que vão além dos protocolos de tratamento restauradores e cirúrgicos, é necessário se engajar no conhecimento da psicologia uma vez que estes princípios podem auxiliar tanto no tratamento, quanto nas orientações e abordagens dos pais/responsáveis. Em suma, no cenário do Sistema Único de Saúde, torna-se essencial a colaboração da criança para que os procedimentos sejam realizados de forma eficaz visando tanto o acolhimento da criança, quanto do seu núcleo familiar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf>
3. LEITE, Dayane Franco Barros Manguiera et al. Condução psicológica do paciente infantil em Saúde Pública. **Odontologia Clínico-Científica** (Online), v.12, n. 4, p. 251-254, 2013.
4. PRADO, Ivana Meyer *et al.* Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: A systematic review of randomized controlled trials. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 29, n. 5, p. 650-668, 2019.
5. SHITSUKA, Caleb; FRIGGI, Maria Naira Pereira; VOLPINI, Raquel Morais Castro. Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 7, p. 16, 2019.

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO ODONTOPEDIÁTRICO: TRAUMATISMO DENTÁRIO E RETENÇÃO PROLONGADA - RELATO DE CASO CLÍNICO

Emily Lima AVELAR (avelaremy50@gmail.com) 1, Ana Paula Aguiar Albino MESQUITA (anapaulamesquita@gmail.com) 1, Denise Aparecida de Oliveira SANTOS (oliveiradenise1@hotmail.com) 1, Gabriele ANDRADE-MAIA (gabriele.am120@gmail.com) 2, Jane Saula DE OLIVEIRA (jansolive@hotmail.com) 3

1. Estagiário do Curso de Odontologia; 2. Supervisor de Campo; 3. Preceptor/Orientador Faculdade de Minas- FAMINAS – BELO HORIZONTE - MG

Palavras-chave: Odontologia, Programa Saúde na Escola, Sistema Único de Saúde

OBJETIVO:

Descrever um relato de caso realizado pelos estagiários de Odontologia da FAMINAS no Centro de Saúde Centro Rio Branco CSRB, o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola PSE, e a importância das ações na prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias bucais.

DESENVOLVIMENTO:

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial brasileira, instituída em 2007, resultado da parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, tendo como objetivo a melhoria da saúde dos escolares da rede pública de ensino, com ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (1). Em Belo Horizonte o Programa Saúde na Escola (PSEBH) teve seu início em 2008 abrangendo todas as Escolas de Ensino Fundamental diurno e expandindo para as Unidades Municipais de Educação Infantil – UMEI (2).

Com foco na educação integral e melhor saúde dos escolares, a inclusão de atividades de prevenção de doenças e agravos à saúde pretende intervir em possíveis riscos ao adoecimento, relacionados a esta faixa etária. Em casos de presença da doença, o PSE procura avaliar as condições de saúde dos escolares e encaminhar ao centro de tratamento mais adequado a cada patologia (3). A saúde bucal é parte integrante e indissociável da saúde geral e o cuidado com a boca e os dentes é um dos pilares do PSE. O serviço odontológico realiza durante o ano letivo, ações dentro da própria escola obedecendo a um cronograma de acordo com as atividades didáticas da instituição onde são desenvolvidas palestras, rodas de conversa, atividades lúdicas, escovação supervisionada, orientação sobre higiene bucal, levantamento de necessidades LN e encaminhamento para atendimento em unidade de saúde de sua referência se necessário for (4). O LN consiste no exame bucal visual e individual, onde são identificadas as demandas por intervenção odontológica do escolar. Este levantamento é composto por uma tabela de classificação em códigos de acordo com a condição bucal onde o código 0 não apresenta dente permanente e/ ou temporário com cavidade. Não necessita de restauração ou extração, o código 1 apresenta até três dentes permanentes ou decíduos com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou extração, o código 2 apresenta de três a oito dentes permanentes ou decíduos com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou extração, o código 3 apresenta mais de oito dentes permanentes ou decíduos com cavidades necessitando de restauração e/ou extração, o código 4 apresenta indicação de exodontia dos elementos dentários. Aplica-se em usuários adultos com grande número de restos radiculares onde prótese total aparece como solução mais indicada e o código 5 apresenta a cárie dentária sob controle. Para avaliação da doença periodontal, condição que se apresenta como maior problema nestes casos, realiza-se a marcação com um asterisco quando há queixa de dor aguda (5,6). Caso o aluno apresente necessidade de atendimento odontológico, os pais são devidamente comunicados por escrito sobre a condição bucal da criança e orientados a levá-los a Unidade Básica de Saúde (USB), de sua abrangência para efetivar o tratamento. A ESB do Centro de Saúde Rio Branco (CSRB), visitou durante o ano de 2022 um total de 09 escolas municipais localizadas em seu entorno para realização das atividades do PSE. Foram desenvolvidas atividades de palestras, escovação supervisionada e o levantamento de necessidades, e avaliados individualmente aproximadamente 4 mil alunos e todos que demandaram por intervenção foram referenciados ao Sistema de Saúde para acesso ao tratamento na UBS a que pertencem. O presente relato descreve o clínico de um paciente avaliado pela ESB e Estagiários da FAMINAS em 2022, em uma escola da área de abrangência, onde foi identificada necessidade de intervenção, de acordo com o LN. O paciente em questão atualmente se encontra em atendimento pela mesma equipe da unidade, juntamente com os

estagiários. Uma criança do gênero masculino, 08 anos de idade, melanoderma apresentando boas condições sistêmicas de saúde, compareceu ao CSRB acompanhado da sua responsável portanto o encaminhamento da escola fornecido pelo PSE em levantamento previamente realizado. A responsável relatou que o filho não apresentava dor no momento na consulta, e que não conhecia ao certo a necessidade real de tratamento, porém apresentou como queixa a reclamação do filho quanto aos “dentes quebrados” que estavam impactando suas relações na escola, bem como afetando a estética do sorriso. Neste momento as dúvidas da mãe e filho foram acolhidas e feito o esclarecimento sobre o PSE em si, sobre o código de classificação do filho segundo o LN, sobre o serviço ofertado ao paciente e os benefícios que o tratamento traria a criança. O paciente foi então agendado para os dias de estágio dos alunos da FAMINAS na unidade para que pudessem vivenciar todas as nuances do PSE. Na primeira consulta foi realizada anamnese e exame clínico. A criança apresentava boas condições de saúde, sem alergias e não fazia uso de medicamentos. Ao exame extraoral nenhuma alteração foi observada, e o paciente não apresentava nenhuma lesão de mucosa. Ao exame periodontal foi observada presença de placa e sangramento gengival em alguns pontos, denunciando uma precariedade na higienização bucal. Não foi identificado a presença de tártaro. A responsável relatou que a criança possuía dieta cariogênica e maus hábitos de escovação precisando sempre cobrá-lo a

respeito. Ao exame clínico intraoral foi observada presença de cárie ativa no dente 65 em estágio avançado de destruição coronária, retenção prolongada de decíduo, 63 e fratura incisal considerável nos dentes 11 e 21. A criança apresentava respiração oral, palato ogival, mordida aberta anterior com overjet acentuado e presença de freio labial superior com inserção baixa. Mãe e filho foram esclarecidos sobre a condição bucal e sobre os cuidados ofertados pela UBS, assim como os possíveis encaminhamentos para atenção secundária diante da necessidade de remoção do freio labial superior, tratamento ortodôntico, encaminhamento para otorrinolaringologista e possível endodontia ou exodontia do dente 65. Foi realizado ainda nesta consulta orientações sobre higiene oral e hábitos alimentares, profilaxia e pedido de raio x para confirmação diagnóstica. Ademais, o paciente se apresentou cooperativo apesar da curiosidade. A sua responsável foi colaboradora quanto ao tratamento e as orientações ofertadas. No atendimento seguinte realizou-se as restaurações dos incisivos superiores, visto que se tratava da principal queixa do paciente e ele não apresenta no momento nenhuma queixa de dor ou desconforto em outra região bucal. Foi realizada restauração em resina composta dos dentes 11 e 21, devolvendo a estética e a qualidade de vida do paciente. Na terceira sessão foi realizada a exodontia da retenção prolongada do elemento 63, onde previamente a anestesia local foi utilizado o anestésico tópico. O paciente colaborou no tratamento. Todas as orientações e cuidados pós cirúrgicas foram ofertadas ao paciente a sua responsável. O paciente permanece em tratamento no CSRB onde há o planejamento de uma abordagem minimamente invasiva no elemento 65 com remoção seletiva e restauração com cimento ionômico de vidro, caso necessário e indicado o paciente será encaminhado para realização de endodontia ou da exodontia deste dente. Prevê-se para esta sessão a finalização do tratamento na UBS com os devidos encaminhamentos para atenção secundária e continuidade de tratamento das demandas do paciente. É preconizado pela Prefeitura de Belo Horizonte PBH, que o tratamento seja finalizado na UBS para posterior encaminhamento via SISREG a outras áreas da rede.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Através do PSE tanto a criança do presente relato, quanto outras crianças puderam ser avaliadas, diagnosticadas e tratadas em suas necessidades, reestabelecendo a saúde bucal e evitando consequências em sua saúde.

CONCLUSÃO:

O caso clínico apresentado, reafirmou a importância do PSE como uma ferramenta de informação, acesso e tratamento das necessidades odontológicas dos alunos avaliados pelo programa. O paciente apresentado teve sua necessidade presente diagnosticada e tratada pelo serviço de saúde local. Para as questões mais complexas será feito o devido encaminhamento dentro da rede para que ele seja contemplado em todas as suas demandas reestabelecendo sua saúde bucal e evitando prejuízos maiores a saúde. Deve-se avançar com o PSE para que a promoção em saúde se faça cada vez mais forte e eficaz e as intervenções se tornem menos necessárias. Promover saúde bucal por meio da educação é uma estratégia possível de ser realizada por profissionais da área odontológica. No entanto, é tarefa desafiadora no que se refere à garantia de uma aprendizagem efetiva e transformadora de atitudes e de hábitos de vida. O estágio no Centro de Saúde é um berço de possibilidades de atendimento e aprendizado constante e este caso foi escolhido em particular por possibilitar elucidar nossa atuação no PSE, em atendimento individual, coletivo e por demonstrar a importância das políticas

públicas dentro do Sistema Único de Saúde, no atendimento integral aos pacientes em especial aos que apresentammaior vulnerabilidade social.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1) BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 5 dez. 2007.
- 2) Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Educação. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Manual Operacional do Programa Saúde na Escola (PSE). Belo Horizonte: SMS; 2014.
- 3) CHIARI, Antonio Paulo Gomes. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola no município de Belo Horizonte, MG. 2015.
- 4) OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima de *et al.* Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, p. 2891-2898, 2018.
- 5) LUCENA, Pablo Leonid Carneiro; CAVALCANTI, Patricia Barreto; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 2, p. 387-402, 2015.
- 6) DUTRA, Ana Carolina Morais *et al.* O levantamento de necessidades em saúde bucal e a organização da atenção para crianças de zero a seis anos de 166 creches de Belo Horizonte. **SMSA/BH, Belo Horizonte**, 2005.

ESTÁGIO CURRICULAR I EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NA FUNDAÇÃO VESPASIANENSE DE SAÚDE

Júlia Regina Lisboa **PINTO** (julialisboa1808@gmail.com)

Faculdade de Minas – FAMINAS – BELO HORIZONTE

OBJETIVO: O estágio em Nutrição Clínica foi complementar à formação acadêmica do aluno, articulando a teoria com a prática profissional. Além disso, qualifica o acadêmico de Nutrição para o desempenho consciente e ético das funções específicas da sua profissão na área em questão, tais como prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em consultórios de nutrição e dietética, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde.

DESENVOLVIMENTO: O estágio curricular com foco no setor de Nutrição Clínica foi realizado na FUNDAÇÃO VESPASIANENSE DE SAÚDE, inscrita no CNPJ nº 03.851.397/0001-13, com sede a RUA MATHEUS VERCESI, 30,

Bairro JARDIM ITAÚ, cidade VESPASIANO, MG, CEP: 33.200-000, no período de 12 de setembro de 2022 até 04 de novembro de 2022, com carga horária diária de 6 horas, cumpridas de segunda a sexta-feira, das 09:00 às 14:00 horas, tendo como supervisora local a Sra. JULIANA RACHEL SANTOS DE BRITO SILVA, Nutricionista, registrada sob o CRN9 15776, sob orientação da Prof^a. Ms. Vanessa Patrocínio de Oliveira. Inúmeras atividades foram desenvolvidas durante o período do estágio, sendo elas: colheita de informações iniciais; preenchimento de prontuário com as informações coletadas e recebidas; realização da avaliação corporal; elaboração do diagnóstico com base nos dados clínicos aferidos; bioquímicos, antropométricos e dietéticos; elaboração de prescrição dietética de acordo com as diretrizes do diagnóstico nutricional do paciente. Todos os atendimentos foram realizados de forma presencial conforme as internações.

O estágio em Nutrição Clínica foi fundamental para complementar à formação acadêmica, articulando a teoria com a prática profissional. Além disso, qualifica o acadêmico de Nutrição para o desempenho consciente e ético das funções específicas da sua profissão na área em questão, tais como prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em consultórios de nutrição e dietética, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde. A atuação do Nutricionista Clínico na FUNDAÇÃO VESPASIANENSE DE SAÚDE destaca pela possibilidade de conscientizar os pacientes a respeito das melhores práticas alimentares que os conduzirão à manutenção da saúde, à prevenção da instalação de doenças crônicas e na reabilitação de patologias previamente instaladas e identificadas na anamnese.

RESULTADOS ESPERADOS: O resultado deste estágio era colocar em prática o aprendizado que foi criado na graduação de acordo com a comprovação técnico-científico referentes às melhores práticas do nutricionista a serem aderidas no intuito de promover uma atuação civilizada na nutrição clínica. Tal experiência permitiu-me colocar em prática todo o aprendizado obtido durante o curso de Nutrição, como também no desenvolvimento da minha capacidade de relacionamento interpessoal, e, por fim, na conscientização da relevância do comportamento ético no tratamento dos pacientes.

CONCLUSÃO: O período de experiência e realização deste estágio na Fundação Vespasianense de Saúde foi bastante enriquecedora, permitindo-me consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso, bem como ganhar novas competências tanto a nível pessoal, como profissional. O contato com várias áreas médicas permitiu-me desenvolver capacidades de adaptação e de trabalho com diferentes patologias e profissionais de saúde. O desenvolvimento do trabalho de investigação permitiu-me também aprofundar conhecimentos e ganhar competências a esse nível. Deste modo, considero que foram atingidos os objetivos definidos para o estágio. Desenvolver o lado humano da profissão aprendendo a olhar cada paciente de forma individualizada observando suas demandas não só clínicas, mas também como ser humano foi o que mais me sensibilizou. Os estudos de casos analisados e discutidos junto com o nutricionista responsável permitiu a aquisição de conhecimentos de forma clara, objetiva e significativa, sendo informações que podem ajudar na prática a realizar as melhores condutas clínicas para os pacientes, o estágio também permitiu enxergar a necessidade de cada vez mais buscar a implementação de ações que visem a educação nutricional em todos os âmbitos da população para modificação dos hábitos alimentares e conseqüentemente melhora na qualidade de vida dos mesmos. Evidencia-se então a importância da atuação do Nutricionista contribuindo a promoção de práticas da nutrição clínica verdadeiramente efetivas juntamente com olhar humanizado sob o paciente.

ESTÁGIO CURRICULAR EM NUTRIÇÃO SOCIAL NA PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ

Jessica Lorrane Costa **FRAGA** (jessicalorrane951@gmail.com)¹, Mariana Angélica De Araújo **RAMOS** (mari.ar.nutri@live.com)², Vanessa Patrocínio De **OLIVEIRA** (vanessa.oliveira@professor.faminas.edu.br)³

1. Estagiário do Curso de Nutrição; 2. Supervisor de Campo; 3. Prof. Orientador. Faculdade de Minas- FAMINAS – BELO HORIZONTE – MG

Palavras-chave: Nutrição, Sistema Único de Saúde, Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável, educação nutricional a coletividades

OBJETIVOS: Os objetivos do estágio foram desenvolver a capacidade do acadêmico em analisar problemas relacionados à alimentação e nutrição da população e encaminhar soluções, pautado em ações de prevenção, proteção e reabilitação da saúde, levando-se em consideração as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS). Promover raciocínio aplicado a SANS (Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável). A promoção proteção e recuperação da saúde para a população acompanhada e capacitação da população para atuar em sua qualidade de vida. Elaborar a prescrição dietética, com base no diagnóstico nutricional, adequando-a a evolução do estado nutricional do cliente; solicitar exames complementares à avaliação nutricional, prescrição dietética e evolução nutricional do cliente, quando necessário. Registrar, em prontuário do cliente, a prescrição dietética, a evolução nutricional. **DESENVOLVIMENTO:** O Estágio Obrigatório Supervisionado em Nutrição Social do curso de Nutrição da Faculdade de Minas -FAMINAS, está sendo realizado no Centro de Atendimento Especializado (Cemae) no município de Sabará. Trata-se de uma unidade de assistência a saúde em nível secundário de atenção. As atividades desenvolvidas durante o estágio iniciaram com a observação da rotina e protocolos de atendimento nutricional. A partir da observação os atendimentos supervisionados foram iniciados. Os pacientes são agendados com uma semana de antecedência e confirmados dois dias antes da consulta. Esses atendimentos individualizados incluíam: aferição do peso, anamnese (além dos dados do prontuário) e orientações nutricionais adequadas a cada caso. Para fundamentar a avaliação e conduta são realizados estudos prévios, por meio da leitura e análise dos prontuários, sobre cada paciente agendado para o atendimento nutricional. A anamnese do atendimento nutricional tem como o objetivo de identificar de forma efetiva as demandas do paciente e assim estabelecer um diagnóstico nutricional adequado que permita e induza a uma intervenção nutricional mais assertiva. Os pontos abordados são história e estado clínico, hábitos intestinais, atividade física, exames recentes, dados antropométricos (peso, altura e IMC) e investigação dietética (recordatório alimentar, frequência alimentar). A partir dessas informações é possível identificar o estilo de vida do paciente e a partir daí, elaborar plano alimentar que realmente atenda às necessidades nutricionais, respeitando o modo de vida de cada paciente. Após a avaliação antropométrica e anamnese, a conduta é discutida junto a supervisão do estágio. As principais intercorrências de saúde atendidas no ambulatório são a doença renal crônica, a hipertensão, o diabetes, a desnutrição e a obesidade infantil e adulta. Nos casos de obesidade, após investigação da rotina alimentar do usuário, eram sugeridas modificações para uma alimentação, de forma a melhorar a qualidade da alimentação e estabelecer hábitos alimentares de vida saudável. As orientações têm como base a o guia alimentar brasileiro, entendendo os “10 passos para uma Alimentação Saudável” como importante ferramenta para a educação nutricional para indivíduos e coletividades. Nos casos de atendimento das crianças e adolescentes, sempre havia acompanhante responsável, são realizadas ações junto a criança/adolescente e com o responsável. Aos pacientes cujo diagnóstico era conhecido, como doença renal crônica eram passadas as orientações específicas para essa patologia e de acordo com os hábitos e condições do usuário, nesse caso é orientado a diminuição de alimentos com alto de potássio e sódio e realizar atividade física regular, também é disponibilizado aos pacientes uma lista de alimentos a serem evitados e outras orientações nutricionais específicas. Os pacientes com diabetes são orientados a diminuição do carboidrato ao longo da dieta, a retirada total do açúcar da alimentação e também sempre dando a importância da atividade física todos os dias. Ao longo do estágio estão sendo elaborados informativos sobre a alimentação e nutrição, até o presente momento foi desenvolvido informativo sobre a hipercalemia (orientando sobre a os cuidados alimentares para a redução do potássio sérico dos pacientes com doença renal crônica). Esses materiais, também tem como público-alvo os outros membros da equipe multidisciplinar de assistência em saúde em temas relevantes a saúde e nutrição dos usuários do Cemae. Outro informativo desenvolvido teve como tema a “lancheira saudável”, que apresentava orientações sobre a importância de uma alimentação saudável, *in naturae*

isenta de alimentos ultraprocessados. Esse tema foi escolhido frente a observação dos atendimentos pediátricos, nos quais foi identificada a inadequação da alimentação escolar e a dificuldade dos responsáveis para o planejamento desta. Outro informativo desenvolvido, tinha como público-alvo os pacientes diagnosticados com diabetes. No material há orientações sobre quais são os alimentos que mais contribuem para o aumento da glicemia, quais frutas também influenciam na glicemia, sugestão de escolhas inteligentes para o controle do diabetes, dicas de alimentos mais saudáveis, orientação sobre uso correto de adoçantes dietéticos, exemplos e dicas de como elaborar o desjejum, almoço, lanche da tarde e jantar. Esse informativo tem o objetivo de alertar a população sobre os riscos da diabetes, reforçar a importância do tratamento, em especial adoção de hábitos alimentares e de vida saudáveis e a realização do controle da glicemia de forma sistemática. **RESULTADOS ESPERADOS:** O estágio de nutrição social na Prefeitura Municipal de Sabará está me proporcionando ter contato direto com o ambiente de trabalho, como é a vivência no nutricionista na área social, mostrando que o nutricionista no âmbito da saúde pública, na atenção secundária. A atuação no estágio reforça a importância do nutricionista no tratamento especializado a morbididades prevalentes na população adscrita, nunca deixando de lado ações de prevenção do desenvolvimento de doenças, controle de agravos e promoção da alimentação saudável e hábitos alimentares e de vida que promovam saúde e qualidade de vida. Observou-se a inserção do nutricionista nas equipes multidisciplinares, sendo o trabalho de assistência multidisciplinar fundamental para prevenção, tratamento e controle dos casos de desnutrição, obesidade, diabetes e doenças renal crônica. O atendimento nutricional prestado pelo profissional nutricionista tem permitido uma aproximação com os outros profissionais que atuam nas Unidades de Saúde, aprofundando a questão alimentar familiar através de troca de informações, tornando este espaço educativo que é o atendimento individual à saúde mais produtivo, pois além de permitir o vínculo com os indivíduos e seus familiares, também reforça a relação e o compartilhamento de informações com os demais profissionais, dividindo a responsabilidade pela promoção e manutenção da saúde (PINHEIRO, 2008). **[1].** No estágio há contato direto com os usuários, constituindo-se em um momento de ampliação de conhecimentos e das técnicas necessárias e de seu arcabouço teórico para o enfrentamento das expressões da questão Social em nosso cotidiano, com uma prática pautada no respeito e na Ética Profissional e aos direitos sociais dos usuários. **CONCLUSÃO:** No curso do estágio é possível verificar como é importante e rica a presença do nutricionista nos serviços públicos de atenção e assistência à saúde, observando o volume de atividades que são e devem ser realizadas na atuação profissional efetiva, diferenciada e transformadora. Por tanto poder vivenciar essa experiência de estagiar pela Prefeitura Municipal de Sabará, possibilita vivenciar a Nutrição Coletiva, como ela é importante para a comunidade, identificando a importância de uma alimentação saudável e como isso pode impactar na vida de cada indivíduo. O estágio evidencia que o profissional nutricionista deve conseguir propor uma alimentação saudável para qualquer pessoa independente da sua classe social. **BIBLIOGRAFIA:** **[1]** PINHEIRO, A.R.O.; MACHADO, N.M.V.; VITERITTE, P.L.; SILVA, D.A.C. Nutrição em saúde Pública: Os potenciais de inserção na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Revista eletrônica Tempus, v. 1, n. 1, 2008. Disponível em: <http://164.41.105.3/portalnesp/ojs2.1.1/index.php/tempus>

ESTÁGIO CURRICULAR EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO DA FACULDADE DE MINAS – BELO HORIZONTE

Roberta Siqueira Pereira **COELHO**¹(roberta.siqueirapc@gmail.com), Ingrid Castro BRAGA¹ (ingridcastrob8@gmail.com), Vivian Dornelas da COSTA¹ (vivian.dornelas05@hotmail.com), Isadora Karla Salamim TOLENTINO¹ (isadoracstolentino@hotmailil.com), Karen Poliane Sousa THOMÁS¹ (karen.poliani33@gmail.com) Natan Gomes de OLIVEIRA². Vanessa Patrocínio de OLIVEIRA³

1. Curso de Nutrição 2. Supervisor de campo. 3. Professora orientadora do estágio

Faculdade de Minas- FAMINAS- Belo Horizonte Palavras-chave: estágio, nutrição clínica, saúde.

OBJETIVO: O objetivo do estágio em Nutrição Clínica é complementar a formação acadêmica do aluno, articulando a teoria com a prática profissional. Além disso, qualifica o acadêmico de Nutrição para o desempenho consciente e ético das funções específicas da sua profissão na área em questão, tais como prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em consultórios de nutrição e dietética, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde. Segundo o fundamento Legal: Inciso VIII do Artigo 3o e incisos III, IV, VII e VIII e Parágrafo Único do Artigo 4o da Lei no 8.234/91. Para a realização do estágio em Nutrição clínica o acadêmico tem que estar com a carteira de vacinação atualizada, de acordo com o que dispõe a NR 32 e a Portaria do Ministério da Saúde no 597, de 08/04/2004.

DESENVOLVIMENTO: A Clínica Escola de nutrição da FAMINAS-BH possui cinco consultórios de atendimentos individuais todos providos de computadores com acesso a internet, para uma melhor experiência de atendimento, as salas possuem ar condicionado e banheiros individuais para o melhor conforto dos pacientes, uma sala de antropometria com os instrumentos necessários para uma avaliação nutricional sendo eles uma balança mecânica antropométrica, adipômetro e fita métrica inelástica, possui também uma sala de reuniões, uma área de recepção com banheiros masculinos e femininos e área de convivência. Ao decorrer dos dois primeiros dias de estágio na Clínica Escola da Faculdade FAMINAS-Belo Horizonte os acadêmicos foram apresentados aos espaços da unidade e as rotinas dos serviços desenvolvidos dentro da clínica escola. Foi realizado treinamento para uso dos protocolos de atendimento utilizados, assim como atualização das técnicas de coleta de dados antropométricos. Os atendimentos nutricionais aconteceram de forma presencial de segunda-feira à quinta-feira. Nas sextas-feiras os atendimentos acontecem de forma remota, por teleconsulta. Tal processo de treinamento da atuação profissional em ambiente remoto, prepara a formação dos acadêmicos para o mercado de trabalho e atuação profissional, uma vez que a teleconsulta faz parte da rotina dos profissionais de nutrição atualmente. As teleconsultas são realizadas por meio da plataforma GoogleMeet, para melhor acesso dos pacientes. Na plataforma Microsoft Teams institucional, acontecem reuniões para a discussão de casos clínicos e grupos de estudo e aprofundamento científico em temas pertinentes a nutrição clínica, deixando claro a importância da educação permanente para o desempenho profissional de qualidade e resolutivo. Até o momento foi realizado o estudo do artigo “Recomendação de Proteínas para Idosos: uma revisão”, foi discutido entre estagiários e preceptor qual seria a quantidade ideal de proteínas a ser prescrito para idosos, para que se possa evitar sarcopenia, fraqueza e fraturas. As teleconsultas permitem o atendimento não só da população de Belo Horizonte e região metropolitana, mas de todo o Brasil, ampliando os conhecimentos dos acadêmicos sobre diferentes costumes e culturas. Os atendimentos são organizados no início da semana, ocorre a divisão dos atendimentos a serem realizados ao longo da semana entre os estagiários da Clínica. Assim, cada acadêmico tem conhecimento de quais pacientes vai atender e ser responsável ao longo da semana. O atendimento segue o protocolo de atendimento pré-estabelecido de acordo com a faixa etária e estágio da vida do paciente agendado. A anamnese inicial é realizada, assim como a coleta e análise dos dados antropométricos, para o fechamento da consulta a conduta a ser adotada para o caso é discutida como supervisor de campo ou as professoras orientadoras da clínica escola, dando, portanto, respaldo a condução e ação dos acadêmicos. O seguimento do atendimento acontece com o planejamento dietético e a definição das melhores estratégias de educação nutricional para auxiliar o paciente a alcançar os seus objetivos pretendidos com o atendimento nutricional, sem deixar de lado a promoção da saúde e qualidade de vida inerentes à ciência da nutrição. A entrega do planejamento, revisado e autorizado pela preceptoria do estágio, é entregue em um retorno após 15 dias da primeira consulta, os atendimentos seguintes seguem de maneira mensal ou quinzenal a depender da análise de cada caso. Devido à importância da aferição correta dos dados antropométricos, os estagiários passam por uma atualização das técnicas para calibrar a balança, fazer a aferição e a leitura de peso e estatura e realizar as medidas das dobras cutâneas mais utilizadas, sendo elas a tricípital, bicipital, subescapular, supra-ilíaca, abdominal, peitoral,

panturrilha, axilar média, supra espinhal e coxa, além disso, realizar a medida das circunferências do braço, cintura, abdômen, quadril, perna e pescoço. Além dos atendimentos individuais durante o estágio desenvolvido na clínica são realizadas ações de educação nutricional para a prevenção e controle de doenças. Uma ação com os funcionários da FAMINAS, é prevista para o mês de novembro para a promoção da alimentação como forma de prevenir o câncer de mama e próstata.

RESULTADOS ESPERADOS: O estágio encontra-se em curso, por isso espera-se que com a realização do estágio em nutrição clínica com atuação na Clínica Escola de Nutrição da Faculdade FAMINAS, Belo Horizonte, os pacientes atendidos atinjam seus objetivos no atendimento, tanto no quesito estético quanto no âmbito da saúde, alcançando qualidade de vida, promoção e recuperação da saúde, obtendo aprendizados com a educação nutricional que também é realizada durante os atendimentos. Outrossim, também é esperado que nós, estagiários, consigamos obter uma grande carga de conhecimentos e experiências na prática clínica, conseguindo contato e buscando condutas nutricionais adequadas para vários pacientes, que apresentam diversas patologias, podendo aprender como se tratar diferentes doenças, assim como atingir objetivos estéticos buscados pelos pacientes, praticando o que foi ensinado teoricamente em sala de aula. Busca-se juntamente vivenciar como é a rotina de um nutricionista clínico.

CONCLUSÃO: Pode-se concluir que a prática da Nutrição Clínica está oferecendo aos estagiários grande aprendizado e grande experiência, está aproximando o acadêmico das atividades comuns que ele encontra no cotidiano como profissional, aliando a teoria à prática. Com o presente relatório conclui-se que o estágio obrigatório é de extrema importância para o desenvolvimento de forma prática do aprendizado que tivemos durante todo o curso de forma teórica. Está sendo possível também vivenciar e perceber as responsabilidades que o profissional nutricionista possui. As atividades de atendimento nutricional são satisfatórias, uma vez que se nota gratidão dos pacientes ao ver no retorno a evolução de seus objetivos e melhorias na qualidade de vida e saúde. Os estudos de casos clínicos permitem a aquisição de conhecimentos de forma clara, objetiva e significativa, sendo informações que podem auxiliar na prática a realizar as melhores condutas clínicas para a população como um todo, assim como, nos permitiu visualizar a necessidade da implementação de atividades de educação nutricional nos serviços de saúde para modificação dos hábitos alimentares da população e consequentemente melhora na qualidade de vida. E assim, ao final do estágio clínico haverá aprendizado na prática da vivência do profissional nutricionista na nutrição clínica.

ESTÁGIO CURRICULAR EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NA FUNDAÇÃO FELICE ROSSO (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO- HFR), NO DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA E NUTRIÇÃO

Jordania C. **QUARESMA**¹ (jordaniaquaresma01@gmail.com), LorraineALVES². Vanessa Patrocínio de OLIVEIRA³

1. Curso de Nutrição 2. Supervisor de campo. 3. Professora orientadora do estágio

Faculdade de Minas- FAMINAS- Belo Horizonte Palavras-chave: estágio, nutrição clínica, saúde.

OBJETIVOS: Conforme o R1 o estágio acadêmico realizado na Fundação Felice Rosso (Hospital Felício Rocho) - HFR no Serviço de Dietética e Nutrição decorreu desde o dia de 16 de Agosto de 2022 a 11 de Outubro de 2022 com uma carga horária total de 240 horas, com 30 horas semanais, divididas por 6 horas diárias. O estágio teve como objetivos gerais: Aprofundar e aplicar os conhecimentos adquiridos nas unidades curriculares; Desenvolver capacidades que permitam desempenhar as funções inerentes ao nutricionista; Contactar com a realidade profissional; Observar o funcionamento geral do local de estágio; Adquirir novos conhecimentos, capacidades e competências. Os objetivos específicos para este estágio foram os seguintes: Desenvolver capacidades de relacionamento interpessoal através do trabalho em grupo; Aprender e executar as atividades diárias do orientador; Aumentar a capacidade de adaptação a novas situações; Aplicar métodos de trabalho com bases científicas; Desenvolver capacidades de iniciativa, exposição e argumentação; Avaliar processos clínicos de doentes internados; Calcular as necessidades nutricionais, abrangendo todos os nutrientes relevantes para a situação clínica do doente; Avaliar a evolução dos pacientes (internados ou em ambulatório); Elaborar de um projeto de investigação individualizado para cada paciente. Observação e atuação, de forma tutelada, no apoio dietético nos serviços de internamento, doenças relacionadas à má nutrição, obesidade, diabetes, doenças infecciosas, doenças cardiovasculares, doenças inflamatórias, oncologia dentre outras. Foram desenvolvidas competências nas diferentes patologias em nível de nutrição, como avaliação do estado nutricional, identificação do risco nutricional, desenvolvimento do plano nutricional adequado ao paciente. **DESENVOLVIMENTO:** No âmbito da Unidade curricular de estágio I em Nutrição Clínica da Faculdade de Minas – FAMINAS BH, realizei o estágio acadêmico na Fundação Felice Rosso (Hospital Felício Rocho) - HFR, sendo situado na Avenida do Contorno, 9530, Barro Preto, Belo Horizonte MG, no período de 16/08/2022 a 11/10/2022, sendo supervisionado pela coordenadora Livia Siqueira Campos e a e supervisora de nutrição clínica Lorraine Alves. Os principais objetivos da realização deste estágio acadêmico foram, por um lado, a consolidação e aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o curso de nutrição e, por outro, a aquisição de novos conhecimentos ao nível da nutrição nas doenças das áreas de gastroenterologia, hepatologia, doenças infectocontagiosas, hemato-oncologia e as demais patologias associadas à má alimentação em ambiente de internamento e ambulatório. O presente Relatório de Estágio 1 teve como missão descrever as atividades desenvolvidas, identificar as competências adquiridas ao longo deste período e efetuar uma apreciação crítica do mesmo. O Hospital Felício Rocho é um dos maiores e mais importantes hospitais gerais de Belo Horizonte, localizado no bairro Barro Preto. Foi inaugurado em 5 de junho de 1942, mas sua constituição foi possível graças ao legado feito em 1937 pelo empresário italiano Felice Natale Rosso ("Felício Rocho"), para a criação de um hospital, gerido por uma fundação mantenedora, que guarda o seu nome: Fundação Felice Rosso. Além de atender pacientes particulares e encaminhados pelos cerca de 60 planos de saúde conveniados, o hospital cumpre sua finalidade filantrópica através do convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) e do atendimento gratuito. São mais 370 leitos distribuídos em apartamentos e enfermarias, 20 leitos de CTI adulto, 10 leitos de CTI cardiovascular, 15 leitos de CTI pediátrico, 20 salas de cirurgia, sala de recuperação pós-anestésica, sala cirúrgica para procedimentos de otorrinolaringologia e três salas de endoscopia. A área profissional congrega cerca de 400 médicos, muitos dos quais com renome internacional. Nas áreas administrativas e técnicas, atua um corpo funcional de aproximadamente 1.500 empregados. Atualmente, o Hospital Felício Rocho possui uma Unidade de Transplantes, onde realiza transplantes de coração, rins, pâncreas, rim-pâncreas, córneas e fígado. Outro serviço disponível no Felício Rocho é o NATE – Núcleo Avançado de Tratamento das Epilepsias, uma das referências nacionais no que diz respeito ao tratamento cirúrgico de um mal que acomete cerca de 2% da população brasileira, a epilepsia. O serviço de Dietética e Nutrição (SND) na Fundação Felice Rosso (Hospital Felício Rocho) - HFR é um serviço de prestação de cuidados de Saúde com intervenção nas áreas das ciências de nutrição e dietética. O SND tem como funções a avaliação nutricional em internamento e consultas externas, o controlo de qualidade e segurança alimentar e a aquisição de alimentos e suplementos nutricionais. As atividades desenvolvidas durante o estágio na Fundação

Felice Rosso (Hospital Felício Rocho) - HFR basearam-se na observação da intervenção nutricional de pacientes internados nos serviços de gastroenterologia, hepatologia, doenças Infectocontagiosas e hemato-oncologia. A descrição detalhada de cada atividade é apresentada de seguida: Internamento hospitalar: Os doentes internados apresentam na sua grande maioria desnutrição calórico-proteica no momento do seu internamento. Deste modo, torna-se importante garantir, através da dieta hospitalar, um aporte de nutrientes que salvaguardem e melhorem o estado nutricional destes doentes. A experiência de internamento, que inclui a sujeição aos procedimentos médicos, a consciencialização de um estado de doença, o afastamento das atividades diárias e da família, podem, por si só, agravar o estado nutricional dos doentes, pelo que a dieta se torna um importante elemento para a recuperação dos doentes, não só pelas suas características nutricionais, mas também pelo seu carácter simbólico. Em suma, a intervenção dietética nestes doentes, pretende garantir o aporte nutricional adequado a cada patologia e, em simultâneo, aos gostos pessoais do doente, de modo a melhorar o consumo alimentar e, posteriormente, o estado nutricional do paciente. O estágio clínico I HFR- A intervenção dietética foi realizada diariamente no período da manhã. Esta intervenção consistia, em primeiro lugar, na recolha dos dados relativos aos doentes (nome, idade, dia de internamento, diagnóstico, antecedentes pessoais, exames a realizar e a dieta prescrita) a partir do quadro da sala dos enfermeiros, e da consulta do processo clínico do doente. Após a recolha de informação dos processos clínicos do doente era realizado uma avaliação do estado nutricional e identificação de risco utilizando um questionário do HFR através de uma conversa com o doente e da utilização de medidas antropométricas. Nesta entrevista com o paciente era igualmente recolhida informação sobre alergias e gostos pessoais dos doentes (por exemplo, intolerância à lactose ou outro alimento específica, se o doente possuía dentição ou se tinha capacidade de mastigação, entre outros). Posteriormente, procedia-se à prescrição de dietas com base nas dietas hospitalares terapêuticas, ou à prescrição de dietas personalizadas quando necessário. Após a introdução das alterações de dietas dos pacientes internados no programa dietético, era preenchido um mapa das dietas para a copa, com o número da cama, nome do doente, dieta (terapêutica ou personalizada) e outras observações (por exemplo, caso o doente tivesse no seu plano alimentar um suplemento alimentar, indicava-se as horas a ser tomado e que suplemento). No decorrer do período de internamento do paciente, foram realizadas várias monitorizações para avaliação da tolerância à dieta prescrita, avaliação da progressão ou regressão do estado clínico e consulta do processo clínico para avaliação da necessidade de alteração da dieta. No momento da alta do doente, quando necessário, era fornecido um ensino alimentar para que o doente pudesse manter em casa uma dieta adaptada à sua condição clínica. Caso houvesse necessidade era também marcada uma consulta para o doente poder ser acompanhado em ambulatório.

RESULTADOS ALCANÇADOS: As semanas de estágio no Hospital de Felício Rocho tiveram um impacto muito positivo no desenvolvimento de competências académicas e pessoais e na consolidação dos conhecimentos adquiridos durante o estágio I em nutrição clínica. Ao longo do estágio tive a oportunidade de passar por vários serviços de internamento que demonstraram a diversidade de patologias e de formas de trabalhar dentro do hospital, permitindo-me desenvolver e praticar várias competências, sendo este o aspeto mais importante do estágio. Pelo fato de ter sido este estágio o meu primeiro contato com o meio hospitalar como profissional de saúde e com a aplicação de conhecimentos em dietética e nutrição, encontrei alguma dificuldade no período inicial. A grande variedade de patologias, a forma de trabalhar de cada serviço e o contato com os doentes e com as suas patologias apresentaram, no início, uma complexidade que penso ter sido ultrapassada ao longo do tempo. Ao final do estágio, consigo avaliar a minha presença no HFR como uma experiência muito positiva e enriquecedora para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Durante estes meses contactei com muitos pacientes, conheci as suas histórias de vida, as suas famílias, tendo tentado ao máximo ajudar quer os pacientes, quer os familiares, a lidar com os seus medos e receios da melhor forma. Foram vários os doentes me marcaram, mas um em especial, que passo a mencionar. Durante algumas semanas, acompanhei um paciente que tinha como diagnóstico de CA de Adenocarcinoma de pulmão EC IV e tinha sido submetido ao tratamento de imunoterapia combinada. O paciente foi internado devido à dor aguda e agravação do seu estado nutricional com um score de desnutrição grave. Ao longo das semanas, acompanhei-o e tentei diminuir o desconforto relacionado com a alimentação, a anorexia devido à falta de apetite, às náuseas e enjoos e à rejeição de determinados tipos de alimentos. Conversava com o paciente e com os seus familiares, explicava-lhe a importância de se alimentar corretamente, da necessidade de utilização de suplementos alimentares e incentivá-lo a comer. Procurava encontrar alimentos que lhe proporcionassem um maior bem-estar e fazia um acompanhamento próximo e diário da evolução do seu estado. No entanto, o paciente acabou por falecer na minha penúltima semana de estágio. Embora não tenha sido o meu primeiro paciente a morrer, foi o que mais acompanhamento teve da minha parte. Em suma, cada paciente e cada história marcaram-me e ajudaram-me a desenvolver o lado humano que cada profissional de saúde deve ter.

CONCLUSAO: A realização do estágio no HFR foi bastante enriquecedor, permitindo-me consolidar os conhecimentos adquiridos no primeiro estágio de Nutrição Clínica, bem como ganhar novas competências tanto a nível pessoal, como profissional. O contato com várias áreas médicas permitiu-me desenvolver capacidades de adaptação e de trabalho com diferentes patologias e profissionais de saúde. O desenvolvimento o trabalho de investigação permitiu-me também aprofundar conhecimentos e ganhar competências a esse nível. Deste modo, considero que foram atingidos os objetivos definidos para o estágio.

ESTÁGIO CURRICULAR II MIRANDA'S E MATTOS ACESSORIA LTDA NA PADARIA MIX PÃO-UNIDADE JARAGUÁ

Jordânia C. **QUARESMA**¹ (jordaniaquaresma01@gmail.com), Fernanda**TALHA**². Vanessa Patrocínio de **OLIVEIRA**³

1. Curso de Nutrição 2. Supervisor de campo. 3. Professora orientadora do estágio Faculdade de Minas- FAMINAS- Belo Horizonte

Palavras-chave: Checklist, unidade de alimentação e nutrição, consumidor.

OBJETIVOS: As atividades de o estágio curricular supervisionado segurança Alimentar e Nutricional e em Unidades de Alimentação e Nutrição - UAN encontra- se em curso. Devo cumprir a carga horária total de 240 horas totais, em 30h semanais divididas por 6 horas diárias. Sendo desenvolvido no sétimo período, atendendo as Diretrizes Curriculares - Resolução CNE/CES n. 5 de 07 de novembro de 2001, Art. 7º. Parágrafo Único, bem como a Resolução CFN - 380/2005 que define as áreas de atribuição do nutricionista. O estágio propicia a complementação do ensino e da aprendizagem pela participação do estudante em situações reais de vida e trabalho, fortalece a articulação da teoria e prática ao estudante proporcionando que a formação se complete de modo ativo, criativo, crítico, num exercício contínuo, construindo seu conhecimento a partir da reflexão e indagação da prática. Maximiza a formação profissional oportunizando a formação integrada contribuindo assim para uma maior integração entre profissional e a comunidade. O estudante deve conhecer o conteúdo deste Regulamento, no tocante aos objetos dos estágios, atividades e prazos, atendendo desta forma aos requisitos legais. Com isso, nota- se os objetivos: Em uma UAN, o nutricionista é o profissional que visa à garantia do controle de qualidade do alimento e de realizar planejamento, organização, direção, supervisão e avaliação do local. Sendo assim o nutricionista é o profissional mais apto à supervisão das boas práticas de manipulação dos alimentos, pois é de sua responsabilidade contribuir para a promoção, recuperação e preservação da saúde do colaborador, além da satisfação nutricional de seus clientes de modo geral, uma vez que conhece e segue todas as legislações. O checklist é uma ferramenta eficaz utilizada para fazer uma avaliação preliminar das condições higiênico-sanitárias de um estabelecimento de produção de alimentos. Esta avaliação inicial permite levantar itens não conformes e, a partir dos dados coletados, prever ações corretivas e adequação dos requisitos buscando eliminar e reduzir riscos que possam comprometer os alimentos e a saúde do consumidor. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo avaliar as boas práticas de higiene em restaurante comercial e industrial, também comparar a qualidade higiênica e sanitária do estabelecimento e dos alimentos fornecidos, sendo esses diante da presença ou não do profissional de nutrição, para isso, foi utilizado à ferramenta checklist.

DESENVOLVIMENTO: A Empresa Panificadora e Confeitaria Heleno Ltda.- EPP A empresa Panificadora e Confeitaria Heleno Ltda.- EPP cujo nome fantasia é Mix Pão Jaraguá, possui alvará de funcionamento desde 2017, localizada na Rua Izabel Bueno, 1035 – Bairro Liberdade. A empresa Mix Pão é uma padaria e confeitaria com predominância de revenda, fabricação de produtos de padaria e confeitaria, com predominância em produtos de lanchonete, com horário de funcionamento de 06:00hrs às 22:20hrs, durante o período de funcionamento a padaria possui picos de maior movimento que durante a manhã é de 07:00hrs às 09:00hrs e no período da tarde de 16:00hrs às 20:00hrs, sendo necessário um grande número de colaboradores por turno. A unidade Mix Pão Jaraguá é uma unidade cuja propriedade do imóvel é locada, dificultando assim algumas melhorias em sua estrutura física, nada que impeça a funcionalidade do estabelecimento. Conta em média com 27 a 30 colaboradores. A escala de serviços é constituída por turnos, sendo manhã e tarde, onde todos possuem férias seguindo as leis trabalhista vigente, onde após 1 ano de serviço é obrigatório às férias de 30 dias anuais, podendo ser flexíveis e com a remuneração adequada. Além disso, a administração de pessoal é feita através dos donos/sócios, onde realizam todo o recrutamento, seleção e admissão, e são responsáveis pela demissão, além deles, os gerentes também. Sobre a relação da equipe, fica a cargo tanto dos gerentes, como dos estagiários e nutricionista por toda a integração e trabalho em equipe. Durante o período de estágio há muitas trocas de funcionários. Os funcionários recebem no ato da contratação, blusa, avental e proteção de cabelo, os outros utensílios é o funcionário que adquire individualmente. Na padaria não tem muitos equipamentos de proteção individual, tendo somente avental, touca e luva para a limpeza. Porém todos usam os que têm. Não é feito nada em questão de ergonomia, prevenção de doenças de trabalho. Os EPIs que devem ser utilizados em uma UAN pelos funcionários são: luvas de proteção, botas, vestimentas de proteção térmica, calça, protetor auricular, máscaras, avental, toucas, mangotes. Os estagiários devem utilizar jaleco, calçado fechado, calça e touca. As funções do estágio de UAN na padaria Mix Pão, são as seguintes estabelecidas: aferição de temperatura de freezers e geladeiras; verificação de produtos vencidos (fabricação própria e das prateleiras). Os produtos que

estiverem próximos ao vencimento devem ser anotados em uma lista para não serem esquecidos; atenção para a escala de limpeza (importante manter os registros sempre atualizados). Verificar o que precisa de maior atenção e pedir aos funcionários no mesmo dia; organização do estoque; organização dos balcões de atendimento ao cliente e auxílio quando necessário. Observar se a escala de limpeza está sendo realizada e solicitar a assinatura às atividades que foram realizadas; organização de geladeiras, freezers e na climática; acompanhamento se a limpeza e sanitização de frutas e legumes estão sendo realizadas, quando necessário; (verificar a necessidade de realizar mini treinamentos in loco). Verificar se os produtos abertos estão com etiquetas de identificação e validade (ficar atento aos frios e produção de salgados); aplicar a blitz de higiene pessoal dos funcionários (antes de iniciar, explicar a necessidade em se manter hábitos de higiene para assegurar a produção de um alimento seguro). Realizar um relatório mensal em forma de gráfico para avaliar os resultados do cumprimento das boas práticas em relação à higienização do ambiente e higiene pessoal; realizar a abordagem dos novos funcionários informando as regras de higiene, boas práticas e limpeza. E acompanhar de maneira mais próxima, principalmente nos primeiros dias e realizar diariamente o preenchimento das atividades do estagiário. As atividades exercidas durante o período de estágio foram orientadas pela supervisora de campo Fernanda Talha, no primeiro dia de estágio a supervisora nos apresentou toda a padaria e a equipe, orientando quanto aos pontos de atenção que cada uma de nós precisaria focar, apresentou as planilhas que precisaríamos preencher diariamente e detalhou as melhorias que seriam necessárias. A padaria Mix Pão Jaraguá, está localizada em um imóvel de aluguel, o que dificulta algumas mudanças que precisaríamos ser realizadas na unidade, a supervisora de campo pontuou algumas melhorias que a empresa já estava ciente que precisa ser feito, mas, devido a futuras mudanças para uma unidade própria a empresa optou por não alterar algumas não conformidades visto que a previsão de mudança será menor que 30 dias. Iniciamos o estágio juntamente com a nova ASG da unidade, sendo solicitado que fossemos acompanhando o andamento das atividades da nova colaboradora e a orientando para um melhor trabalho e aproveitamento do tempo na unidade. A ASG muito bem receptiva as orientações que foram dadas ao longo do estágio, conseguimos com o passar dos dias realizar limpezas que estavam paradas até a chegada da mesma na unidade. Juntamente com a ASG, foi possível atualizar o cronograma de limpeza das geladeiras e freezers que estavam pendentes, realizar limpezas pesadas e também a constância de limpar e secar o piso da unidade, o piso da unidade não é antiderrapante o que aumenta o risco de queda, sendo assim, necessária uma atenção maior na limpeza do piso. A agente de serviços gerais é responsável por toda a limpeza da unidade, limpeza do piso, das louças, das geladeiras, cômodo de lixo e lixeiras, além de cuidar da organização e limpeza das prateleiras de estoque, armazenamento das mercadorias que chegam e limpeza dos armários de panificação e confeitaria. Realizamos um cronograma de atividade semanal para auxiliar a colaboradora na limpeza dos equipamentos e demais tarefas. E para melhor controle na unidade, preenchemos uma planilha de higienização das instalações, equipamentos e moveis por área de produção. Realizamos durante todo o período, conferência periódica de todos os produtos expostos para venda na padaria, os produtos industrializados são separados e devidamente identificados como (produto impróprio para uso, aguardando troca) para serem trocados pelo fornecedor, os produtos que não são trocados, realizamos o descarte de imediato. Os produtos fabricados na própria padaria como bolos, pães e roscas, são descartados na data de vencimento. Já na lanchonete, realizamos a conferência dos produtos porcionados para preparo de pizzas, macarrão na chapa, sanduíches omeletes, mistos, entre outras preparações, as aparas dos frios são usadas na pizzaria. Os itens para uso ficam embalados e identificados em uma caixa plástica e colocados para uso no momento em uma pista fria durante o período de atendimento, no final do expediente o pizzaiolo retira os insumos da pista e armazena na geladeira devidamente embalada e identificada.

RESULTADOS ALCANÇADOS: Durante o estágio observei a necessidade de orientar a equipe quanto à organização e check list de produtos antes das preparações, pois com grande frequência notamos que a equipe em modo geral não estavam conferindo os itens necessários para realizar as preparações e assim somente dão falta dos itens no meio da preparação, sendo assim, realizamos rotineiramente um treinamento rápido sob orientação da supervisora de campo para orientar a equipe e explicar a importância de se atentar a organização, conferir os itens necessários antes de começar a preparação.

CONCLUSÃO: Diante da apresentação, podemos entender a importância de uma boa implementação de qualidade e gestão em todas as unidades de alimentação e nutrição. Com isso, temos uma maior e melhor conhecimento sobre as legislações vigentes como as RDC e sobre as exigências da vigilância sanitária para esse tipo de estabelecimento. A nutrição tem um papel fundamental nessa área, já que ajuda muito na economia do local, no lucro, no trabalho em equipe, da maior visibilidade e confiabilidade do local pelos clientes, conhecimento de higienização necessária para a produção de alimentos, evitando possíveis perigos de má qualidade e possíveis contaminações, um bom atendimento de clientes e boa convivência de funcionários. Por fim, o estágio na área de unidades de alimentação e



nutrição nos faz ter mais uma possibilidade de crescimento e aprendizado pessoal e profissional.

ESTÁGIO CURRICULAR EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NA FUNDAÇÃO FELICE ROSSO, HOSPITAL FELICIO ROCHO – BELO HORIZONTE

Ayane Raquel Rosa **PEREIRA**¹ (1-19-21589@aluno.faminas.edu.br), Julita Maria **BONFIM**¹(roberta.siqueirapc@gmail.com), Lívia Siqueira **CAMPOS**². Vanessa Patrocínio de **OLIVEIRA**³

1. Curso de Nutrição 2. Supervisor de campo. 3. Professora orientadora do estágio Faculdade de Minas- FAMINAS- Belo Horizonte

Palavras-chave: obesidade, nutrição clínica, saúde.

OBJETIVO: O objetivo do estágio em Nutrição Clínica é complementar a formação acadêmica, articulando a teoria com a prática profissional. Além disso, qualifica o acadêmico de Nutrição para o desempenho consciente e ético das funções específicas da sua profissão na área em questão, tais como prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em consultórios de nutrição e dietética, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde. Segundo o fundamento Legal: Inciso VIII do Artigo 3o e incisos III, IV, VII e VIII e Parágrafo Único do Artigo 4o da Lei no 8.234/91. **DESENVOLVIMENTO:** O Hospital Felício Rocho, mantido pela Fundação Felice Rosso, foi inaugurado, em 1952, em Belo Horizonte, Minas Gerais. A Instituição é especialista em procedimentos minimamente invasivos e de alta complexidade, como as cirurgias robóticas, neurológicas, cardiológicas e transplantes. Com médicos renomados, equipe multiprofissional capacitada e estrutura tecnológica, o Hospital funciona 24 horas por dia e presta atendimento a pacientes particulares, conveniados e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). No período de estágio foram realizadas diariamente análises do prontuário e levantamento do diagnóstico dos pacientes que necessitam de cuidados nutricionais, seguidas por corridas de leito para a avaliação da quantificação alimentar do paciente. As quantificações eram realizadas por meio do instrumento de avaliação dietética “Recordatório 24 horas” ou “registro alimentar”, realizado pelo paciente durante o dia anterior. No momento das quantificações, os pacientes eram questionados sobre os alimentos e as quantidades ingeridas ao longo do dia, nesse processo foi possível verificar nuances do consumo alimentar, presença de suplementos, aceitação da dieta hospitalar, aspectos emocionais relacionados a alimentação e a relação entre a alimentação e a melhora dos quadros clínicos apresentados. Seguido a coleta dos dados da alimentação, era realizado a quantificação propriamente dita, para a determinação dos nutrientes da dieta ingerida é usado um software do sistema próprio do hospital. Após o cálculo, os resultados e a evolução nutricional do paciente é anotada no prontuário eletrônico do paciente. Nos casos nos quais são necessárias adequações dos cardápios especiais e a suplementação para complemento da alimentação, estas são realizadas pela equipe de nutricionistas a partir da prescrição médica do nutrólogo que assiste ao paciente. Durante a rotina de atividades são realizadas triagens nutricionais em adultos e idosos. O estado nutricional desses pacientes é verificado pela aferição de dados antropométricos e também por meio da análise de exames laboratoriais. (periodicamente, conforme solicitados pelos médicos responsáveis pelo paciente). Na triagem nutricional do paciente idoso é utilizada a versão reduzida do questionário do MINI MAN, instrumento no qual por meio de perguntas “triviais” se obtém informações do paciente por ele mesmo ou pelo acompanhante, que permitem estimar o estado nutricional dos pacientes. Entre as perguntas do questionário estão: se está com apetite reduzido, se houve perda de peso nos últimos 3 meses, se o paciente tem mobilidade reduzida, se possui demência ou se consegue estar orientado em tempo e espaço para responder o questionário. O cálculo do IMC, utilizado como parâmetro antropométrico do estado nutricional, é realizado após a aferição direta do peso e estatura, caso não seja possível a aferição direta, o peso é estimado por meio de medidas recumbentes como a circunferência de panturrilha (CP) para estimativa do estado nutricional do paciente. A triagem do adulto inclui a aplicação de um questionário que visa pontuar e identificar fatores que serão relevantes no estado nutricional do paciente. Dentre eles estão: relação da perda de peso ponderal nos últimos meses, redução da ingestão alimentar (neste momento investigamos possíveis causas), função gastrointestinal, diagnóstico metabólico, presença de alterações neurológicas e cognitivas, presença de edemas e retenção de líquidos corporais. A avaliação antropométrica é realizada se as condições clínicas do paciente permitirem, assim como os idosos, é realizada a aferição direta do peso e estatura para cálculo do IMC. Caso não seja possível a aferição, o peso é estimado. A partir da análise dos dados obtidos na triagem é possível classificar o estado nutricional do paciente e a partir dela se discute com a preceptoria do estágio as melhores condutas que serão finalizadas e aplicadas após a decisão final junto com a equipe multidisciplinar do hospital. Dentro das atividades do estágio de nutrição clínica

se destaca as orientações de alta, processo no qual as nutricionistas responsáveis pelos pacientes passam as orientações alimentares e nutricionais a serem seguidas após o período de internação, que vão promover a completa recuperação da saúde e nutrição dos pacientes. **RESULTADOS ESPERADOS NO ESTÁGIO:** O estágio, no presente momento ainda se encontra em andamento, por isso, espera-se que até a finalização de estágio mais conhecimento seja adquirido sobre a atuação e rotina do nutricionista no ambiente hospitalar, haja visto que, o estágio é um momento de colocar em prática toda a teoria estudada em 8 semestres de formação acadêmica na FAMINAS, Belo Horizonte. O estágio de nutrição clínica é complementar a formação acadêmica, qualificando o acadêmico para o desempenho ético e profissional das nossas funções em relação à nutrição. No estágio em clínica no Hospital Felício Rocho, por ser uma grande referência na área da saúde, será possível acompanhar diversos casos clínicos que vão acrescentar conhecimento prático e agregar a tudo que aprendemos durante os anos de formação. Além disso, espera-se também que sejam vistos os mais diversos casos clínicos para que possamos entender e participar das orientações nutricionais feitas pela preceptora de estágio, podendo observar as condutas tomadas em cada caso de forma que garanta uma melhora ou manutenção do estado nutricional dos pacientes. As atividades realizadas até o presente momento permitem perceber que a triagem nutricional assume uma função de grande impacto, já que ela pode mostrar a severidade do risco nutricional e, assim, precipitar ações precoces para a implantação da terapia nutricional, agindo como gatilho para definir qual o acesso correto para o paciente se nutrir e quais as tarefas multidisciplinares que devem envolver o médico, fonoaudiólogo, enfermeiros e nutricionistas. Considera-se alvo para terapia nutricional os pacientes classificados em desnutrição ou risco nutricional. **CONCLUSÃO:** Como acadêmicas de nutrição, entendemos que o estágio é de grande importância não só para nossa formação acadêmica, mas também para a troca de experiências que pode ser enriquecedora em nossa jornada como profissionais. Portanto, entendemos o nosso papel como futuros profissionais nutricionistas e achamos que a vivência no estágio será uma grande experiência, para que o trabalho seja entregue da forma mais adequada possível e para evitar qualquer tipo de prejuízo aos pacientes.

ESTÁGIO CURRICULAR EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO HOSPITAL INFANTIL PADRE ANCHIETA

ARISTYANE BRANDÃO SILVA (aristyane@gmail.com) 1. Estagiária do Curso de Nutrição; 2. Cristiane Pires; 3. Vanessa Patrocínio

Faculdade de Minas – FAMINAS – BELO HORIZONTE – MG

Palavras-chave: Nutrição, alimentação, hospital, nutricionista, UAN

OBJETIVOS: O estágio em UAN - Unidade de alimentação e nutrição teve como objetivos gerais aprimorar todo o conhecimento teórico adquirido durante o curso de nutrição até o momento. Além disso, me preparar para o mercado de trabalho na área de Nutrição em unidade de alimentação e nutrição, por meio da imersão na rotina de um profissional nutricionista que já atua na área e que pode me dar exemplos na prática de como atuar, como reagir e como liderar uma unidade de alimentação e nutrição, desenvolver capacidades que me permitam desempenhar as funções inerentes ao profissional nutricionista também foram objetivos do estágio. Um dos objetivos da UAN é fornecer uma alimentação segura que possa garantir os nutrientes necessários para manter ou recuperar a saúde de todas as pessoas que utilizam do seu serviço, e o meu papel como estagiária de nutrição ali no Hospital Infantil Padre Anchieta e como futura profissional nutricionista é fazer com que esse serviço seja excelente em todos os aspectos e responda ao que for solicitado e orientado para exercer, sempre cumprindo com excelência o meu trabalho. **DESENVOLVIMENTO:** É de extrema importância a atuação de um profissional nutricionista dentro de uma unidade de alimentação, visando a liderança que vários profissionais da alimentação dentro de uma unidade de alimentação precisam, a segurança e direcionamento. Em uma UAN, o nutricionista é o profissional que visa à garantia do controle de qualidade do alimento e de realizar planejamento, organização, direção, supervisão e avaliação do local (ABREU, et al, 2016). De acordo com VEIROS, (2002) A atuação dos nutricionistas em UAN deve se basear na formação de profissional da área da saúde, fortalecendo a tríade refeição-comensal-saúde, privilegiando a promoção da saúde nas ações de gerenciamento da unidade. Isso abrange também as preocupações com as próprias condições de trabalho e de seus funcionários. Como atribuição primordial do nutricionista na UAN, destaca-se a organização da equipe de trabalho, materiais e recursos financeiros no planejamento e na produção de refeições com adequado padrão de qualidade, tanto nos aspectos sensoriais, nutricionais e microbiológicos. Um misto de sentimentos representa a satisfação do nutricionista de UAN pela capacidade de promover a saúde das pessoas que atende com seu trabalho (ANSALONI, 1999). No estágio em UAN - Unidade de alimentação e nutrição eu estou realizando inúmeras atividades ao qual estão sendo relevantes para o meu crescimento profissional e também como pessoa. As atividades que eu desenvolvo em UAN - Unidade de alimentação e nutrição vão desde ler o livro de relatório dos colaboradores do Hospital Infantil Padre Anchieta, até controlar a troca de plantão dos funcionários, verificar a qualidade, e a quantidade dos pães entregues duas vezes ao dia dentro do meu horário de estágio, além disso verifico também a quantidade dos leites em estoque utilizados diariamente tanto pelos colaboradores, quanto pelos acompanhantes e pacientes internados no hospital. Eu também realizo os pedidos do leite duas vezes na semana via e-mail ou whatsapp, e confiro se houve sobras de refeição e se precisa desprezar as sobras. Conferir o cardápio diariamente e remanejá-lo se preciso também é uma atividade que eu realizo, além disso verifico se as rotinas estão sendo seguidas corretamente pelos colaboradores, experimento as preparações no momento do preparo e antes de servi-las aos funcionários, aos pacientes, e aos acompanhantes. Eu acompanho a produção das refeições, também coletamos amostras das refeições produzidas em meu horário de estágio, verifico as dietas dos pacientes e modifico conforme necessidade ou prescrição médica. Atualizo diariamente o mapa de dietas, anoto a quantidade de lanches, resolução de problemas de dietas no andar, realizo controle de estoque baseado no PVPS (primeiro que vence primeiro que sai), nesta metodologia, os produtos alimentícios que possuem data de validade, com prazos mais próximos ao vencimento devem ser os primeiros a serem utilizados, mesmo que já haja outros produtos em estoque, se vence primeiro é utilizado primeiro, para evitar o desperdício, e obter maior aproveitamento, trabalhando assim, a prevenção de perdas. Além dessas atividades mencionadas, eu também afero a temperatura dos equipamentos e ambiente e registro essas temperaturas em planilhas, e além disso, afero a temperatura de cocção e distribuição das refeições e registro em planilhas o recebimento de mercadorias seguindo checklist e preenchendo RNC (Relatório de não conformidade) quando há necessidade. Se necessário eu também rotulo todas as refeições e fórmulas servidas aos pacientes,

confiro a organização e limpeza das geladeiras, auxilio a nutricionista Cristiane Pires a administrar os treinamentos aos colaboradores da UAN, efetuo o fechamento domês contendo o número de refeições, número de lanches e fórmulas lácteas, e confiro se os formulários estão devidamente preenchidos. Observo e monitoro os colaboradores da UAN, se estão fazendo uso dos devidos uniformes, equipamentos de proteção individuais, e se estão mantendo a higiene pessoal necessária para preparação das refeições, cuidado com os cabelos, como manter o cabelo todo para dentro da touca, unhas sempre curtas e limpas, a nãoutilização de adornos, e se estão seguindo as orientações do setor de nutrição corretamente, entre outros cuidados necessários. A higiene pessoal dentro de uma unidade de alimentação é imprescindível. **RESULTADOS OBTIDOS/ESPERADOS:** A realização do estágio de UAN - Unidade de alimentação e nutrição no Hospital Infantil Padre Anchieta está sendo bastante enriquecedora para mim, permitindo-me aprimorar o conhecimento teórico adquirido no curso de Nutrição, bem como ganhar novas competências tanto a nível pessoal, como profissional. Está me proporcionando desenvolver minhas habilidades interpessoais, estou aprendendo a lidar com a subordinação, e também com a liderança na unidade de alimentação e nutrição, e a ter um bom relacionamento com os colaboradores, no estágio. Eu espero que ao termino desse estágio, os resultados esperados sejam positivos, pois minha experiencia já está sendo enriquecedora. Poder acompanhar a produção, realizar todas as atividades ao qual realizo em UAN estão sendo fundamentais para o meu crescimento profissional e também como pessoa. Adquiri experiencias ao qual irei levar por toda minha vida, e que será de grande valia para a minha futura profissão. Desse modo, já posso dizer que os resultados do presente estágio já estão sendo positivos para mim. **CONCLUSÃO:** O que se pode concluir do estágio em UAN - Unidade de Alimentação e Nutrição ao qual eu estou realizando no Hospital Infantil Padre Anchieta é que está sendo fundamental para que eu possa executar na prática tudo que eu aprendi em sala de aula com os professores na Faminas-BH, está sendo possível lembrar algumas situações dadas pelos professores em sala de aula, alguns casos comentados, e entender melhor na pratica, pois recordando o conteúdo teórico apresentado em sala, hoje consigo reconhecer sua real importância, e o quanto foi de grande valia para realização da pratica no estágio em UAN, o aprendizado teórico é fundamental para executarmos com excelência na prática. As orientações específicas da nutricionista que me coordena estão sendo extremamente fundamentais para que eu possa aprender com ela e obter conhecimento não só teórico, mas pratico também. A minha coordenadora de campo, nutricionista Cristiane Pires sempre esteve ao meu lado, auxiliando em todas as atividades realizadas sempre que possível, explicando e sanando todas as minhas dúvidas que eu tinha referente ao estágio, e as atividades a serem exercidas na unidade de alimentação e nutrição. O estágio em UAN - Unidade de alimentação e nutrição está me permitindo aprender, crescer profissionalmente, e também como pessoa, pois poder ajudar não somente as crianças internadas, os adultos internados pós cirurgias a terem melhora do seu quadro de enfermidade através de uma alimentação de qualidade fornecida no hospital, mas também cooperar para promover a alimentação saudável, necessária e de qualidade aos colaboradores que supra as necessidades nutricionais e energéticas dos mesmos, colaboradores do Hospital está sendo gratificante demais para mim, essas são experiencias que irei levar por toda vida, independente de qual área de atuação em Nutrição em que irei exercer. Essa experiência me permitiu visualizar a importância do profissional nutricionista para o bom funcionamento da unidade de alimentação e nutrição, e a postura que deve se adotar em situações pertinentes a atuação profissional do profissional Nutricionista.

ESTÁGIO CURRICULAR EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

Jessica Lorrane Costa FRAGA¹ (jessicalorrane951@gmail.com), Vanessa Christina Andrade FERREIRA², Vanessa Patrocínio De Oliveira (vanessa.oliveira@professor.faminas.edu.br)³

1. Estagiário do Curso de Nutrição; 2. Supervisor de campo; 3. Professor orientador

Faculdade de Minas- FAMINAS – BELO HORIZONTE – MG

Palavras-chave: Nutrição, SND, Unidade de Alimentação e Nutrição

OBJETIVOS: Os objetivos do estágio foram identificar o campo de atuação e o papel do nutricionista em diferentes áreas de atuação, promover a aplicação de conhecimento teórico adquiridos durante o curso, possibilitar a identificação e realização diagnósticos das áreas de trabalho quanto a estrutura física, as características das instalações e os equipamentos e utensílios do local. Possibilitar o conhecimento e avaliação dos processos tecnológicos aplicados a alimentos identificar e analisar as normas de higiene, segurança microbiológicas e segurança no trabalho, desenvolver habilidades para controle de qualidade e na produção de refeições. Proporcionar ao aluno a oportunidade de acompanhar o planejamento de cardápios, controle de custos, administração de recursos humanos, bem como os processos de armazenamento, pré-preparo, preparo, distribuição, registro e controle das refeições. Proporcionar ao aluno a oportunidade de acompanhar o planejamento de cardápios, controle de custos, administração de recursos humanos, bem como os processos de armazenamento, pré-preparo, preparo, distribuição, registro e controle das refeições. **DESENVOLVIMENTO:** O período de realização do estágio supervisionado que foi 16 de agosto a 11 de outubro de 2022. As atividades práticas foram desenvolvidas de segunda às sextas-feiras das 06:30 às 12:30, realizando uma carga horária de 30 horas semanais, em 6 horas diárias, na parte da manhã no Hospital Santa Casa de Misericórdia de BH. No local do estágio havia outros estagiários, aos quais eram divididas as tarefas de rotina da unidade. As funções mim delegadas foram: no período da manhã as 6:30 conferência da entrega, organização dos pães em carrinhos para a distribuição, nesse processo também era realizada a etiquetagem das porções de forma a garantir as prescrições nutricionais clínicas. O mesmo processo era realizado com as frutas, em duas opções uma laxante e uma fruta constipante. Ao longo do estágio pode-se observar e aprender sobre o controle de custo diário e requisição de mercadorias feita pelo setor do almoxarifado, esse conhecimento foi obtido ao realizar o inventário periódico que tem como finalidade apuração e contagem de todos os itens em estoque, promove a apuração de consumo real pela diferença entre estoques iniciais, estoques finais e volume de compras durante um período, junto com os funcionários do almoxarifado conseguir observar a chegada de mercadoria e aprender os princípios de recebimento, verificar validade, embalagem e armazenar todos os produtos. Outra atividade executada na rotina do estágio foi a aferição e controle da temperatura das refeições produzidas pelo hospital e dos equipamentos disponíveis. Um dos fatores mais importantes para garantir a qualidade das refeições é o controle da temperatura, pois uma temperatura adequada protege o alimento da proliferação de microrganismos. No final do mês de agosto foi possível participar da elaboração do cardápio do hospital que seria utilizado no mês de setembro, pode-se observar e aprender a importância de um planejamento de um cardápio. Pois, no processo de planejamento de cardápio é possível atender a satisfação dos consumidores, possuindo o equilíbrio e harmonia na distribuição dos alimentos produzidos, tendo como finalidade atender as necessidades dos comensais e poder manter um padrão na elaboração dos pratos. No dia 14 de setembro de 2022 foi realizada uma pesquisa de satisfação com os pacientes para verificar a aceitação das preparações produzidas pelo setor do SND, nesse dia foram realizadas as pesquisas com as seguintes dietas pastosa e dieta Branda Livre. Dentro das perguntas das pesquisas tinham os seguintes pontos acerca da apresentação das refeições, variedade do cardápio, quantidade servida, temperatura, era perguntado sobre o tempero, sabor e cheiro das refeições produzidas e quanto a hidratação do paciente, nessa pesquisa os pacientes tinham que responder nas seguintes escalas de aceitação, se está satisfeito, indiferente e insatisfeito com as refeições distribuídas, tinha também um campo para reclamações, sugestões e elogios. pois esta torna-se importante para que se conheça o seu grau de satisfação e possibilite o atendimento às suas necessidades mais iminentes, de modo a acarretar o oferecimento de um melhor serviço e produtos de qualidade prestados pela Unidade de Alimentação e Nutrição. O resultado dessa pesquisa evidenciou que as principais reclamações se relacionavam a variedade de alimentos em especial da carne e a falta da salada ofertava salada. Nos dias 04, 05, 06 de outubro de 2022 foi possível participar de uma ação que o setor do SND elaborou para a pediatria, nomeada: Nutrição com amor. Para realização desse projeto recebemos doação para fazer esse dia especial para as crianças e seus

familiares presentes no hospital. Para estimular a participação das crianças foi necessário o apoio da equipe de pedagogia do hospital. Para a realização do projeto cada criança junto ao seu acompanhante recebeu uma banana, um prato e garfos descartáveis para amassar as bananas. Com essas bananas amassadas foifeita uma receita de “bolo de caneca”. À banana amassada foram acrescentados os seguintes ingredientes: 1 ovo, 1 banana, 1 colher de (sopa) de cacau, 2 colheres (sopa) de aveia em flocos, fortini sem sabor, leite em pó. A mistura foi levada ao micro-ondas, para assar. O objetivo desse projeto principal foi ensinar as mães e os pais sobre receitas práticas e saudáveis que pode ser feita em casa, objetivo com as crianças foi levar um pouco de amor e alegria desse momento tão difícil das vidas delas. Por fim foi muito produtivo e acolhedor realizar essa atividade com as crianças poder ter esse contato, ver a alegria estampada nos rostos deles é gratificante.

RESULTADOS ALCANÇADOS: O estágio é o primeiro contato do estudante com o mercado de trabalho dentro da sua área de atuação escolhida. Essa experiência é uma importante aliada ao curso de graduação, auxiliando no processo de desenvolvimento e aprendizagem do aluno, fazendo com que ele confira a rotina que provavelmente terá após sua formação. A partir da vivência do estágio foi possível aplicar na prática a teoria ensinada na faculdade, fazendo assim a relação da teoria com o mercado de trabalho, podendo aprender diferentes áreas que o nutricionista da UAN pode atuar como nutricionista da produção, distribuição e ainda como o gestor de uma Unidade de Alimentação e Nutrição. Com a realização do estágio no Hospital Santa Casa de Misericórdia de BH tive a oportunidade de conviver e aprender bastante questões relacionadas a dietas desenvolvidas pelo setor do SND, conseguir demonstrar minha criatividade, autonomia e caráter. Essa vivência me proporcionou uma oportunidade para compreender a escolha profissional corresponde com sua aptidão técnica. lise, no desenvolvimento e no controle de qualidade de alimentos, sendo os objetivos específicos: identificar as atribuições e atividades desenvolvidas na área; proceder a análises relativas ao processamento de matéria-prima e produtos alimentícios; desenvolver informes técnicos e científicos e rotulagem nutricional; participar do desenvolvimento das refeições; e participar do controle de qualidade de gêneros e produtos alimentícios quanto aos aspectos físicos, químicos, microbiológicos e sensoriais. Dessa forma, o estágio foi uma ferramenta importante para colocar em prática tudo o que foi aprendido ao longo do curso de graduação. Para mim a prática, a dedicação e a disciplina adquiridas durante o período de estágio no Hospital Santa Casa de Misericórdia de BH agregou bastante valor e conhecimento a minha vida acadêmica e também para minha carreira. Conseguir aproveitar as oportunidades de crescimento e desenvolvimento oferecidas durante o estágio aprendendo com nutricionistas e profissionais capacitados na área, que me ofereceu um novo olhar para o futuro, através da construção de um novo projeto de vida e carreira profissional. O programa de estágio foi para mim importante pois troquei experiências com pessoas que já trabalham na área, recebendo conselhos e traçando planos. Dessa forma, conseguir fortalecer meu networking, formando uma rede de contatos profissionais, o que pode fazer toda a diferença na hora de procurar um emprego. O trabalho em uma UAN envolve todas as etapas que são importantes para que os alimentos cheguem até as pessoas que frequentam o local: é preciso desenvolver o cardápio mensal, controlar o estoque, gerenciar a produção das refeições e, acima de tudo, coordenar as equipes e analisar a elaboração das refeições para que todas as normas de higiene sejam seguidas à risca, no período do estágio que fiz no Hospital Santa Casa de Misericórdia de BH conseguir aprender e vivenciar todos esses parâmetros e legislações que compõem o serviço de nutrição que são RDC N° 216_ ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária que tem como objetivo estabelecer procedimentos de Boas Práticas para serviços de alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado.

CONCLUSÃO: O estágio curricular em Unidade de Alimentação e Nutrição foi concluído com sucesso. Com isso com o estágio foi possível compreender, aprender o funcionamento integral de uma UAN, tanto no meio operacional como no meio administrativo, as principais funções e responsabilidade de cada funcionário e o que agrega em uma unidade fazendo valer a sua importância para o grupo. Foi possível aprender as necessidades de alguns pontos negativos que uma unidade possa ter, como por exemplo a falta de alguns equipamentos, falhas estruturais, faltas de funcionários que afeta a equipe por um todo, relação gerência X funcionário, uso errado de EPIs, etc. Esse período de estágio foi extrema importante na minha vida acadêmica, tanto para o lado profissional de ter essa vivência de um Hospital de grande porte e de tanta importância na sociedade. Todos os conteúdos adquiridos ao longo da faculdade foram essenciais para poder transmitir boas práticas e processos de maneira correta para os funcionários, como também intervir em operações sendo realizadas de maneiras incorretas como o uso dos EPIs pelos funcionários da cozinha. Portanto pode-se concluir que a realização e dedicação do estágio foi de extrema importância para o crescimento na área de nutrição e desenvolvimento profissional. Realizar meu estágio na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte foi fundamental para o início da minha carreira, tive a oportunidade de vivenciar o dia-a-dia em um hospital de grande porte, além da possibilidade de conhecer diferentes setores e entender as possibilidades de atuação da nutrição.

ESTÁGIO CURRICULAR II EM NUTRIÇÃO SOCIAL NA ESCOLA SUELI LIMA DE MELLO EM SANTA LUZIA

Lucilene Cláudia Silva **PEREIRA**¹ (lucla123@hotmail.com)

1. Curso de Nutrição 2. Supervisor de campo. 3. Professora orientadora do estágio Faculdade de Minas- FAMINAS- Belo Horizonte

Palavras-chave: estágio, nutrição social, saúde.

OBJETIVO: O principal objetivo do estágio em nutrição social é aprimorar o conhecimento teórico e prático. Desenvolver a capacidade em analisar problemas relacionados à alimentação e nutrição da população em questão e encaminhar soluções, pautado em ações de prevenção, proteção e reabilitação da saúde, levando-se em consideração as necessidades sociais da saúde.

DESENVOLVIMENTO : O estágio curricular com foco no setor de nutrição social está em curso e sendo realizado na escola Sueli Lima de Mello, localizada à Av. Etelvino de Souza 3084 – Palmital A Santa Luzia, CEP 33140-000, no período de 17 de outubro de 2022 até a data de previsão de término em 14 de dezembro, das 07:00 às 13:00 horas, tendo como supervisor local o Sr. LEONARDO BOSCO DA SILVA, Nutricionista, registrado sob o CRN-9-27215/P, sob orientação da Prof^a. Ms. Vanessa Patrocínio de Oliveira. Diversas atividades estão sendo desenvolvidas durante o período de estágio tais como: análise da rotina alimentar da unidade, inquérito alimentar que possibilite analisar o consumo e a frequência alimentar dos profissionais e escolares; elaboração em conjunto com o nutricionista de um treinamento nutricional envolvendo os profissionais do corpo docente da unidade escolar; realização de palestras educativas, propostas e estratégias no âmbito da educação nutricional que promovam a formação de bons hábitos alimentares juntamente com a elaboração de uma cartilha educativa tendo como público alvo o corpo docente da unidade e os responsáveis pelos alunos. Está sendo realizado juntamente e sob a supervisão do nutricionista responsável um treinamento e assistência nutricional com o corpo do docente da escola, os professores já passaram por um projeto anterior desenvolvido pelo próprio nutricionista responsável, diante disto foi constatado já nos primeiros contatos, um grande interesse em dar continuidade a adoção de hábitos alimentares saudáveis. O projeto anterior foi desenvolvido pós período de pandemia do Covid-19 tendo grande adesão e sucesso, diante disto foi proposto a continuidade deste projeto mas agora buscando a ampliação do mesmo para que hábitos alimentares saudáveis sejam adotados não só entre o corpo docente mas que estes sejam capazes de transmitir informações nutricionais básicas mas de grande valia para os alunos. Nos intervalos de aula de cada professor o mesmo é recebido em uma sala onde acontece uma reunião com o objetivo de verificar quais hábitos do projeto anterior se tornaram consistentes e quais precisam ser ajustados, tudo isso com uma visão humanista e qualitativa. Nesta mesma reunião, desenvolvemos e acordamos com cada professor uma estratégia para que as informações recebidas consigam ser passadas a classe de alunos de uma maneira lúdica e adequada a cada faixa etária. Os professores entendem a importância da educação nutricional em todas as fases da vida e estão aplicando o conhecimento adquirido nas falas e comunicação com os escolares durante as aulas, correlacionando a matéria de aula com a nutrição. Além disso está sendo desenvolvida uma cartilha de orientações nutricionais para ser distribuída aos pais dos alunos e baseada no Guia de Alimentar para a população Brasileira.

RESULTADOS ESPERADOS: O resultado esperado deste estágio é de colocar em prática o aprendizado obtido na graduação correlacionando o conteúdo de diversas matérias aprendidas durante o curso de nutrição relacionadas às melhores práticas do profissional nutricionista a serem adotadas no sentido de promover uma atuação humanizada e positiva em relação nutrição social para o público alvo que está sendo o corpo docente da instituição juntamente com a confecção de uma cartilha nutricional educativa baseada no Guia Alimentar Para a População Brasileira. Espera-se que através da educação nutricional realizada com o público alvo, este conhecimento seja capaz de ser repassado a cada aluno não só através de falas e orientações de melhores práticas alimentares durante as aulas dando atenção a didática e a faixa etária específica como também através dos responsáveis por estes alunos visando promover o hábito saudável para todo o grupo familiar.

CONCLUSÃO: O período de estágio que está sendo realizado na área de nutrição social está possibilitando um reforço positivo em todo o conteúdo aprendido na graduação, a correlação e aplicação prática das matérias relacionadas a nutrição social. Ao longo do estágio estou vivenciando diversas situações até então inéditas no meu contexto como por exemplo o contato próximo a um público tão específico como o corpo docente e escolares. Além disso, conviver em um contexto social

com baixas perspectivas econômicas, onde geralmente os escolares dependem da escola para manter sua alimentação básica trazem aprendizados e reflexões sobre o quanto é importante o papel do nutricionista que deve se atentar e saber promover a saúde em todas as classes sociais. É nosso papel, enquanto futuros Nutricionistas desempenhar de forma consciente e ética as funções específicas da nossa profissão, buscando prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos. Diante do exposto, evidencia-se a importância da atuação do Nutricionista favorecendo a promoção de práticas da Nutrição social verdadeiramente efetivas juntamente com olhar humanizado sobre o paciente.

REFERENCIAS:

ANSALONI, JA. Situação de trabalho dos nutricionistas em empresas de refeições coletivas de Minas Gerais: Trabalho Técnico, supervisão ou gerência. *Revista Nutrição da PUCCAMP*. 12 (3), 241-260. 1999.

VEIROS, MB. Análise das condições de trabalho do nutricionista na atuação como promotor de saúde em uma unidade de alimentação e nutrição: um estudo de caso [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação Em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina. 2002.

ABREU, E. D.; SPINELLI, M. G. N.; PINTO, A. M. S. (2016). *Gestão de Unidades de Alimentação e nutrição: um modo de fazer*. 3 ed. São Paulo: Metha.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

LUANA SANTIAGO CAMPOS

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

Acompanhar a rotina de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) e seus processos.

1.2 Objetivos específicos

- Planejar os cardápios das unidades e dietas específicas;
- Acompanhar e verificar a aquisição de insumos bem como o seu armazenamento e saída;
- Acompanhar e auxiliar os responsáveis técnicos na aferição das temperaturas das câmaras frias, rampas e pasteur.

2 DESENVOLVIMENTO

Este estágio foi realizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) na empresa Lacerda Alimentação Ltda que fica localizada na cidade de Contagem-MG onde são servidas 4.335 refeições diariamente, o acompanhamento foi feito no período de 10 de agosto a 11 de outubro de 2022, com o intuito de acompanhar e compreender os processos de uma UAN.

2.1 PLANEJAMENTO

O planejamento do cardápio da Unidade Central I foi realizado conforme os contratos, seguindo todas as normas, necessidade do cliente, per capita e incidências contratuais. Na criação dos cardápios das unidades foi utilizado um software ERP para gestão de alimentação coletiva que possibilita a elaboração de cardápios, gerenciamento de custos, controle de estoque e entregas, geração de compras e entradas de NFs (notas fiscais). Os cardápios mensais foram elaborados dentro do custo estabelecido e com dois meses de antecedência para que o setor compras pudesse cotar o melhor preço.

TIPOS DE SERVIÇOS	
ALMOÇO	JANTAR
ALMOÇO GERAL	JANTAR GERAL
ALMOÇO DIETA	JANTAR DIETA
ALMOÇO EMPRESA I	JANTAR EMPRESA I
ALMOÇO EMPRESA II	JANTAR EMPRESA II
ALMOÇO SOPA E PASTOSA	JANTAR SOPA E PASTOSA

TABELA 1- Serviços planejados para atender as unidades.

Dia	Tipo de Prato							
	PRATO PRIN. 1	GUARNICAO 1	ARROZ 1	FEIJAO 1	SALADA 1	SALADA 2	SALADA 3	SOBREMESA 1
01 qui	1.900 FRICASSE DE FRANG	1.900 ESPAGUETE AO A	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ALFACE	1.900 SALADA DE TOMAT	1.900 SALADA DE SAlPICI	1.555 LARANJA
02 sex	1.892.507 FEIJUADA SIMPL	1.892.507 FAROFA DE CI	1.900 ARROZ	1.200 FEIJAO PRE	1.900 SALADA DE COLUVE	1.900 SALADA VINAGRETI	1.900 SALADA DE PEPINO	1.555 DOCE DE LEIT
03 sáb	1.775 LINGUIÇA ASSADA	1.775 CANJUIQUINHA A M	1.775 ARROZ	1.775 FEIJAO SIMF	1.775 SALADA DE ALFACE	1.775 SALADA DE TOMAT	1.425 SALADA DE CENOU	1.555 MACA
04 dom	1.775 BIFE DE BOI ACEBOLA	1.775 GUARNICAO A FRU	1.775 ARROZ	1.775 FEIJAO SIMF	1.775 SALADA DE ALFACE	1.775 SALADA DE PEPINO	1.900 SALADA DE TOMAT	1.555 BEIJUNHO DE L
05 seg	1.900 CUBOS DE FRANGO A	1.900 ESPAGUETE ALHC	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ACELGA	1.550 SALADA DE BETERE	1.900 SALADA DE ABOBRI	1.555 COCADA MORI
06 ter	1.900 FRANGO COM QUIAB	1.900 ANGU	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE COLUVE	1.900 SALADA DE TOMAT	1.900 SALADA MARROQU	1.555 BANANA CATL
07 qua	1.900 BIFE DE PANEIA	1.900 LEGUMES SAUTE	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ACELGA	1.900 SALADA DE BERINU	1.900 SALADA DE JILO TE	1.555 BEIJUNHO DE L
08 qui	1.900 FRANGO ASSADO CO	1.900 CREME DE MILHO	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ALFACE	1.900 SALADA DE TOMAT	1.900 SALADA DE CHUCH	1.555 LARANJA
09 sex	1.892.507 FEIJUADA SIMPL	1.892.507 FAROFA DE CI	1.900 ARROZ	1.200 FEIJAO PRE	1.900 SALADA DE COLUVE	1.900 SALADA VINAGRETI	1.900 SALADA DE JILO TE	1.555 BEIJUNHO DE L
10 sáb	1.775 PERNIL ASSADO AO	1.775 VIRADO A BRASIL	1.775 ARROZ	1.775 FEIJAO SIMF	1.775 SALADA DE ALFACE	1.775 SALADA DE CHUCH	1.775 SALADA TROPICAL	1.555 MACA
11 dom	1.775 CUBOS BOVINO AO M	1.775 MANDIOCA ENSOF	1.775 ARROZ	1.775 FEIJAO SIMF	1.775 SALADA DE ACELGA	1.775 SALADA DE PEPINO	1.775 SALADA DE MACAR	1.555 CAJUZINHO DI
12 seg	1.900 LINGUIÇA ACEBOLAD	1.900 ACELGA CORAU	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ALFACE	1.900 SALADA DE TOMAT	1.900 SALADA VIP IABOBF	1.555 BEIJUNHO DE L
13 ter	1.900 FRANGO SERTANEJO	1.900 ANGU	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ALFACE	1.900 SALADA DE TOMAT	1.900 SALADA DE FEIJAO	1.555 BANANA CATL
14 qua	1.900 CARNE DE PANEIA	1.900 MANDIOCA ENSOF	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ACELGA	1.550 SALADA DE BETERE	1.900 SALADA DE GRAO C	1.555 GELATINA DE
15 qui	1.900 FILE DE FRANGO GRE	1.900 CREME DE MILHO	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ALFACE	1.900 SALADA DE TOMAT	1.900 SALADA MARROQU	1.555 LARANJA
16 sex	1.892.507 FEIJUADA SIMPL	1.892.507 FAROFA DE CI	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO PRE	1.900 SALADA DE COLUVE	1.900 SALADA VINAGRETI	1.900 SALADA DE CENOU	1.555 DOCE DE LEIT
17 sáb	1.775 CUBOS SUINO A BRAI	1.775 QUIBEBE DE MOR	1.775 ARROZ	1.775 FEIJAO SIMF	1.775 SALADA DE ALFACE	1.775 SALADA DE CHUCH	1.775 SALPICA DE REPO	1.555 MACA
18 dom	1.775 STROGONOFF BOVIN	1.775 BATATA PALHA	1.775 ARROZ	1.775 FEIJAO SIMF	1.775 SALADA DE ALFACE	1.900 SALADA DE TOMAT	1.775 SALADA CENOURA	1.555 COCADA BRAFI
19 seg	1.900 BIFE DE PANEIA	1.900 POLENATA AO MOL	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ACELGA	1.550 SALADA DE PEPINO	1.900 SALADA DE GRAO C	1.555 DOCE DE LEIT
20 ter	1.900 FILE DE FRANGO CRE	1.900 ACELGA CORAU	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ALFACE	1.900 SALADA DE TOMAT	1.900 SALADA VIP IABOBF	1.555 BANANA CATL
21 qua	1.900 FRANGO XADREZ	1.900 PARAFUSO AO AL	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ALFACE	1.900 SALADA DE JILO TE	1.900 SALADA TROPICAL	1.555 GOIABADA CR
22 qui	1.900 CARNE ASSADA AO M	1.900 FAROFA RICA	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ALFACE	1.900 SALADA DE TOMAT	1.900 SALADA SURPRESA	1.555 LARANJA
23 sex	1.892.507 BIFE SUINO AO M	1.900 BATATA RUSTICA	1.900 ARROZ	1.793 FEIJAO TROI	1.900 SALADA DE COLUVE	1.900 SALADA VINAGRETI	1.900 SALADA DE PEPINO	1.555 DOCE DE LEIT
24 sáb	1.775 STROGONOFF DE FRU	1.775 BATATA PALHA	1.775 ARROZ	1.775 FEIJAO SIMF	1.775 SALADA DE ALFACE	1.775 SALADA DE PTN SO	1.775 SALADA DE TOMAT	1.555 MACA
25 dom	1.775 PERNIL ASSADO A CA	1.775 FAROFA ESPECIAL	1.775 ARROZ	1.775 FEIJAO SIMF	1.775 SALADA DE ALFACE	1.775 SALADA DE TOMAT	1.775 SALADA DE SAlPICI	1.555 CANUDINHO F
26 seg	1.900 CARNE ASSADA AO M	1.900 PURE DE BATATA	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ACELGA	1.900 SALADA VIP IABOBF	1.900 SALADA DE PTN SO	1.555 PE DE MOICA E
27 ter	1.900 BIFE DE PANEIA	1.900 GUARNICAO A FRU	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ALFACE	1.900 SALADA DE TOMAT	1.900 SALADA DE BETERE	1.555 BANANA CATL
28 qua	1.900 FRANGO XADREZ	1.900 VIRADO DE COLU	1.900 ARROZ	1.900 FEIJAO SIMF	1.900 SALADA DE ALFACE	1.550 SALADA DE CENDU	1.900 SALADA DE PEPINO	1.555 GOIABADA CR

Figura 1 – Cardápio mensal de dezembro, composto por um prato principal, guarnição, arroz, feijão, salada de folhosos, salada I, II, III e sobremesa.

2.2 ACOMPANHAMENTO E VERIFICAÇÃO DO RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO DE INSUMOS

Foi realizado acompanhamento do estoque juntamente com os estoquistas, visando controlar o seu volume, armazenamento e verificar como estavam sendo realizadas as entregas de insumos na unidade. As conferências das entregas foram realizadas através do mapa de solicitação de compras (geradas conforme o cardápio) e no ato da entrega ocorreram as verificações do estado dos alimentos e foram registrados nas planilhas a pesagem, data, horário, as temperaturas e não conformidades encontradas.

3.3 ACOMPANHAMENTO DAS AFERIÇÕES DAS TEMPERATURAS

As aferições das temperaturas das câmaras frias, rampas e pasteur realizadas por técnicos em nutrição e nutricionistas foram registradas nas planilhas de temperatura, visando verificar se há oscilações de temperatura pois, é fundamental que as rampas, câmaras frias e pasteur mantenham a temperatura adequada para que não haja proliferação de microorganismos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PLANEJAMENTO

Os cardápios elaborados para almoço e jantar do mês de dezembro apresentavam preparações diversificadas, coloridas, nutritivas e sensorialmente atrativas, visando deixar a refeição mais apetitosa. Apenas 3 dias apresentavam preparações calóricas e cor monocromática, os mesmos foram alterados para que o aporte calórico fosse adequado e o cardápio ficasse colorido, atraindo assim a atenção dos comensais. Também foram alteradas algumas preparações para que o cardápio fosse aprovado dentro do custo estabelecido.

3.2 ACOMPANHAMENTO E VERIFICAÇÃO DO RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO DE INSUMOS.

A unidade está em conformidade com as normas, os armazenamentos dos insumos são realizados em caixas de propileno (nos casos das proteínas, hortifrúti e folhosos) e dispostos em prateleiras e sob palets para que não haja contato com o solo conforme a RDC 216 (ANVISA, 2014) preconiza. Foi realizado também o controle de validade dos alimentos mantidos em estoque respeitando o PVPS (Primeiro que Vence é o Primeiro que Sai). O armazenamento destes ocorreu da seguinte forma:

Os insumos de hortifrúti foram higienizados para retirar sujidades grosseiras e armazenados em caixas de propileno que ficam dispostas em palets na câmara fria 9°C.

Os folhosos foram armazenados em caixas de propileno e rapidamente colocados em câmara fria (6°C) para que não houvesse a quebra da cadeia de frio e também foi colocado sob palets para que não entrasse em contato com o solo.

As proteínas foram armazenadas em caixas de propileno sob palets em câmara fria 5°C; Já os

estocáveis e descartáveis foram retirados das caixas de papelão e armazenados em prateleiras e palets pois, estes também não podem ter contato com o solo no estoque seco.

3.3 ACOMPANHAMENTO DAS AFERIÇÕES DAS TEMPERATURAS

A temperatura média das preparações nas rampas e nos pasteurs estão em conformidade conforme a RDC 216 (ANVISA, 2004), que preconiza que os alimentos quentes devem manter temperatura acima de 60°C, sendo assim as preparações estão seguras garantindo a segurança alimentar. Conforme a planilha de temperatura preenchida pelos técnicos é possível verificar que a média de temperatura atingida pela preparação dentro do pasteur e rampas é de 69,9°C. Já as rampas frias a temperatura deve atingir no máximo 10°C, para que as saladas fiquem devidamente resfriadas evitando a proliferação de microrganismos e intoxicações alimentares (ANVISA, 2004), a rampa fria da unidade atinge a temperatura de 5,97°C.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o estágio obrigatório na Unidade de Alimentação e nutrição possibilitou vivência rica sobre a rotina de uma UAN, a importância do planejamento dos cardápios, recebimento, estocagem de mercadorias, aferição e acompanhamento das temperaturas.

Através do estágio foi possível visualizar a importância do profissional de nutrição e como sua postura e gerenciamento são eficazes na resolução e prevenção de situações pertinentes à ele..

É fundamental que o nutricionista saiba exercer papel de líder, trabalhar em equipe e gerencia-la da melhor forma, visando melhor um bom desempenho, mantendo um ambiente harmonioso e motivar seus colaboradores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barioni AAR, Branco MF, Soares VC. **Preceitos fundamentais para plano alimentar: finalidades e leis**. In: Galisa MS, Esperança LMB, Sá NG. Nutrição: conceitos e aplicações. São Paulo: Books; 2008. p.95-100.

TEIXEIRA, S. et al. **Administração Aplicada às Unidades de Alimentação e Nutrição** Rev. Salus – São Paulo: Atheneu; 1997.

VANIN, M. **Adequação nutricional do almoço de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de Guarapuava** – PR. Guarapuava, Paraná. v. 1, n. 1, p. 31 – 38. 2007.

Proença RPC. **Ergonomia e organização do trabalho em projetos industriais: uma proposta no setor de alimentação coletiva** [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1993.

ANVISA. **Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação**. Res. RDC Nº 216 de 15 de setembro de 2004. Brasília, DF, 2004.

ESTÁGIO CURRICULAR EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO DA FACULDADE DE MINAS- BELO HORIZONTE

Bruno **CAMPOS**¹ (pcamposbruno12@hotmail.com), Gabriel **PAIVA**¹, (gabrielpaivanutri@gmail.com) Izabela **BRANT**¹ (izabrant32@gmail.com), Melissa **BARROS**¹ (melbhzm@gmail.com), Richard **LUIS**¹ (richardls91@hotmail.com), Sue **GAIPO**¹ (sueellengaipo@yahoo.com.br), Natan Gomes de **OLIVEIRA**², Vanessa Patrocínio de **OLIVEIRA**³

1. Curso de Nutrição 2. Supervisor de campo. 3. Professora orientadora do estágio Faculdade de Minas- FAMINAS- Belo Horizonte

Palavras-chave: estágio, nutrição clínica, saúde

OBJETIVOS: Aprimorar as técnicas de avaliação nutricional e antropométrica. Atender a população em geral. Abordar o tratamento dietético mais adequado. Discutir casos clínicos. Analisar artigos científicos relacionados a nutrição clínica. **DESENVOLVIMENTO:** Durante a realização do estágio várias atividades foram desenvolvidas em prol de capacitar os acadêmicos de nutrição para atuação diferenciada no atendimento nutricional clínico. Foram realizados treinamentos da aferição faz medidas antropométricas e do uso do software WEB DIET. Após o treinamento os conhecimentos aprimorados foram identificados por meio de provas, assim pôde-se revisar os processos garantindo a melhor capacitação dos acadêmicos. Ainda para fomentar a melhor formação dos acadêmicos foram realizados grupo de discussão de artigos científicos com importantes temas para a atuação em nutrição clínica. Os artigos analisados durante os grupos de discussão foram: *New aspects of vitamin D metabolism and action- addressing the skin as source and target* [1] no qual foi estudado o metabolismo da Vitamina D e o papel dela na saúde da pele. *Effects of high-protein diets on fat-free mass and muscle protein synthesis following weight loss: a randomized controlled trial* [2], no qual se estudou os efeitos de níveis variados de proteínas na dieta sobre a composição corporal ea síntese de proteína no músculo durante o déficit energético. *Termogênico: uma revisão sistemática sobre o uso de óleo de coco, óleo de cártamo e CLA* [3], no qual estudou-se as principais evidências sobre uso do óleo de coco, óleo de cártamo e do ácido linoleico conjugado na redução da gordura corporal. *Fermented foods, microbiota, and mental health: ancient practice meets nutritional psychiatry* [4], no qual foi estudado sobre a relação da saúde intestinal com a saúde emocional e a influência dos alimentos fermentados nesse processo. *Calorie for calorie, Dietary fat restriction better than CHO restriction-CELL_2015* [5], no qual se estudou sobre a efetividade na perda de peso atribuídas a dietas com baixo CHO e a comparação do resultado destas dietas com as dietas com baixo teor de gorduras ou dietas eucalóricas. Além do estudo de artigos científicos haviam grupos de discussão sobre casos clínicos e estudos de caso, um caso relevante foi um estudo de caso em paciente com acne, no estudo foi possível discutir sobre a saúde nutricional da paciente e relacionar a alimentação com a acne. Os dados do caso evidenciaram que com a melhora da composição corporal houve melhora da acne, também pôde-se discutir sobre a necessidade, ou não, da suplementação de vitaminas para melhora do quadro de acne e aspectos gerais da nutrição da paciente. O atendimento clínico dos pacientes era realizado por meio de uma anamnese completa, na qual se investigava os objetivos do paciente, rotina, horários, dados clínicos, saúde em geral (doenças tanto do pacientes quanto dos familiares, medicamentos, sintomas diários, saúde intestinal, urinária, hidratação hídrica), qualidade do sono, atividade física (tipo, horário, duração), exames bioquímicos, etc. A alimentação era investigada por meio do recordatório diário da alimentação do paciente, (café da manhã, colação, almoço, lanche, jantar), sendo avaliada a rotina alimentar, aversões e preferências, inadequações de comportamento alimentar, bem como as quantidades, qualidade da alimentação, horários da alimentação e alergias e intolerâncias. A frequência alimentar era outro instrumento utilizado com o objetivo de confirmar o recordatório e analisar a variação da alimentação ao longo da semana. a avaliação antropométrica era realizada por meio da aferição do peso e a altura do paciente em uma balança mecânica, aferição das circunferências (do braço, cintura, quadril, coxa media e panturrilha) e das dobras cutâneas (bicipital, tricipital, subescapular, torácica, axilar media, abdominal, supraespinhal, coxa e panturrilha). A partir da análise dos dados obtidos era realizada a avaliação nutricional antropométrica. A análise global do roteiro de anamnese permitia a realização do diagnóstico nutricional acertado e estabelecimento da melhor conduta nutricional para o caso. As condutas eram sempre discutidas com o supervisor do estágio ou professor responsável pela clínica. O planejamento nutricional era realizado considerando para as necessidades energéticas utilizando a fórmula da FAO específica para cada paciente, na qual é possível identificar a taxa metabólica basal, o gasto energético total era calculado a partir da inserção do Fator Atividade. A prescrição da dieta era realizadas por meio do software WEBDIET. Foi observado que os pacientes

atendidos apresentavam os seguintes objetivos: perda de peso, hipertrofia, melhora na alimentação; o histórico de doenças eram: sobrepeso e obesidade, síndrome metabólica, hipertensão, colesterol, diabetes, doença do refluxo gastroesofágico, cirurgias como pós bariátrica, dislipidemia, diabetes. Alguns pacientes vegetarianos também foram atendidos. **RESULTADOS:** Ao final do atendimento foi possível observar resultado positivo nas consultas de retorno. Para os pacientes com o objetivo de hipertrofia foi criado um plano alimentar individualizado com superávit calórico, com o percentual de proteínas e carboidratos alinhados para tal objetivo. O estágio permitiu observar a importância da adequação dietética de acordo com a atividade física e intensidade desta. A atividade física, musculação é de extrema importância, pois depende do exercício de força para o músculo hipertrofiar, pois para pacientes que almejam aumento de massa muscular, tem que haver práticas de exercício resistido e sugere-se que a ingestão de proteínas seja aumentada, visto que depois da sessão de exercício resistido, ocorre liberação de hormônios anabólicos como testosterona, hormônio do crescimento (GH), fator de crescimento (IGF-1) além da alteração do turnover proteico que aumenta a síntese proteica. A elevação na taxa de síntese proteica pode durar de 24 a 72 horas nos indivíduos treinados, dependendo da intensidade do exercício [5]. A utilização de termogênicos naturais, como óleo de cartamo e CLA, para os indivíduos são evidentes em indivíduos que praticam exercícios físicos, associando a suplementação com dieta [6] Segundo Pasiakos et al (2013) [7], consumir duas vezes a quantidade de proteína na dieta do que as recomendações da RDA protegem de forma mensurável a massa livre de gordura e promove a perda de gordura corporal durante a perda de peso a curto prazo, provavelmente através da manutenção da sensibilidade anabólica muscular à ingestão de proteínas. Algumas pessoas precisam de cuidados para se alimentar de forma nutritiva e saudável. Percebe-se que essas pessoas precisam de auxílio para entenderem as funções dos alimentos e o quanto eles ajudam e melhoram a saúde. É preciso orientar esses pacientes para haver uma mudança no conceito da alimentação e nas suas práticas alimentares, auxiliá-los na ingestão de frutas, verduras, legumes, grãos, o quão é importante a ingestão de alimentos mais naturais, evitando alimentos ultraprocessados. A educação nutricional faz parte da consulta. É o processo onde os pacientes são auxiliados a implementar comportamentos saudáveis no estilo de vida, de modo que eles obtenham mudanças e atitudes em relação a alimentação buscando um conhecimento básico e um resultado positivo a médio e longo prazo na sua saúde e estilo de vida [8]. A síndrome metabólica é um distúrbio metabólico formado pela junção de vários fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Estes fatores estão relacionados a obesidade central, hipertensão, hipertrigliceridemia, baixos níveis de HDL e hiperglicemia. Uma dieta com padrão mediterrâneo, o mais natural possível, com frutas, legumes, vegetais, cereais, frutas secas, oleaginosas, leguminosas temperos naturais, azeite) com a particularidade de serem pouco processados é o ideal para pacientes neste caso, levando-se em conta um plano alimentar com restrição calórica para a efetiva perda de peso, de forma semelhante a outras estratégias nutricionais para o mesmo objetivo [9], juntamente com os medicamentos receitados pelo médico de acompanhamento. Para pacientes com colesterol elevado, sugere-se o fracionamento das refeições e o aumento de frutas e verduras na dieta, pois reduz os níveis de colesterol total e LDL-C séricos, e funciona como medida de prevenção para hipercolesterolemia [9]. As recomendações atuais de ingestão de fibra alimentar na dieta variam de acordo com a idade, o sexo e o consumo energético, sendo a recomendação adequada em torno de 14g de fibra para cada 1.000 kcal ingeridas. Alguns ensaios clínicos randomizados identificaram uma redução nos níveis de pressão arterial decorrente da ingestão de fibras na dieta [10]. A deficiência da CoQ10 pode levar, principalmente, ao aumento do estresse oxidativo e dificuldade na produção de energia (ATP) e assim acarretar uma série de prejuízos à saúde e qualidade de vida, como por exemplo, mialgia, fraqueza muscular, fadiga geral e resistência à insulina. Uma das causas da deficiência de CoQ10 é o uso crônico de estatina. Para indivíduos com resistência a insulina, percebe-se que a suplementação de CoQ10 entre 60 mg e 300 mg, são seguras, bem toleradas e capazes de trazer benefícios quanto aos efeitos colaterais observados em usuários de estatinas e/ou deficientes em CoQ10. Os benefícios são evidenciados a partir de 30 dias de suplementação [11]. As recomendações para evitar o desconforto da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) consiste em orientar o paciente a não ingerir alimentos gordurosos, excesso de proteína, tabaco, álcool, alimentos irritantes, cítricos, picantes e bebidas carbonadas a fim de reduzir a acidez gástrica, prevenir a irritação e a dor na mucosa do esôfago [12]. Em pacientes obesos com pré diabetes e quadros de dislipidemia onde os marcadores de triglicérides, colesterol e glicemia em jejum estavam alterados realizamos um planejamento alimentar com objetivo de normalizar os valores apresentados nos exames concomitantemente a perda de peso gradual. Estudos mostram que a obesidade está associada a um maior valor de triglicérides. Um estudo transversal do Second National Health and Nutrition Educational Survey (NHANES II) que analisou uma amostra randomizada e de diferentes idades e estados socioeconômicos nos EUA mostrou um aumento nos níveis de TGL com o aumento da obesidade. Houve uma diferença de aproximadamente 100mg/dl entre os homens

em obesidade e obesos e de 60 mg/dl entre as mulheres [13]. Outros estudos acompanharam perda ponderal de pacientes por um ano mostrando significativa redução nos níveis de TGL através da perda de peso [14]. Já em pacientes com DM2 existem estudos que observaram o maior risco de desenvolver dislipidemia uma vez que a resistência à insulina o predispõe a alterações no metabolismo das lipoproteínas circulantes. Os padrões mais comumente observados na dislipidemia são a elevação dos níveis de triglicérides e a redução dos níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL)- colesterol. O colesterol lipoproteína de baixa densidade (LDL)-colesterol pode aumentar, mas não representa um fator de risco independente para o desenvolvimento do DM2. Apesar da hiperglicemia ser descrita como um fator em potencial para o desequilíbrio lipídico no diabético, o inverso também pode ocorrer, ainda que em menor proporção. Assim, se por um lado o controle glicêmico adequado no paciente DM2 pode reduzir a hipertrigliceridemia e a hipercolesterolemia, a predisposição genética para hipertrigliceridemia e para níveis reduzidos de HDL-colesterol aumenta o risco de desenvolvimento do DM2, independente do gênero [15]. Sendo assim, podemos afirmar que o tratamento da obesidade através da redução de peso, da terapia medicamentosa e mudanças dos hábitos impacta positivamente na hiperglicemia, também atuando de forma efetiva na prevenção e no controle da dislipidemia, assim como o manejo do perfil lipídico também tem impacto positivo sobre o diabetes e obesidade. O vegetarianismo é mais amplo do que pensamos, pois existem 4 tipos de vegetarianos: Ovovegetarianismo: utiliza ovos, leite e laticínios na sua alimentação; Lactovegetarianismo: utiliza leite e laticínios na sua alimentação; Ovovegetarianismo: utiliza ovos na sua alimentação; Vegetarianismo estrito: não utiliza nenhum produto de origem animal na sua alimentação. Este estilo de vida vem tendo uma crescente nos últimos anos e No Brasil, 14% da população se declara vegetariana, segundo pesquisa do IBOPE Inteligência conduzida em abril de 2018 [16]. Quando encontramos pacientes com tais hábitos de vida diferentes, devemos nos atentar a possíveis deficiências de vitaminas como a B12, a absorção normal de Cobalamina (B12) em vegetarianos permite o uso de pequenas doses de suplementos por via oral [17] ou até mesmo a ingestão adequada de proteínas. A Acne, caracterizada por erupções na pele, como cravos, pústulas e cicatrizes ocasionada por uma má cicatrização dessas lesões, é uma doença do folículo pilossebáceo, ocasionada principalmente na área facial do indivíduo. Estudos comprovam a influência de uma má alimentação no aparecimento de acnes, e, também, o consumo de certos alimentos que evita o surgimento dessa doença e até melhora o caso clínico do paciente. Diminuir consumo de frituras, alimentos ultraprocessados, grande carga glicêmica e fast food é essencial para a melhora do quadro clínico. Além disso, consumo ideal de frutas e verduras, alimentos ricos em ômega 3, como salmão e um adequado consumo hídrico é de extrema relevância para a melhora da doença. Quanto à suplementação, visto que, dependendo da região no Brasil, o paciente não tenha acesso para consumir com frequência adequada alimentos ricos em Ômega 3, é indicado o uso de suplementação deste nutriente (Ômega 3 com EPA DHA <1000mg) [18]. **CONCLUSÃO:** O estágio clínico foi de extrema importância para que pudéssemos vivenciar na prática tudo que foi ensinado na teoria em sala de aula. As discussões dos casos dos pacientes serviram para termos mais conhecimento e termos experiência de como é a realidade da nutrição clínica. Ter realizado os atendimentos e avaliar cada caso com a nossa conduta, nos deixou mais seguros para entrarmos no mercado de trabalho. As apresentações de artigos relacionados a tópicos clínicos que vivenciamos nos atendimentos foram enriquecedoras e irão nos permitir a ter mais embasamento na nossa prática. As práticas e avaliações antropométricas foram essenciais. Através deste tempo na clínica escola nos foi permitido crescer não só como futuros nutricionistas, mas como seres humanos, buscando ser cada vez melhores ajudando nossos pacientes entendendo e tratando cada um de forma individualizada. Enfim, o estágio foi fundamental para termos condutas certas em nossos atendimentos. **AGRADECIMENTOS:** Agradecemos a FAMINAS por nos proporcionar este aprendizado e por ter cumprido o papel de nos tornar profissionais capacitados para o mercado de trabalho! **REFERÊNCIAS:** [1]. (BIKLE, 2020) [2] (PASIAKOS et al, 2013) [3] (HANN et al, 2014) [4] (SELHUB et al., 2014) [5] FARACO et al, 2021 [6] (HANN et al, 2014) [7] (PASIAKOS et al (2013) [8] (VILEIGAS et al, 2021) [9] (BERALDO, 2020) [9]. (OLIVEIRA; SICHIERI, 2004) [10]. (BERNAUD et al, 2013). [11] (SILVA et al, 2021). [12]. (CAIRES, 2015) [13]. (STADLER et al., 2011) [14]. (STADLER et al., 2011) [15]. (PINHO et al., 2015) [16]. (SOCIEDADE BRASILEIRA VEGETARIANA). [17]. (CARMEL, 2016). [18]. (LEITE, 2020)

ESTÁGIO CURRICULAR EM NUTRIÇÃO SOCIAL NA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DA PREFEITURA DE CONFINS

Débora Stéfany dos Santos **COSTA** (dstefany2110@gmail.com)¹, Izabela Damaceno **MORAES**², Vanessa Patrocínio de **OLIVEIRA**³

1. Estagiário do Curso de Nutrição; 2. Supervisor de Campo; 3. Professor Orientador Faculdade de Minas - FAMINAS – BELO HORIZONTE -MG

Palavras-chave: Nutrição social, escolas, estágio.

OBJETIVOS: O objetivo do estágio em Nutrição Social é a formação do profissional nutricionista que tenha sua atenção voltada para a coletividade baseando-se em pesquisas que esclareçam o perfil de saúde da comunidade de sua área de abrangência. À partir destes resultados, os alunos têm subsídios para planejar, coordenar, executar e avaliar ações que promovam a prevenção de saúde em diferentes níveis, tais como: avaliação nutricional da comunidade, orientação alimentar individual e grupal, educação nutricional para coletividades, inquéritos alimentares, implantação e avaliação permanente do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) da localidade, avaliação de crianças da rede pública de ensino, treinamento de cantineiras, implantação de cantinas saudáveis nas escolas, cálculo do valor nutricional oferecido pela merenda escolar, orientações aos pais, horta na escola, entre outros.

DESENVOLVIMENTO: Planejamento de ações de Educação Alimentar e Nutricional: Inicialmente, comecei a desenvolver o projeto de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para as 5 escolas do município de Confins, respeitando a faixa etária atendida. O projeto procura desenvolver ações e atividades nas escolas como uma ferramenta para a promoção de hábitos alimentares saudáveis na primeira infância. O projeto consta com diversas atividades como, oficina culinária e brincadeiras que tende a trabalhar com o concreto e o lúdico na educação infantil. Acompanhamento do preparo e distribuição das refeições: Com intuito de observar a rotina das cozinheiras escolares e suas condutas na execução de suas tarefas, realizei uma visita e acompanhei as atividades na cozinha da CEMEI Jardim Encantado durante o período matutino. Foi realizado uma análise do preparo e distribuição do lanche da manhã (laranja) e do almoço (arroz, feijão, carne bovina com batata e salada de tomate e alface), foi observado as quantidades de sal e óleo utilizados nas preparações do almoço e as técnicas utilizadas. Analisei se as preparações oferecidas eram correspondentes às planejadas no cardápio. Elaboração do cardápio escolar mensal: Auxiliei a nutricionista na elaboração do cardápio escolar mensal adequado a faixa etária e as necessidades especiais, para as Unidades de Educação, referente ao meses de setembro e outubro. Visando assegurar a oferta de uma alimentação nutricionalmente equilibrada e adequada à condição de saúde dos estudantes, conforme o preconizado pelo PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar. Manual de Boas Práticas de Fabricação: Produzi uma cartilha de Boas Práticas de Fabricação para ser entregue à todas cantineiras das 5 escolas do município, descrevendo as atividades e procedimentos de boas práticas de fabricação de alimentos, a fim de garantir as condições higiênicas sanitárias dos alimentos preparados, levando as informações necessárias para dar início a aplicação do check list. Palestra nutrição infantil e alienação na escola: Como estagiária fui convidada a auxiliar e acompanhar a palestra que a nutricionista responsável pela alimentação escolar direcionou para os pais dos alunos da creche Emanuely, para levar orientações sobre a nutrição infantil, os 12 passos para o sucesso da alimentação na infância, alimentação na escola, sobre os alimentos que devem ser obrigatoriamente ofertados e os alimentos que são proibidos nas escolas para menores de 3 anos, de acordo com as recomendações exigidas pelo PNAE. Depois da palestra foram entregues aos pais amostras de lanches que são ofertados na creche, onde criei um informativo para anexar junto das amostras, com duas receitas para inspirar os pais a reproduzirem receitas saudáveis com os filhos. Elaboração de caderno de receitas: A fim de realizar a promoção da alimentação saudável, bem como incentivar a comunidade escolar em relação a EAN, criei um caderno de receitas com lanches novos e diferentes dos já ofertados, para as refeições dos alunos, direcionado para as creches, atendendo os requisitos estabelecidos por lei onde são restritos o uso de açúcar e alimentos ultraprocessados. Aplicação do check list: Realizei visitas nas escolas seguindo um cronograma de datas, para realizar a aplicação do checklist. O checklist utilizado consta com 7 grupos de avaliação: (1) Área externa; (2) Cozinha; (3) Estoque Seco; (4) Estoque Frio; (5) Manipuladores; (6) Higiene, manipulação e armazenamento dos alimentos e (7) Refeitório. Horta escolar: Desde o início desse ano letivo a Creche Emanuely cultiva uma horta no ambiente escolar, realizei uma visita na creche para conhece-lá. Os alunos puderam levar para casa amostras dos legumes e verduras cultivados no ambiente escolar. Criei um panfleto com duas opções

de receitas que foi anexado junto à lembrancinha entregue para as crianças. Orientações nutricionais específicas: Através de levantamentos realizadas junto aos pais e a direção das escolas nas visitas, devidamente registrada com laudo médico, realizei a identificação dos alunos que necessitam de um cardápio especializado. Registrei aluno com doença celíaca, com intolerância à lactose, aluna diabética, entre outras. Realizei as orientações específicas com os alimentos que os alunos não podem comer, as possíveis trocas, a fim de levar a informação e de facilitar para as cozinheiras no preparo das refeições. **RESULTADOS ALCANÇADOS:** Planejamento de ações de Educação Alimentar e Nutricional: Das propostas feitas no início do estágio, não foi possível realizar a aplicação do projeto nas salas de aula junto à nutricionista, pois apesar de a ideia ter sido bem aceita pelas diretoras das escolas, até o momento a fase de avaliação e aplicação do projeto se encontra em aberto, devido ao extenso cronograma já estabelecido na Secretaria de Educação e nas escolas, foi programado para o início de Dezembro, juntamente com a avaliação nutricional dos alunos. Acompanhamento do preparo e distribuição das refeições: Foi possível observar algumas “inadequações” no preparo das refeições, como a incorreta higienização das laranjas, que ficaram de molho em uma bacia que não comportava todas as frutas imersas. Também identifiquei alguns aspectos que poderiam ser aprimorados no preparo das saladas a fim de melhorar a aceitação das crianças, algumas orientações já foram dadas imediatamente às cozinheiras, como preparar um molho à base de limão para temperá-las. No momento da distribuição da refeição principal, pode-se confirmar a baixa aceitação das saladas por parte das crianças, foi observada uma falta de estímulo das professoras e das cozinheiras que acompanham e auxiliam as crianças a se servirem. Elaboração do cardápio escolar mensal: O cardápio foi elaborado seguindo as recomendações do PNAE, de acordo com a faixa etária, respeitando as necessidades nutricionais específicas dos alunos, priorizando os recursos da agricultura familiar. As creches do município recebem cardápios especiais com receitas sem o uso de açúcar e alimentos ultraprocessados. Os cardápios apresentaram boa aceitação por parte dos alunos. Manual de Boas Práticas de Fabricação: Entreguei a cartilha para as cozinheiras explicando sobre todo conteúdo, pois é fundamental que toda equipe de funcionários conheça e aplique o conteúdo na sua rotina diária. Foi entregue também etiquetas de identificação para os alimentos que foram abertos e não foram usados em sua totalidade, e para alimentos que foram processados e congelados. As cozinheiras demonstraram interesse pela cartilha, folheando e lendo-a imediatamente. Palestra nutrição infantil alimentação na escola: Os pais apresentaram uma grande receptividade às informações transmitidas durante a palestra, se mostraram preocupados com a alimentação dos seus filhos, pois, depois da apresentação da palestra, foram discutidos assuntos sobre alimentação saudável e sobre a nova resolução que restringe o uso de açúcar e alimentos ultraprocessados na creche. A palestra contribuiu para integração dos pais, foi uma troca de informações mútua entre os participantes e a palestrante, e por fim foi uma atividade muito positiva para o esclarecimento sobre a merenda escolar. Recebemos também feedback positivo em relação as amostras dos lanches que são ofertados na creche, no qual os pais puderam experimentar. Elaboração de caderno de receitas: As receitas foram aprovadas e reaplicadas pelas cozinheiras para as crianças das creches. Recebemos feedback positivo sobre a aceitação de algumas receitas e outras tivemos que fazer adaptações para uma melhor aceitação. As receitas foram definidas quanto à possibilidade de replicação no contexto da alimentação escolar, utilização de alimentos regionais, inovação e sabor. Aplicação do check list: Opreenchimento ocorreu no próprio local por meio de avaliação e das cozinheiras do local. O checklist foi aplicado com prévio treinamento da nutricionista supervisora de campo e implantação dos manuais em todas as escolas. Após a aplicação do checklist foram detectadas as não conformidades e estas foram passadas para a nutricionista responsável que foram colocadas em um plano de ação para que ocorra as melhorias necessárias. Horta escolar: Os alunos da creche se mostraram felizes realizando o plantio e os cuidados necessários que a horta precisa. Praticar o Projeto Horta Escolar possibilitou desenvolver um ambiente propício para o fortalecimento da conscientização visando o respeito pela vida, natureza e o meio em que vivemos. A partir desse projeto na creche, foi possível que os alunos levassem alface, couve, beterraba ou cenoura para casa. Orientações nutricionais específicas: Após comprovação através do laudo médico, realizei uma listagem com os alimentos que os alunos não podem comer, e as possíveis trocas, a fim de facilitar as cozinheiras no preparo das refeições. Mensalmente o cardápio é enviado e junto com ele encaminhado o cardápio adaptado com os nomes dos alunos que possuem necessidades nutricionais específicas. **CONCLUSÃO:** O Estágio Obrigatório Supervisionado em Nutrição Social possibilitou conhecer e vivenciar a realidade em que o nutricionista que trabalha na área da saúde pública está inserido, além de acompanhar o trabalho da promoção e prevenção da saúde dentro das escolas. A realização do estágio na Secretaria Municipal de Educação foi bastante enriquecedora, permitindo-me consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação em Nutrição na faculdade Faminas BH, bem como ganhar novas competências tanto a nível pessoal, como profissional. Deste modo, considero que foram atingidos os objetivos definidos para o estágio.

ESTÁGIO CURRICULAR EM NUTRIÇÃO CLÍNICA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SABARÁ

Camilla Boroni Soares (camillaboroni@hotmail.com)¹, Gehart Bernards Saldanha
(snd@santacasasabara.org.br)², Vanessa de Oliveira Patrocínio
(vanessa.oliveira@professor.faminas.edu.br)³

1. Estagiário do Curso de Nutrição; 2. Supervisor de Campo; 3. Professor Orientador Faculdade de Minas- FAMINAS - BELO HORIZONTE - MG

Palavras-chave: Nutrição Clínica, dietética e nutrição, desnutrição, rede hospitalar, equipe multidisciplinar.

OBJETIVOS: Relatório de apresentação de estágio curricular que visa descrever as atividades desenvolvidas e competências adquiridas e vivenciadas ao longo de atuação sob supervisão [1] no Setor de Nutrição Clínica da instituição hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Sabará – MG, com carga horária de 240 horas para obtenção da titulação de Bacharel em Nutrição, compreendendo o papel do nutricionista como coordenador de Serviço de Nutrição e Dietética (SND) em rede hospitalar no desenvolvimento técnico de suas atribuições com a manutenção e melhoria do estado nutricional de pacientes, em conformidade com a Resolução nº 600 do Conselho Federal de Nutrição [2]. Nesse sentido, o trabalho objetiva acompanhar as atividades do SND no hospital Santa Casa de Misericórdia de Sabará - MG; Identificar a situação da Divisão de Nutrição e Dietética junto à estrutura organizacional da instituição; Identificar as atribuições técnico-administrativas do nutricionista coordenador junto aos diferentes setores da SDN para coletividades enfermas; Planejar cardápios adequados às necessidades nutricionais e dietoterápicas dos pacientes atendidos, e às características do Serviço de Nutrição e Dietética; Identificar, propor normas e padrões de dietas especiais quando necessário; Reconhecer a conduta adequada ao nutricionista, junto à equipe multiprofissional e aos pacientes, valorizando a sua atuação como profissional de saúde; Executar o atendimento específico a ser feito pelo nutricionista ao paciente internado; Avaliar o estado nutricional do paciente a partir do diagnóstico clínico, exames laboratoriais, anamnese alimentar e exames antropométricos; Identificar, aplicar e avaliar o tratamento dietoterápico adequado às características físicas, socioculturais e psicológicas dos pacientes; Solicitar exames complementares para o acompanhamento da evolução nutricional do paciente; Promover orientação e educação alimentar e nutricional para os pacientes e familiares; Acompanhar o preparo e administração de dietas enterais; Analisar as características físicas, de equipamentos e de pessoal, bem como as finalidades dos diferentes setores do Serviço de Nutrição e Dietética; Identificar e recomendar os procedimentos administrativos de um Serviço de Nutrição e Dietética; Planejar e executar programas de treinamento, para pessoal específico do Serviço de Nutrição e Dietética; Propor soluções viáveis para eventuais problemas encontrados.

DESENVOLVIMENTO: O presente estágio em Nutrição Clínica, realizado na Santa Casa de Misericórdia de Sabará-MG, ambiente hospitalar, proporcionou durante o período de 8 semanas em ambiente Nutrição Clínica atuação e execução de diversas atividades como: atualização do mapa da clínica e verificação do prontuário, importante ação de verificação e diagnóstico dos pacientes, conhecendo a patologia e prescrição da dieta indicada pelo médico; visitas em cada leito com interação, escuta, admissão do paciente, avaliação nutricional, verificação da aceitação da dieta e seu respectivo *feedback* a equipe de preparo do setor de UAN; funcionamento do trato gastrointestinal (TGI), verificando se paciente apresenta alguma queixa (diarreia, azia, distensão abdominal, vômitos, edemas, etc); acompanhamento diário a pacientes mais críticos em desnutrição, inapetência, ou TGI não funcionando e pacientes em uso de sonda nasoentérica; realização de dados antropométricos de altura do joelho, circunferência do braço e da panturrilha em pacientes em desnutrição e/ou inapetência; acompanhar dieta e orientar paciente que está com algum preparo especial de exames como colonoscopia e passar orientações ao serviço de nutrição e dietética quanto ao preparo; acompanhar a entrega das dietas junto a copeira; orientar e acompanhar paciente quanto a importância de se alimentar e hidratar para que o tratamento seja eficaz; proceder o cálculo de necessidades nutricionais para o paciente; administrar suplementação hiperproteica e hipercalórica via oral a pacientes com baixa ingestão calórica após análise de exame laboratorial, ureia e creatina. Orientação nutricional em alta do paciente. Três vezes na semana fazemos visita aos leitos individualizados de cada paciente com a equipe multidisciplinar, interação importante para se discutir e promover um tratamento individualizado ao paciente. A formação de uma equipe multidisciplinar de saúde nessas visitas formada por profissionais de diferentes áreas é importante para uma inter-relação no tratamento do

paciente e promove um atendimento diferenciado na busca de enxergar o paciente como um todo e proporcionando um atendimento mais humanizado. Por propiciar uma atuação voltada para as necessidades dos pacientes e suas queixas, a equipe é capaz de diagnosticar necessidades e os profissionais se reúnem para recuperação do bem estar e estado clínico do paciente, melhora do planejamento de tarefas, redução de duplicidade de serviços, estabelecimento de prioridades de intervenções e ausência de incomunicabilidade entre os profissionais de saúde [3]. A equipe de nutrição da unidade da Santa Casa de Misericórdia de Sabará – MG desenvolve suas ações de atendimento nutricional com orientações sobre a alimentação saudável, de acordo com a peculiaridade de estado de saúde de cada paciente de forma individualizada, buscando adaptar a proposta alimentar a cada patologia e para casos especiais. Vale ressaltar que a unidade busca participação de campanha e ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde que promovem a prevenção, diagnóstico e tratamento.

RESULTADOS ALCANÇADOS: O estágio curricular proporciona o amadurecimento e vivência de situações desconhecidas, sendo de importância para a associação prática com o estudo, pesquisa, práticas argumentativas, interação entre profissionais de saúde, visando o melhor tratamento e acompanhamento do paciente. A importância do Serviço de nutrição e dietética na recuperação e manutenção da saúde do paciente é evidenciada nessa vivência profissional, que foi capaz de formar um quadro das atribuições do profissional nutricionista como um dos profissionais responsáveis pelo cuidado nutricional que presta atendimento ao paciente desde o momento de admissão na unidade até a alta hospitalar. Seu trabalho tem como principal objetivo garantir uma alimentação adequada em nutrientes para a melhora do estado clínico e nutricional dos pacientes. A percepção da necessidade de políticas preventivas de saúde foi consolidada com a observação intensa de doenças crônicas não transmissíveis na população, em grande parte ligadas a hábitos alimentares que poderiam ser saneadas com um tratamento preventivo em caso de acompanhamento anterior. A utilização prática das técnicas aprendidas em disciplinas, a abordagem clínica e utilização da bagagem teórica obtida durante a formação do curso de nutrição só pode fazer sentido e analisada com profundidade com a prática clínica. Além de resultados técnicos profissionais, o aprimoramento da relação interpessoal, interação com a equipe e paciente foi importante para o desenvolvimento pessoal e para formação profissional de caráter humanizado.

CONCLUSÃO: Momento extremamente importante para vivenciar a realidade da profissão nutricionista, o estágio obrigatório permitiu a consolidação de conhecimentos de formação da grade curricular de Nutrição Clínica com a experiência prática em campo, aprimorando competências profissionais, o trabalho em equipes multidisciplinares característico em redes hospitalares, compreensão dos desafios de atendimento no campo da saúde coletiva. Nesse sentido, o estágio supervisionado é instrumento de integração entre teoria e prática capaz de conceber a obtenção, aperfeiçoamento e produção de novos conhecimentos para o aprendizado profissional. Assim, o acadêmico vivencia novas experiências que configuram sua dimensão de campo de trabalho com noções críticas dos fatos da realidade do campo e as articulações necessárias entre o saber e o fazer, entre a teoria e a prática [4].

BIBLIOGRAFIA:

[1] CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS.

Resolução CFN Nº 698, de 11 de agosto de 2021. Dispõe sobre as atribuições do nutricionista quanto à orientação e à supervisão dos estágios de Nutrição. Publicada no D.O.U. nº 152, quinta-feira, 12 de agosto de 2021, seção 1, páginas 82 e 83. [2] CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN Nº 600, de 23 de maio de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências.** Publicada no D.O.U. nº 76, sexta-feira, 20 de abril de 2018, seção 1, página 157. Retificada no D.O.U. nº 98, quarta-feira, 23 de maio de 2018, página 68. [3] CORREA, M.E.M.; ROCHA, J.S.R. **O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: Uma revisão integrativa.** Qual papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos? Health Residencies Journal, v.2 n.11, 2021. [4] COSTA, D.S.; HAGE, M. S. C. **Estágio supervisionado: desafios da relação teoria e prática na formação do pedagogo.** Revista Marupiíra - UEPA, Belém, 2014.

Área do Conhecimento (CNPq): 4.05.00.00-4 – Nutrição

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO – UAN

ISABELA ALVES LOPES

Prof. Orientador: Vanessa Patrocínio de Oliveira

OBJETIVOS

- Elaborar e implantar fichas técnicas das preparações;
- Auxiliar na padronização de processos específicos para a manipulação;
- Orientação de rotinas e cuidados de boas práticas de manipulação;
- Elaborar planilha de preço de custo das refeições;
- Aplicação de check list de higiene pessoal;
- Controle de temperatura dos equipamentos;
- Acompanhamento no recebimento e armazenamento de matéria prima.

2 DESENVOLVIMENTO

Foi realizado as fichas técnicas de cada preparação no estabelecimento, registrando cada ingrediente e modo de preparo para a padronização dos processos, afim de garantir a qualidade das massas desenvolvidas pela empresa. Após as fichas terminadas, foi realizado um treinamento com todos os manipuladores, explicando a importância da padronização das preparações.

Após a ficha técnica finalizada, foi preenchido planilhas para cálculo de custo para cada massa desenvolvida pela empresa, avaliando os gastos, perdas, rendimento de cada preparação, quantidade de ingredientes necessários para cada cardápio além de um melhor controle de compra dos insumos, evitando assim a falta, excesso e perdas.

Segundo a resolução nº 216, de 15 de setembro de 2004, foi aplicado treinamentos de boas práticas na manipulação dos alimentos em todas as etapas da produção, além de treinamentos para a higiene das mãos e higiene pessoal de cada manipulador. Foi realizado check list para cada funcionário, se o mesmo seguia as normas conforme ensinado durante os treinamentos.

Ainda segundo a resolução nº 216, de 15 de setembro de 2004, todos os dias eram feitos controles de temperatura de cada geladeira e freezer presentes na loja, avaliando se estava adequado para a conservação das massas e molhos. Após a verificação da temperatura no início, meio e final do expediente, era necessário o registro em planilhas e assinatura do estagiário responsável.

Para a segurança dos manipuladores, o estagiário era responsável pela verificação das EPI's exigidas, para a prevenção de acidentes durante a carga horária dos manipuladores.

Após padronizado as fichas técnicas, conforme a RDC 429 de 2020 a empresa estará realizando a implementação dos novos rótulos com os valores dos macronutrientes, porções e excessos segundo a nova legislação exige.

3 RESULTADOS ESPERADOS





FICHA TÉCNICA nº	
Preparação :	

CATEGORIA:		FOTO
HORÁRIO DO INÍCIO DO PREPARO:		
HORÁRIO DO FINAL DO PREPARO:		
RENDIMENTO TOTAL (kg):		
RENDIMENTO (Nº DE PORÇÕES):		
Nº DE PESSOAS NECESSÁRIAS PARA PREPARO:		

Ingredientes	Início	Final	Quantidade Total	Medida Caseira

Modo de Preparo:

4 CONCLUSÃO

Através das fichas técnicas foi possível realizar a padronização das receitas realizadas pela empresa, evitando a perda, a falta de ingredientes para a preparação, o excesso de ingredientes e a perda de insumos. Após as fichas técnicas foi possível identificar o preço de custo para cada preparação,

evitando a perda nas massas e padronização dos lucros em cada produto.

Em conclusão, no decorrer do estágio as fichas técnicas e os preços dos produtos foram estabelecidos, entretanto, os rótulos ainda não foram adequados conforme a nova legislação exige para as empresas alimentícias, ficando em andamento essa etapa para a finalização da padronização e normalidade sob as leis e resoluções.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 429, de 08 de outubro de 2020. Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. Disponível em:<

http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3882585/RDC_429_2020_.pdf/9dc15f3a-db4c-4d3f-90d8-ef4b80537380>

BRASIL. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html>

ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO UAN NA QUALIS A

Melissa Gomes **BARROS** (melbhzm@gmail.com) 1, Fernanda da Silva **PEDRO** 2, Vanessa Patrocínio de **OLIVEIRA** 3.

1. Curso de Nutrição 2. Supervisor de campo. 3. Professora orientadora do estágio Faculdade de Minas- FAMINAS – BELO HORIZONTE – MG

Palavras-chave: UAN, Nutrição, Unidades de alimentação, Estágio.

OBJETIVOS: O objetivo do estágio é a oportunidade de colocar em prática as aplicações ensinadas em sala de aula sobre a atuação do profissional nutricionista em uma unidade de alimentação, e complementar a formação acadêmica. Com a aplicação da RDC 216 de setembro de 2004 e Planilha de Controle de Temperatura de Equipamentos e Produção. **DESENVOLVIMENTO:** O estágio está em andamento até o presente momento (11 de setembro de 2022), realizado em uma padaria 24H na Vilarinho, região de Venda Nova, situada na cidade de Belo Horizonte, na parte da manhã, onde é possível acompanhar a elaboração do café da manhã, e almoço, visto que oferece self-service no estabelecimento. Durante a rotina é possível fazer orientações de manuseios corretos de higiene com os alimentos, principalmente vegetais folhosos, previstos na RDC 216 [1], visto que foi identificado uma falta de atenção dos funcionários locais. Além de aplicar a etiquetagem dos alimentos, seguindo o Manual de Boas Práticas (2019) [2]. É feito a aferição das temperaturas dos freezers e refrigeradores diariamente. Os valores das temperaturas eram registrados em uma planilha de controle de temperatura, conforme a resolução RDC 216 de setembro de 2004, no parágrafo 4.10.3. [3] A verificação é um processo extremamente importante, visto que valores incorretos de temperaturas podem ocasionar crescimento de micróbios, podendo trazer risco de saúde ao consumidor. É realizado a fiscalização dos produtos armazenados nas prateleiras, conferindo os vencimentos e aparência, principalmente dos pães e queijos, que tendem a sofrer antes do prazo de validade. Depois de abertos, são identificados e datados com a data de abertura e data de validade, com o objetivo de evitar desperdícios e utilização de alimentos vencidos, fazendo o controle de qualidade dos alimentos ofertados. Os produtos industrializados vencidos, são descartados e alguns são separados outros separados para fornecedor. A equipe da padaria é inspecionada com um checklist de higiene como: unhas feitas, barbas, adornos etc., conforme descrito pela normativa ABNT NBR 15635:2015, no parágrafo 4.3.13 e pela resolução RDC 2016 de setembro de 2004 no parágrafo 4.6. [4] Para identificação de alguns alimentos e dos freezers e refrigeradores foi feita uma arte em uma papelaria e elaboração de etiquetas adesivas, melhorando a identificação e está sendo elaborado um quadro em uma planilha do Excel para orientar o grupo de faxineiros durante a limpeza. **RESULTADOS ESPERADOS:** Ao final do estágio é esperado que a equipe aplique durante o dia a dia os ensinamentos e orientações passados durante o estágio, prezando assim a qualidade e segurança do produto ofertado. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que atuar na área de UAN é importante para colocar em prática os estudos feitos em sala de aula, podendo identificar que a prática é muito mais árdua e difícil de ser aplicada, visto que envolve um grupo de pessoas, tendo assim a condição de um trabalho feito em equipe para que tudo ocorra de forma correta. Portanto é identificada a importância de um profissional bem capacitado e que preze pela harmonia do ambiente de trabalho, visto que toda mudança gera um desconforto. Além disso, é imprescindível uma rede de apoio da faculdade, e principalmente do supervisor de estágio, para que as aplicações sejam baseadas conforme a legislação e orientando de forma correta o estudante de Nutrição, para que ele exerça futuramente sua função como nutricionista de forma lícita e com segurança.

AGRADECIMENTOS: Agradeço a Deus por ter me guiado com saúde e discernimento, e ter tido a oportunidade para realização de um sonho profissional.

REFERÊNCIAS: [1] ABNT. NBR 15635:2015. Serviços de alimentação. [2] BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Resolução – RDC N° 216, de 15 de setembro de 2004. Estabelece procedimentos de boas práticas para o serviço de alimentação, garantindo as condições higiênicas sanitárias do alimento preparado. [3] ABNT. NBR 15635:2015. Serviços de alimentação [4] BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Resolução – RDC N° 216, de 15 de setembro de 2004. Estabelece procedimentos de boas práticas para o serviço de alimentação, garantindo as condições higiênicas sanitárias do alimento preparado. [5] Manual de boas práticas de manipulação de alimentos. São Paulo, SMS, COMPE, 2019.

NOÇÕES GERAIS DE PSICOTERAPIA À LUZ DAS CONTRIBUIÇÕES JUNGUIANAS: UM OLHAR ACERCA DO MÉTODO CONSTRUTIVO APLICADO NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DA CLÍNICA ESCOLA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS

Ana Maria Nascimento **SANTOS** (IC - anamaria.santos1805@gmail.com)¹, Daniel do Carmo **MILANE** (IC)¹ e Amanda da Cruz **COSTA** (PQ)²

1. Curso de Psicologia; 1 Curso de Psicologia; 2. Preceptora Centro Universitário FAMINAS – MURIAÉ - 36880-000 - Muriaé-MG

Palavras-chave: Psicologia Analítica, Método Construtivo, Serviço de Psicologia Aplicada.

APRESENTAÇÃO: Partindo da premissa de que o trabalho do psicoterapeuta é pautado principalmente na escuta, é de suma importância conceber quais são os pressupostos teóricos que tangenciam e, por consequência norteiam a sua ação. Quando se fala em serviços aplicados à comunidade a partir de uma instituição mediadora como uma clínica-escola que oferta serviços variados na área da saúde, dentre eles a psicoterapia, é de suma importância trazer à luz o fato de que o ator que desempenha o papel daquele que escuta é o estagiário do curso de graduação em psicologia. Diante disso, este aluno precisa, necessariamente, estar vinculado a um grupo de estudos que afia sua escuta clínica, através de teoria, supervisão de caso e psicoterapia individual. Frente ao exposto citado, o presente trabalho propõe-se a apresentar o método construtivo/sintético, fundado por Carl Gustav Jung, e estabelecer relação com a evolução do caso de uma paciente acolhida na clínica-escola do Centro Universitário FAMINAS.

DESENVOLVIMENTO: Dentre as possibilidades de orientações teóricas que um psicoterapeuta pode assumir para nortear sua prática, ele optará na maioria dos casos por aquela que lhe gera mais identificação, sobretudo, aquela que se vincula com a sua cosmovisão e que perpassa pela sua construção pessoal e profissional. Por consequência, essa escolha impactará na forma como gerencia o manejo clínico.

Diante disso, a psicoterapia movida pelos construtos teóricos de Carl Gustav Jung compreende essa prática como sendo um “processo natural da unificação dos contrários” [2], que consiste em viabilizar a integração do conteúdo que emerge do inconsciente à consciência. Em complemento, é importante ressaltar que, para Jung, esse movimento ocorre de forma espontânea na natureza e nos seres humanos, mas também pode ser um produto da postura do terapeuta em relação ao seu cliente, uma vez que o primeiro deve desenvolver uma escuta ativa, de modo a propiciar ao segundo, formas diferentes de conceber a mesma situação, evento, ou experiência [1]. Somando-se a isso, em linhas gerais, o terapeuta explora o conteúdo inconsciente, que pode aparecer de diversas formas, dentre elas os sonhos, fantasias, imaginação ativa, ou dirigida, expressões criativas e sincronicidade, ou seja, a partir de dados reais e imaginários ou racionais e irracionais [2]. Dessa maneira, cria-se no ambiente terapêutico um local seguro, no qual as manifestações inconscientes estarão livres para surgirem, e a escuta ativa do psicoterapeuta permite que o contrário consciente do que se apresentou inconscientemente se faça presente, fazendo com que a pessoa em análise se permita conhecer o desequilíbrio de determinado contexto, e tenha a possibilidade de escolher a mudança de atitude diante do que foi exposto por si mesma. A esse processo de equilíbrio dos contrários, Jung denominou função transcendente.

Para ilustrar o método supracitado, tem-se como exemplo o processo psicoterapêutico de uma paciente acolhida na clínica, no primeiro semestre do ano de publicação deste trabalho. Ela apresentou como queixa nas sessões iniciais o conflito perante a relação com o filho mais novo. Contudo, ao decorrer dos atendimentos emergiram questões pessoais complexas e profundas, as quais causavam desconforto na sua interação com a realidade. Esta condição se dá pela mudança que o método construtivista usado na psicologia analítica proporciona, uma vez que a paciente passou a contar com um local seguro para pensar sobre a sua vida e seus conflitos, através da dialética - que é compreendido como uma conversa entre duas pessoas, porque dessa forma existe troca entre os dois sistemas psíquicos envolvidos na análise, tendo em vista que um sistema psíquico é capaz de atuar sobre o outro para a produção de novas sínteses [1], e transferência estabelecida. A partir da construção deste ambiente de confiança, foram surgindo conteúdos até então imperceptíveis para ela, pois estavam inconscientes, e a partir da provocação que o método propõe, ela passou a construir insights, e estes insights provocaram mudanças subjetivas e comportamentais na analisanda, pois lhe foi permitido a tomada de consciência para mudança de atitude.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Dado o exposto, é possível conceber que o entendimento acerca da teoria, mais especificamente do método construtivista junguiano, possibilita condições legítimas para o

manejo em clínica. O desenvolvimento de estudos como este, que relacionam teoria e prática, é fundamental para estabelecer a horizontalidade entre academia e o campo de atuação profissional, sobretudo, a promoção de cuidado em saúde mental.

AGRADECIMENTOS: À FAMINAS, aos estimados Prof. Alexandre Bittencourt e Andreza Souza, pelo suporte na construção deste resumo e a Preceptora responsável pela clínica de Psicologia Analítica Amanda da Cruz Costa pelo apoio concedido.

BIBLIOGRAFIA: JUNG, C. G. A Prática da Psicoterapia. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. _____ . Psicologia do Inconsciente. Vol. VII/1 - Petrópolis: Vozes, 1985.

Área do Conhecimento (CNPq): 7.07.00.00-1 – Psicologia

A RELAÇÃO DIALÓGICA EM GESTALT-TERAPIA COMO FACILITADORA DA SAÚDE MENTAL: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DO ESTÁGIO NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS MURIAÉ

Danielly de Castro FERREIRA (IC - *danycastro1570@gmail.com*)¹ e **Jessica Caroline Ramos PERES**²

1. Curso de Psicologia; 2. Psicóloga e Preceptora de Psicologia *Centro Universitário FAMINAS -MURIAÉ - 36880-000 - Muriaé-MG*

RESUMO: O presente trabalho está atrelado no âmbito da saúde mental, no qual traz a luz um recorte do um exemplo de uma relação dialógica ancorada nos princípios da perspectiva clínica da Psicologia Gestalt-Terapia, que se preocupa, sobretudo com a totalidade do ser humano. O conteúdo apresentado é proveniente dos atendimentos clínicos no SPA (Serviço de Psicologia Aplicada) no Centro Universitário FAMINAS, situado na cidade de Muriaé/MG, durante a realização prática da disciplina de Estágios Supervisionados em Clínica I e II, ocorridos durante o ano de 2022 (de abril a outubro), tais conteúdos e atendimentos clínicos foram discutidos e trabalhados em supervisão. Nesse viés, vale ressaltar que durante os atendimentos com a cliente, em questão, foram constatadas as quatro dimensões que englobam a relação dialógica, sendo essas: a presença, confirmação, inclusão e a disposição para a comunicação aberta. Tais dimensões auxiliaram no desenvolvimento do seu processo terapêutico e no contato consigo mesma [2]. Além disso, o trabalho contempla o uso da técnica de metáforas como instrumento que possibilita uma maior exploração do autoconhecimento [1].

Palavras-chave: Gestalt-Terapia; metáforas; relação dialógica.

AGRADECIMENTOS: A FAMINAS pela oportunidade de realizar o estágio, a professora da disciplina Laís Sanches pelo incentivo durante as aulas e a preceptora de clínica Jessica Peres, pela parceria na coautoria do projeto. **INTRODUÇÃO:** É possível contemplar a existência de uma relação dialógica dentro de um contexto terapêutico, a partir de três pontos: o fornecimento de um recipiente seguro; o estabelecimento de uma aliança de trabalho; o oferecimento de uma relação dialógica em que há disposição para se envolver em uma investigação relacional colaborativa. Desse modo, o primeiro passo a ser trilhado durante os atendimentos é o estabelecimento da aliança de trabalho, no qual há por parte do terapeuta o oferecimento de apoio, ajuda e compromissos, sem julgamentos prévios. Haja vista que tanto o terapeuta, como o cliente devem juntos trabalhar a partir de uma parceria ativa, em que se acredita na boa intenção do outro e na honestidade das comunicações. Sendo assim, o presente trabalho, irá trazer a contribuição do estabelecimento da relação dialógica e do uso de metáforas como promotores da saúde mental [2]. Vale ressaltar que esse é um recorte das demandas trazidas pela cliente durante os atendimentos no SPA, sendo essa, uma mulher, do sexo feminino, de 22 anos, que chegou inicialmente, com queixas em relação à baixa autoestima, busca pela exploração de seu autoconhecimento e questões de relacionamento com o outro, com o mundo e consigo mesmo.

MATERIAIS E MÉTODOS: A metodologia utilizada para construção deste trabalho foi: leitura do capítulo quatro do livro “Técnicas em Gestalt: aconselhamento e psicoterapia”, sendo esse intitulado: O relacionamento terapêutico; leitura do capítulo cinco do livro “A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-Terapia”, cujo nome é as técnicas em Gestalt-terapia; utilização dos prontuários como base para constatar a evolução da cliente atendida; discussões em supervisões clínicas; assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido da cliente para trabalhos com participação de seres humanos; e o por fim, o uso do diálogo entre o embasamento teórico da abordagem acima citada com a prática clínica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após o aparecimento da demanda, e trabalhadas em supervisão, foi seguido os seguintes passos a fim de estabelecer uma relação dialógica entre terapeuta e cliente: presença, inclusão, confirmação e disposição comunicação aberta. O que veio a contribuir de forma positiva na evolução do processo psicoterapêutico, em que a cliente apresentou um melhor contato consigo mesma, com seus sentimentos, além da transformação dos próprios julgamentos que possuía em relação a si, como será demonstrado a seguir através da metáfora da batata. O primeiro passo trilhado para a relação dialógica foi a presença, visto que antes de qualquer demanda ou apontamento, era necessário que eu estivesse ali totalmente aberta a ouvir o que ela tinha para me dizer, no aqui e agora da sessão. Posteriormente, é necessário haver na relação terapeuta-cliente, a confirmação, em que as demandas e sentimentos apresentados na consulta são encarados com seriedade, ocorrendo a crença e validação das falas e sensações proporcionadas, o que contribuiu para que a cliente se confirmasse e se reconhecesse, uma vez que por diversas vezes a mesma acreditava que suas demandas não eram importantes. Além dessas dimensões, ocorreu também o processo de inclusão, uma vez que esse possui um efeito profundo para a cura, por meio da reafirmação da aliança de trabalho, afim de validar a experiência com o cliente, podendo ocorrer de

várias formas, como por exemplo, por meio da atitude, postura, tom de voz ou ainda pelo contato não verbal. Assim, surge a possibilidade de uma comunicação aberta, em que a cliente se sente livre para dizer qualquer coisa que ela experiêcia, por exemplo, durante a aplicação de uma atividade sobre a linha do tempo de sua vida, em que a mesma questionou a realização de tal atividade, o que demonstra sua autonomia do cliente em relação ao terapeuta e liberdade para expressar seus questionamentos [2]. Sendo assim, a partir do momento que ocorreu a presença, a cliente foi confirmada e validada em seu sofrimento, essa pode se expressar metaforicamente. O uso de metáforas como instrumento, possibilita um modo de exploração experimental e experiencial, funcionando como um estímulo para a criatividade e a fantasia, que costumam ficar enfraquecidas nas situações de sofrimento [1]. Inicialmente, a cliente trouxe questões sobre sua autopercepção, se utilizando da metáfora de uma batata inerte na vida, a partir disso foi trabalhado com a cliente sobre a visão de si mesma, o que veio a possibilitar no decorrer dos atendimentos, a awareness da cliente de que ela não mais se encontra como uma batata inerte, mas que se encontra buscando o seu próprio caminho. **CONCLUSÃO:** Perante a isso, compreende-se que a partir do momento que o terapeuta e o cliente conseguem criar o estabelecimento de uma relação dialógica durante os atendimentos clínicos, possibilita ao cliente uma maior capacidade de lidar suas demandas internas, e conseqüentemente na melhoria da saúde mental, conforme exposto acima. As quatro dimensões da relação dialógica vivenciadas no processo de psicoterapia, possibilita com que o terapeuta ofereça uma relação eu-você, em que se busca uma relação colaborativa e transformadora [2].

REFERÊNCIAS: [1] FIGUEIROA, M. **As técnicas em Gestalt-terapia.** In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. **A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus, 2015, p. 103-128. [2] JOYCE, P.; SILLS, C. **O relacionamento terapêutico.** In: JOYCE, P.; SILLS, C. **Técnicas em GESTALT: aconselhamento e psicoterapia.** Petrópolis: Vozes, 2016, p. 67-80.

Área do Conhecimento (CNPq): 7.07.00.00-1 – Psicologia

UMA INTERVENÇÃO DE GRUPO NO CONTEXTO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO TRÂNSITO

EULÁLIA BELO ARAÚJO (IC: eulaliabeloaraujo860@gmail.com)¹ **ALINE ROCHA QUEIROZ** (IC: alinerochaqueiroz@live.com)¹ **LAÍS SANCHES** (PQ)²

1. Curso de Psicologia; 2. Professora Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS -MURIAÉ - 36880-000 - Muriaé-MG

Palavras-chave: intervenção, psicoeducação, trânsito, grupo;

APRESENTAÇÃO: A História da Psicologia do Trânsito no Brasil, iniciou-se com a chegada das ferrovias com o desenvolvimento urbano industrial e logo, no início do séc. XX, com a intenção de diminuir a circulação de bondes e trens, o setor automobilístico impulsionado pela política e grandes elites no Brasil ganha visibilidade. É evidente que, num mundo globalizado de aproximadamente 7,6 bilhões de pessoas, que interagem em cenários diversos, com mais de 1 bilhão de carros, motocicletas e outros, levanta-se a discussão da mobilidade. Então como falar de mobilidade, sem dizer daqueles que a movimentam? “Os movimentos dos pensamentos, a respiração, movimentos do corpo, escolhas de deslocamento, modos de se deslocar, tempo, espaço, velocidade – tudo compõe mobilidades.” E trânsito é mobilidade [2]. Logo, a Psicologia do Trânsito como área disciplinar que se relaciona com outras subáreas, investiga os comportamentos humanos no trânsito e os fatores externos e internos, conscientes ou inconscientes que os provocam ou os alteram [3]. A Avaliação Psicológica no contexto do Trânsito, é um processo de perícia técnico-científica de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos dos indivíduos, considera-se as habilidades mínimas dos candidatos/condutores. Dentre os instrumentos psicológicos utilizados para a avaliação psicológica encontram-se os testes, entrevistas, questionários e observações. **DESENVOLVIMENTO:** Visto os materiais didáticos acerca da Psicologia do Trânsito, e a vivência do estágio numa Clínica Médica e Psicológica credenciada pelo DETRAN-MG na cidade de Carangola-MG foi possível registrar a demanda de uma intervenção relacionada a defasagem de informação em torno do processo de obtenção da CNH, assim como o processo da avaliação psicológica nesse contexto, e que tal desconhecimento gera níveis elevados de nervosismo e ansiedade nos candidatos a Primeira Habilitação. Nesse sentido, a proposta de intervenção teve como base teórica a Dinâmica de grupo de Kurt Lewin [1]. Ao considerar o contexto de aplicação de testes psicológicos no formato coletivo, é imprescindível que exista uma dinâmica no grupo para a realização de uma Avaliação Psicológica eficaz. Tal intervenção foi realizada para informar, estabelecer interação e integrar os indivíduos, prezando a comunicação entre os participantes. O grupo foi composto por 5 candidatos à Primeira Habilitação, sendo 4 homens e 1 mulher, com faixa etária variada e escolaridade também. A intervenção foi realizada em formato de roda de conversa, no local da aplicação coletiva e foi realizada após as entrevistas individuais, num momento de espera entre as entrevistas e o início da aplicação dos testes. Na primeira etapa, foi utilizada a Técnica de *Rapport* que é a conexão natural que se cria entre indivíduos, a partir da identificação, espelhamento entre os participantes e as mediadoras, assim é possível gerar confiança durante a comunicação. Em seguida, foi informado as etapas que irão perpassar para obtenção da CNH, que não era conhecimento geral do grupo (exame médico, perícia psicológica, prova teórica, exame prático). A partir dessa discussão, outras dúvidas foram levantadas pelos participantes, sendo uma delas sobre os processos psíquicos/habilidades que seriam avaliadas na bateria de testes, como o raciocínio lógico, atenção e memória e o que tudo que foi apresentado está relacionado ao contexto do trânsito. **CONCLUSÃO:** Ao observar o processo de aplicação dos testes pela psicóloga responsável após a intervenção era notável a motivação e foco do grupo, sendo a intervenção, responsável por facilitar e ampliar a valorização da área, assim como, desmistificar pressupostos em torno dos testes psicológicos. Tal etapa, alcançou o resultado quantitativo de 100% de aprovação da turma, além de demonstrarem ao final um feedback positivo sobre a intervenção vivenciada. Logo, o objetivo da intervenção foi alcançado como um grupo de psicoeducação, o que demonstrou a importância de um fazer psicológico pautado na ética e na cidadania, compreendendo a relação das pessoas com o espaço público, com subjetividade e singularidade e ainda, com a complexidade do fenômeno trânsito e mobilidade[2]. **BIBLIOGRAFIA:** [1] AFONSO, Maria Lucia M. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. Casa do psicólogo, 2006. [2] Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de mobilidade humana e trânsito / **Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas**; Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2018. [3] ROZESTRATEN, Reinier, J. A. **Psicologia do Trânsito: conceitos e processos básicos**. São Paulo: EPU, 1988.

Área do Conhecimento (CNPq): 7.07.00.00-1 - Psicologia

ENTREVISTAS INICIAIS NA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CLÍNICA DE PSICOLOGIA GESTALT-TERAPIA: ESTUDO DE UM CASO CLÍNICO DE ACOLHIMENTO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA DA CLÍNICA ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS

Francislaine Aparecida Dos SANTOS (IC -francislaineesantoss2020@gmail.com)¹; **Jessica Caroline Ramos PERES**²

1. Aluna do Curso de Psicologia; 2. Psicóloga e Preceptora de Psicologia *Centro Universitário FAMINAS - UNIFAMINAS - MURIAÉ- 36880-000- Muriaé-MG*

Palavras- chave: entrevistas, gestalt-terapia, clínica.

RESUMO: Objetivou-se com a presente pesquisa apresentar uma discussão sobre as entrevistas iniciais em atendimentos clínicos realizados no Serviço de Psicologia Aplicada no Centro Universitário FAMINAS a partir da abordagem clínica de psicologia Gestalt-terapia, uma vez que esse tema possui relevância social e científica abrangendo a explicação de aspectos importantes sobre a prática do profissional de psicologia no processo de entrevistas iniciais nesta abordagem por ser um momento de estabelecimento de vínculo e também de obter dados importantes sobre o cliente no ambiente terapêutico.

INTRODUÇÃO: A presente pesquisa possui como tema as entrevistas iniciais na perspectiva da abordagem clínica de psicologia Gestalt-terapia, utilizando-se de um caso clínico de acolhimento no Serviço de Psicologia Aplicada da Clínica Escola do Centro Universitário Faminas, e conta com o objetivo de apresentar uma discussão sobre a importância das entrevistas iniciais em atendimentos na clínica da Gestalt-terapia, tendo como base para esta discussão materiais bibliográficos, e os prontuários obtidos a partir de atendimentos realizados no Serviço de Psicologia Aplicado do Centro Universitário FAMINAS, abordando elementos fundamentais relacionados aos primeiros atendimentos clínicos. Portanto, diante dessa vivência e o contato com materiais sobre a temática despertou um interesse em abordar sobre este tema e discutir sobre sua relevância na perspectiva gestáltica clínica. A pesquisa utilizou como delineamento metodológico a abordagem qualitativa, através da pesquisa bibliográfica e a leitura dos prontuários de atendimento clínico em Gestalt-terapia, para discutir sobre a temática adotada.

DESENVOLVIMENTO: Sobre as primeiras entrevistas clínicas nos atendimentos psicológicos na perspectiva clínica de psicologia Gestalt-terapia é importante ressaltar que ocorre desde o primeiro contato, seja por meio de um contato físico quando o cliente busca pelo atendimento na clínica, ou através de uma ligação, no qual o indivíduo liga para ver as possibilidades de agendamento de um horário presencial. É importante ressaltar que a entrevista que estamos nos referindo não diz respeito somente ao primeiro encontro, mas sim aos primeiros atendimentos realizados no âmbito clínico. Para a Gestalt-terapia, essas primeiras entrevistas são muito importantes, uma vez que permite que o terapeuta e o cliente se conheçam e estabeleçam o vínculo necessário para condução do acompanhamento, além disso, esses primeiros atendimentos são considerados momentos de acolhimento, possibilitando com que o cliente ouça suas próprias demandas, possibilitando com que o terapeuta faça uma observação detalhada, tanto na forma como o cliente fala, seu tom de voz, como expressa seus sentimentos emoções, angústias, gestos, como também no modo que ele se veste e se comporta. Além disso o autor ressalta que é um momento importante, uma vez que além de conhecer o cliente, o terapeuta também faz a observação de quais sentimentos são despertados nele mesmo quando o cliente traz suas queixas, checando sua aptidão para atender o cliente ou a necessidade de encaminhá-lo para outro profissional, ou seja o profissional precisa verificar suas condições pessoais e profissionais sobre sua disposição para atender aquele cliente, uma vez que as primeiras entrevistas não mobilizam somente o cliente, mobilizam também o terapeuta, que não deve criar expectativas em relação ao cliente, precisa estar aberto para aquilo que o cliente traz, e conduz as sessões a partir disso. Desta forma, esses primeiros encontros possibilitam ao psicoterapeuta uma melhor compreensão sobre o cliente, como ele funciona, como lida com suas próprias questões, como estabelece suas relações sociais e com o mundo, sua forma de pensar e agir e suas expectativas relacionadas ao tratamento (PINTO, 2015). Partindo destes elementos apontados relacionados às primeiras entrevistas, foram coletados nos atendimentos do Serviço de Psicologia Aplicado no Centro Universitário FAMINAS a partir da abordagem clínica de psicologia Gestalt-terapia, através de atendimentos realizados com uma cliente do sexo feminino, de 43 anos. Nestes momentos de acolhida e escuta, foi possível obter informações importantes para compreender sobre sua vida, bem como, as relações dela com os filhos em seu cotidiano, suas relações familiares e conjugais, relações de trabalho, além disso, foi possível compreender como ela lida com suas próprias questões, com seus sentimentos,

emoções, angústias, medos, e a visão que ela tem sobre si e sobre o mundo (PINTO, 2015).

Resultados e discussões: Os elementos que as primeiras entrevistas proporcionam são de suma importância, uma vez que permite com que o terapeuta e o cliente estabeleçam uma relação de confiança um com o outro, e possibilita uma compreensão melhor sobre o cliente. **CONCLUSÃO:**

Podemos observar que os elementos discutidos na presente pesquisa tem grande relevância para a Gestalt-terapia no processo terapêutico clínico, uma vez que mostra como o psicoterapeuta deve se atentar as primeiras entrevistas, fazendo uma observação detalhada sobre seu cliente e também sobre si mesmo ao acolher o cliente, porque é a partir dessas observações importantes que ele irá conduzir os atendimentos.

Referência: PINTO, Ênio Brito. **A primeira entrevista.** IN: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 2015.

Área do Conhecimento (CNPq): 7.07.00.00-1 - Psicologia

O ESPORTE COMO UMA PRÁTICA INTEGRATIVA: UM RELATO DE OBSERVAÇÃO APÓS UM EVENTO DE FUTSAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E DROGAS – CAPS AD III

SPORT AS AN INTEGRATIVE PRACTICE: A REPORT OF OBSERVATION AFTER A FUTSAL EVENT IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER FOR ALCOHOL AND DRUGS - CAPS AD III

ALAN BOTELHO CAMERINI (IC - abccamerini@gmail.com)¹; LEONARDO SANTOS MATIAS (IC - leonardosmatias12@hotmail.com)²; LÍVIA FERNANDES DE FREITAS (IC – liviadefreitas7@gmail.com)³; PAULO EZEQUIEL DA SILVA (IC- paulozsilva@hotmail.com)⁴ e LAÍS RAMOS SANCHES (PQ - lais.sanches@professor.faminas.edu.br)⁵

1, 2, 3, 4 Curso de Psicologia; 5. Professor Centro Universitário FAMINAS –FAMINAS-MURIAÉ - 36880-000 - Muriaé-MG

Resumo:

O presente ato estruturou-se através da observação de um evento esportivo amistoso de futsal denominado "I Campeonato InterCAPS de Futsal de Muriaé", que aconteceu no dia 11/10/2022, no CAPS-ad III de Muriaé - Minas Gerais. Participaram do campeonato times de cinco CAPS de municípios da região, do qual cada um deles representava um país: Brasil, Alemanha, Bélgica, Argentina e Inglaterra. A temática foi escolhida devido a análise de um potencial integrativo do esporte, suscitado lado a um forte sentimento de pertencimento, o qual proporcionou momentos de grande mobilização de todos atores envolvidos no evento, gerando resultados positivos no que cerne os sentimentos e expressões de felicidade, amizade, autocuidado e afeto, além da potencialização de inúmeros benefícios que circundam o bem estar do ser biopsicossocial.

Palavras-chave: Esporte; Práticas integrativas; CAPS.

Abstract:

The present act was structured through the observation of a friendly futsal sporting event called "I InterCAPS Futsal Championship of Muriaé", which took place on 10/11/2022, at CAPS-ad III in Muriaé - Minas Gerais. Teams from five CAPS from municipalities in the region participated in the championship, each of which represented a country: Brazil, Germany, Belgium, Argentina and England. The theme was chosen due to the analysis of an integrative potential of the sport, raised alongside a strong feeling of belonging, which provided moments of great mobilization of all the actors involved in the event, generating positive results in terms of feelings and expressions of happiness, friendship, self-care and affection, in addition to the potentialization of countless benefits that surround the well-being of the biopsychosocial being.

Keywords: Sport; Integrative practices; CAPS

1. Introdução

A priori, é importante compreender que os Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial (CAPS/NAPS) são dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) que visam à substituição de hospitais psiquiátricos e de suas lógicas de tratamento manicomial, prezando pela cidadania, solidariedade e o cuidado em liberdade (CFP, 2013).

Em um direcionamento focalizado, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), segundo o Conselho Federal de Psicologia (2013), podem ser definidos como instituições que têm por objetivo acolher sujeitos com sofrimento psíquico de grau elevado e persistente, proporcionando sua integração com a sociedade e a família em um ambiente social e cultural que seguem a dinâmica do território em que está localizado, além de dar amparo ao usuário do serviço em novas iniciativas de procura pela autonomia.

Destacam-se dentre as principais propostas de atuação dos CAPS, a ajuda ao sujeito na tarefa de ressignificar o espaço onde vive, colaborando na resolução de aspectos relativos à moradia, à família, ao trabalho e à criatividade por meio da substituição das relações tutelares pelas relações contratuais, e elaborar o projeto terapêutico dentro de uma perspectiva singularizada de evolução recorrente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Neste sentido, os Centros de Atenção Psicossocial também promovem atenção a crises, estruturando-se em um ambiente de convivência e formação de relações que transcendem o espaço da instituição (CFP, 2013).

Por conseguinte, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS-ad) é um serviço direcionado a usuários de álcool e outras drogas em municípios de população de 70 mil a 200 mil habitantes (CFP, 2013) e é considerado a principal estratégia de atenção à saúde vinculada ao uso de substâncias psicoativas (AZEVEDO e MIRANDA, 2010).

No município de Muriaé – Minas Gerais, é possível tatear acerca do CAPS-ad III, que, assim como o

CAPS-ad, é um dispositivo que tem seu trabalho especializado para pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas, porém, abrangendo população acima de 200 mil habitantes e com funcionamento 24 horas (CFP, 2013). O CAPS-ad III de Muriaé é referência para vários outros municípios da região, sendo eles: Antônio Prado de Minas, Eugenópolis, Patrocínio do Muriaé, Barão do Monte Alto, São Francisco do Glória, Miradouro, Vieiras, Mirai, São Sebastião da Vargem Alegre e Rosário da Limeira.

No tocante às atividades desenvolvidas no CAPS-ad, é possível destacar os atendimentos em grupo, onde são desenvolvidas as oficinas terapêuticas, oficinas de expressões artísticas e culturais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, atividades de amparo social, entre outros. Todos esses recursos fomentam um ambiente propício para potentes trocas afetivas e simbólicas, algo fundamental quando objetiva-se o fortalecimento e estabelecimento de vínculos, bem como a promoção de momentos de integração entre os usuários do serviço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Para além das atividades em grupo, são desenvolvidas as atividades comunitárias, as quais fomentam-se a partir dos recursos da comunidade e envolvem a participação de pessoas, instituições e/ou grupos que atuam no território. É possível elucidar essas atividades, por exemplo, ao tatear acerca de diversos eventos na comunidade, como festas juninas, feiras, campeonatos esportivos, passeios em parques, cinema, exposições de arte, entre outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Segundo Silva (*et al.* 2018) tais práticas integrativas têm por objetivo promover a reestruturação do cuidado, fomentando a integração comunitária, o protagonismo e o sentimento de pertencimento nos usuários.

Nesse horizonte, em consonância as postulações de Carneiro *et al.* (2020), torna-se fundamental a promoção de atividades que exercitem aspectos direcionados a criatividade, interação social e autonomia, cujos resultados atingem não apenas o sujeito, mas também reverberam a nível macro, chegando à sociedade, culminando na produção de valorosas contribuições para a redução dos índices de desigualdade social, bem como de outros problemas emparelhados a essa esfera.

À luz de Silva *et al.* (2018), as práticas integrativas propiciam aos usuários, equipe multidisciplinar e comunidade a apropriação de estratégias de enfrentamento ao sofrimento psíquico, através da redução de paradigmas vivenciados pelos usuários dos serviços. Concomitantemente, são adquiridos benefícios a níveis físico e emocional, exercitando o autocuidado e o autoconhecimento, favorecendo o bem estar decorrente de práticas corporais e terapêuticas complementares ao uso de medicamentos, suscitando então uma das práticas integrativas adotadas pelo CAPS - o esporte.

O esporte, assim como a atividade física, sobrevém ao século XIX em meio a uma onda de mudanças sociais e políticas que se iniciaram nos séculos anteriores, como o Iluminismo, Revolução Industrial e Revolução Francesa, evidenciando um potencial refletor das dinâmicas que compõem à sociedade. Hodiernamente, o esporte se configura como um fenômeno cultural elementar, ocupando um lugar de evidência no que se refere à construção da juventude devido ao seu potencial de aproximação entre as esferas biológica e cultural (CFP, 2019).

Nesse ínterim, o esporte pode ser entendido como um elemento contextual que tem capacidade de potencializar ou facilitar o processo de desenvolvimento pessoal, ou de estimular o sujeito a se conduzir como "agência" de seu próprio dinamismo (COSTA, 2014). Dessa forma, segundo a Teoria Social Cognitiva de Bandura (2008), a "agência" refere-se à capacidade do sujeito, o qual é agente de seu autodesenvolvimento, de influenciar sua vida de maneira intencional, dando-lhe a capacidade de direcionar seu futuro e apurar sua saúde.

Contudo, para que o sujeito esteja disposto a participar de um processo de desenvolvimento, torna-se fundamental o entendimento dos motivos que fazem com que ele esteja inserido no contexto, como, por exemplo, o esporte. Para tanto, diz-se em investigar quais são as óticas da coesão esportiva, a qual pode ser entendida como um movimento dinâmico cujo objetivo está diretamente relacionado com a promoção da união e sintonia de uma equipe a fim de conquistarem seus objetivos e satisfazer suas carências (CARRON; HAUSENBLAS; EYS, 2005 *apud* SILVA *et al.* 2019).

No âmbito do cuidado, as práticas esportivas têm um papel muito importante enquanto estratégia de integração e ressocialização, sobretudo nos dispositivos de atenção psicossocial. No CAPS-ad, o esporte se configura como uma ferramenta colaborativa muito utilizada no processo de Redução de Danos e, conseqüentemente, no tratamento dos usuários.

Diante disso, o objetivo do presente trabalho é trazer um relato de observação de dois estagiários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad III) do município de Muriaé acerca de um campeonato amistoso de futsal, explicitando como o evento esportivo mobilizou de modo geral todos os serviços participantes e como o esporte possui um enorme potencial integrativo.

2. Método

O evento esportivo, denominado "I Campeonato InterCAPS de Futsal de Muriaé" aconteceu no dia 11/10/2022 no ginásio situado no antigo SESC Muriaé, local onde funciona o CAPS-ad III. É importante salientar que nessa mesma localidade funciona um CAPS III, cujo serviço de

atenção é voltado à saúde mental em municípios com mais de 200 mil habitantes e, assim como o serviço de álcool e drogas, também oferta atendimento em tempo integral (CFP, 2013).

Participaram do amistoso, times de cinco CAPS de municípios da região, do qual cada um deles representava um país, seguindo a tabela a seguir:

Muriaé	Representando o Brasil
São Francisco do Glória	Representando a Alemanha
Eugenópolis	Representando a Argentina
Miraí	Representando a Bélgica
Itaperuna	Representando a Inglaterra

Os preparativos se iniciaram com aproximadamente um mês de antecedência, no entanto, foi possível destacar uma mobilização ainda mais acentuada nos cinco dias que antecederam o evento, onde os usuários se reuniram na sala de oficinas terapêuticas de artesanato para confeccionarem as bandeiras dos países supracitados, transparecendo evidente empolgação com o evento que estava por vir.

Todas as bandeiras foram produzidas em um tecido de algodão branco de formato retangular, onde foram feitos os esboços, que, posteriormente, foram ganhando vida através das impressões das palmas das mãos dos usuários feitas com tinta. As tintas correspondiam às cores das bandeiras, para que representassem seus respectivos países, porém não foi exigido perfeccionismo, uma vez que se tratava de um trabalho artesanal.

Além das bandeiras, foram confeccionados “pompons” com tiras de TNT de cor amarela, remetendo ao Brasil e à camisa do time do CAPS-ad III de Muriaé, que possuía a mesma cor.

Nesta mesma semana, anterior ao dia 11/10/2022, os usuários, mobilizados pelo educador físico e um dos psicólogos da equipe, ensaiaram o coro de duas músicas para que pudessem cantar na abertura do InterCAPS, são elas: “Anúnciação”- Alceu Valença e “Tempos Modernos”- Lulu Santos.

Chegado o dia do evento, vários membros da equipe multidisciplinar estavam na cozinha montando cachorros-quentes para servir a todas as pessoas que estavam presentes e como forma de recepcionar os visitantes. O evento estava previsto para ter início às 07:30, porém, como alguns municípios demoraram a chegar ao local, houve um atraso de cerca de uma hora e meia.

Assim que todos os times chegaram e todas as pessoas já haviam se alimentado, cada time entrou com dois de seus jogadores segurando suas respectivas bandeiras, acompanhados de grande animação da torcida, sendo válido destacar o empenho dos atores envolvidos. O prefeito do município de Muriaé compareceu ao evento juntamente com outras autoridades da prefeitura para que, por meio desse momento de solenidade, fosse iniciado, oficialmente, o evento.

O engajamento das torcidas com suas respectivas equipes e com o evento fica evidente no decorrer das partidas, impulsionando seus times em uma demonstração de representatividade e pertencimento, destacando o caráter integrativo que permeia a prática esportiva, que se torna um instrumento adjutor no desdobramento da identidade dos indivíduos, estreitando laços e integrando comunidades, envolvendo tanto as equipes, quanto a torcida e demais atores, fomentando uma atmosfera propícia para a promoção do bem estar biopsicossocial e para o exercício da cidadania (SILVA et al., 2019).

Além disso, é possível destacar a evidente e satisfatória evolução das habilidades psicomotoras dos jogadores (também usuários), uma vez que as mesmas foram assiduamente lesadas em virtude do uso abusivo de substâncias danosas ao corpo orgânico, sendo possível identificar melhorias tanto nas funções executivas, quanto no comportamento que, outrora, foram comprometidos, instituindo um processo de regressão dos danos, objetivando o resgate dessas capacidades, algo que fora amplamente percebido e aproveitado pelos profissionais da instituição.

Contudo, cabe ainda ressaltar que, apesar do espírito competitivo intrínseco a prática esportiva em questão, todos participantes demonstraram respeito e comprometimento ímpares para com o torneio e seus participantes, chegando às fases finais sem qualquer tumulto e/ou confusão, acenando ao pódio com o CAPS-ad III de Muriaé finalizando sua participação em segundo lugar, algo que não ofuscou o sentimento de satisfação da equipe com o feito, uma vez que a equipe mostrou-se extremamente realizada com o resultado e com o evento em toda sua amplitude.

3. Resultados e discussão

Hoje, o esporte é elemento ativo e dotado de múltiplas funcionalidades nas mais diversas esferas da sociedade, nas quais vislumbra cumprir o objetivo que constantemente se compromete a assumir, como no contexto recreativo, educacional, de entretenimento e competitividade, fomentando um panorama

que pode ser extremamente positivo na experiência do sujeito, assumindo sua parte no protagonismo em prol do bem estar do ser biopsicossocial.

(SAMULSKI, 2008).

Adiante, o esporte é sempre elogiado por sua excelência no que se compromete a executar, tornando prazeroso o vislumbre do alicerce que a prática esportiva estabeleceu nos pilares da sociedade com o passar das gerações, conseguindo manter sua estrutura primordial e sua essência mais límpida, assim como dito pelo jornalista esportivo brasileiro, Orlando Duarte

(2004, p.5) “O esporte é entretenimento, lazer, recuperação, cultura, e atende muitas das necessidades vitais do ser humano”.

Nesse horizonte, mediante a observação da dinâmica do evento, bem como dos seus preparativos, foi possível confirmar o que o Conselho Federal de Psicologia (2019) postula, dizendo que a prática esportiva possibilita um potencial de conquistas e transcendência, uma vez que todos os usuários presentes, incluindo jogadores e torcida, se mostraram completamente engajados no campeonato.

Em consonância a isso, foi unânime a empolgação dos usuários e da equipe presentes pela chegada dos CAPS dos municípios convidados, havendo grande expectativa de reencontro entre eles. Foram percebidas constantes expressões de felicidade e expectativas positivas quanto a vitória de seus respectivos times, além de expressões de tensão quando as jogadas se intensificaram. Nesse contexto, foi crucial a presença de toda a equipe multidisciplinar no evento, uma vez que estavam a postos para assistir os usuários caso houvesse necessidade.

Em suma, tem-se como resultados, qualitativos, um grande movimento integrativo proporcionado pelo CAPS-ad III de Muriaé, o qual colaborou para novas trocas e estabelecimento de laços afetivos não apenas entre os usuários, mas também entre usuários e funcionários e entre os próprios funcionários dos serviços.

4. Considerações finais

Com base na consolidação das informações levantadas neste estudo, pôde-se confirmar a eficácia do esporte enquanto uma prática integrativa, cuja conjuntura entre as instâncias proporcionam grande arsenal socializante, com riqueza de diversidade e possibilidades de autonomia, autocuidado e manutenção da autoestima.

No âmbito dos serviços do CAPS, foi possível observar que a mobilização que envolve o contexto esportivo é de valiosa importância enquanto estratégia de saúde e cuidado, visando o bem estar biopsicossocial, associada a reinserção social.

A partir do exposto, pode ser proposta uma continuidade de estudo dentro da Psicologia do Esporte. Em consonância às construções supracitadas, a prática esportiva pode e deve ser considerada como possibilidade valorosa de atuação do psicólogo nos mais diversos contextos, inclusive na esfera social, objetivando explorar seu imenso potencial nas comunidades frente os mais diversos implicadores psicossociais passíveis de intervenção pela prática, uma vez que sua pluralidade o torna acessível, inteligível e atrativo as mais diversas culturas, atingindo também múltiplos efeitos positivos nas comunidades (DUARTE, 2004).

REFERÊNCIAS:

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de e Miranda, Francisco Arnoldo Nunes de. **Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPS do município de**

Natal-RN: com a palavra a família. Escola Anna Nery [online]. 2010, v. 14, n.

1. Acesso em: 21 de outubro de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100009>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de**

Atenção Psicossocial. 1. ed. Brasília - DF: MS, 2004. 86 p. ISBN 85-3340775-0. Acesso em: 21 de outubro de 2022. Disponível em:

<http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>.

BANDURA, A. **The evolution of social cognitive theory.** In: Smith, K.G.; Hitt, M.A. Great minds in management. Oxford University Press, 2005. p. 9-35.

CARNEIRO, Joanna; CARIBÉ, Camila; REGO, Gabriela; DE SAÚDE MENTAL,

Ambulatório. **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE MENTAL: OFICINAS DE RELAXAMENTO E MEDITAÇÃO.** Saúde Mental,

Relaxamento, Meditação: Revista Revise, v.05, fluxo contínuo (2020): Dossiê experiências de integração ensino serviço nas Práticas Integrativas e

Complementares, p. 157-175., [s. l.], v. 05, 2020. Acesso em: 21 de outubro de

2022. Acesso em: 21 out. 2022. Disponível em:

<https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/download/1384/1105/60_44>.

COSTA, LUCIANE CRISTINA ARANTES DA et al. **O sentido do esporte para atletas de basquete em cadeiras de rodas: processo de integração social e promoção de saúde.** Revista Brasileira de

Ciências do Esporte [online]. 2014, v. 36, n. 1. Acesso em: 21 de outubro de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-32892014000100009>>.

CFP - Conselho Federal de Psicologia (Brasil). **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial /**

Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013. 100 p. ISBN: 978-8589208-55-0. Acesso em: 21 de outubro de 2022. Disponível em:

<<https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-depsicologasos-no-caps-centro-de-atencao-psicossocial/>>.

CFP - Conselho Federal de Psicologia (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de esporte /** Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 1. ed. — Brasília : CFP, 2019. 123 p. ; 21 cm. Acesso em: 21 de outubro de 2022. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-depsicologasos-em-politicas-publicas-de-esporte/>>.

DUARTE, O. **História dos Esportes**. 6a. ed. São Paulo, Brasil: Senac, 2004.

SAMULSKI, D. **Psicologia do esporte: Conceitos e novas perspectivas**. Barueri, São Paulo, Brasil: Manole, 2010.

SILVA, Priscilla Pinto Costa da et al. **Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários**.

Revista Brasileira de Ciências do Esporte [online]. 2019, v. 41, n. 1. Acesso em: 21 de Outubro de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.08.004>>.

SILVA, Juliana Maria Moura Nascimento *et al.* **As práticas integrativas como estratégia para o fortalecimento do protagonismo de usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS no Distrito Federal – DF**. Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2018. Acesso em: 21 de outubro de 2022. Disponível em: <<https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/aspraticas-integrativas-como-estrategia-para-o-fortalecimento-do-protagonismode-usuarios-de-centro-de-atencao-psicosso>>.

SILVA, Priscilla Pinto Costa da et al. **Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários**. Revista Brasileira de Ciências do Esporte [online]. 2019, v. 41, n. 1. Acesso em: 21 de Outubro de 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.08.004>>.

A ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS (OS) NO CENTRO-DIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

GRAZIELA MARIA MULANO DIAS (IC- grazielamulano2001@gmail.com)¹ e MARINA TENTE SILVA (PQ - marina.silva@professor.faminas.edu.br)²

1. Graduanda do Curso de Psicologia; 2. Professora do Curso de Psicologia Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS-MURIAÉ - 36880-000 - Muriaé-MG

Palavras-chave: pessoa com deficiência; CENTRO-DIA; pandemia

Introdução: O serviço ofertado pelo CENTRO-DIA é desenvolvido a partir do conceito de Pessoa com Deficiência proposto pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Tal definição implica a superação do modelo biomédico, pautado no diagnóstico etiológico da deficiência. Posto isto, o declínio da concepção biomédica possibilitou a transição para o “modelo social” de deficiência. [1]. A presente exposição refere-se a uma experiência de estágio cujo a inserção em campo foi realizada em um CENTRO-DIA no período de 14/09/2021 até 28/10/2021. Acerca das contribuições sociais e científicas, este trabalho justifica-se dada a pertinência e as inovações da reconfiguração do serviço face aos atravessamentos da pandemia da COVID-19.

DESENVOLVIMENTO: Ao serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência e suas famílias compete desenvolvimento do acesso ao sistema de garantias de direitos. A fim de consolidar tal objetivo, esse serviço articula grupos que promovem a aquisição de habilidades de vida diária, realiza reuniões em equipe, desenvolve o plano individual e/ou familiar de atendimento, o estudo social, o diagnóstico socioeconômico, oferece apoio e orientações para a família, o fortalece o desenvolvimento/manutenção de redes sociais de apoio e o incentiva o exercício da cidadania [2]. Nesse estudo, enquadrado como relato de experiência, utilizou-se do diário de campo como recurso para coleta de informações. A escolha desse instrumento metodológico parte da hipótese de que no processo de escrita o estudante/pesquisador realiza um processo autoanalítico acerca do conhecimento do cotidiano do campo [3]. Sendo assim, expõe-se etapas do processo de execução do estágio: 1) Busca Ativa: A realização de visitas domiciliares suscitou o entendimento acerca da dinâmica de relações familiares, comunitárias e territoriais. Outrossim, o uso dessa técnica partiu de indagações referentes ao perfil do público atendido e da garantia da prevenção ao contágio. Logo, a equipe estabeleceu a comunicação com os usuários pertencentes ao grupo de risco através do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação; 2) Diagnóstico Socioeconômico: Com base nas informações contidas prontuários referentes ao contexto pré-pandemia e com os dados obtidos por meio estudos realizados sob tal conjectura, estabeleceram-se hipóteses quanto ao impacto socioeconômico desse evento sobre o cotidiano das famílias assistidas; 3) Reuniões De Equipe: As reuniões objetivaram produzir análises e traçar estratégias calcadas na interdisciplinaridade; 4) Plano Individual e/ou Familiar: Enquanto resultado, por meio desse processo foram elaborados o plano individual e/ou familiar de atendimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, constatou-se que a pandemia da COVID-19 acentuou a sobrecarga e o desgaste de vínculos entre os familiares que exercem a prestação contínua de cuidado a pessoa com deficiência. Em meio aos desafios, sobreveio a necessidade de traçar estratégias de manejo em situação de vulnerabilidade e risco social. Em última análise, entre as estratégias utilizadas cabe frisar o acolhimento gradativo de usuários dos usuários na sede do serviço.

AGRADECIMENTOS: Ao corpo técnico e usuários do CENTRO-DIA.

BIBLIOGRAFIA [1] BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À

Fome, Secretária Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas: Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, ofertado em Centro-dia de Referência.**

Perguntas e respostas. Brasília: MDS, 2012. [2] BRASIL. Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate À Fome, Secretaria Nacional De Assistência Social. **Tipificação Nacional De Serviços Socioassistenciais.** Brasília: MDS, 2014. [3] BORGES, F. A.; SILVA, A. R. N. d. O diário de pesquisa como instrumento de acompanhamento da aprendizagem e de análise de implicação do estudante/pesquisador. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

Área do Conhecimento (CNPq): 7.07.00.00-1 – Psicologia

REFLEXÃO COMO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO- RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CREAS-MURIAÉ

LÍVIA GERALDA ARÊDES **BERNARDO** (IC - liuaredes@gmail.com) ¹ e LAÍS RAMOS **SANCHES** (PQ - laisramossanches@gmail.com) ²

1. Curso de Psicologia; 2. Professor Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS-MURIAÉ - 36880-000 - MuriaéMG

Palavras-chave: CREAS; adolescente, medida socioeducativa; reflexão.

APRESENTAÇÃO: O Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial [1]. Assim, é o serviço responsável por atender e acompanhar adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. O objetivo do serviço é oferecer acolhimento, encaminhamento para outros serviços da rede pública, incentivar e verificar a vida escolar dos adolescentes e sua participação em cursos profissionalizantes, orientar sobre acesso a benefícios e programas da Assistência Social e de outras políticas públicas, fornecendo informações para defesa de direitos, garantindo-lhes a proteção integral. A presente exposição refere-se ao estágio realizado com o psicólogo responsável por atender e acompanhar os adolescentes em cumprimento de medida de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) no CREASMuriaé, em observância às práticas psicossociais clínicas aplicáveis e as intervenções cabíveis como proposta da unidade curricular de estágio supervisionado do oitavo período do Curso De Psicologia. **DESENVOLVIMENTO:** Os adolescentes atendidos no CREAS são encaminhados pelo Poder Judiciário, o qual lhes imputa a medida socioeducativa de acordo com o caso, para que sejam acompanhados pelos profissionais do Serviço até a cessação da mesma. A atuação do Psicólogo se dá na acolhida do núcleo familiar e estabelecimento do Plano Individual de Atendimento (ficha PIA), que constará com o plano de acompanhamento do adolescente enquanto estiver em cumprimento da medida, informando ao Juízo sobre o andamento desse processo, com o objetivo de reinserir e ressocializar. Uma vez que a finalidade da determinação jurídica é promover uma reflexão sobre a responsabilização frente a prática do ato infracional [2], é importante que se tenham ações que promovam esses momentos de reflexão e, neste sentido, enquanto estagiário, ressaltamos uma intervenção realizada com os adolescentes. De maneira individual, nos encontros marcados para acompanhamento, de forma espontânea, considerando a fase do desenvolvimento humano em que estão inseridos, abrimos o diálogo e escuta sobre as percepções de vida dos mesmos, fazendo-os refletir sobre o passado, o presente e o que almejam para o futuro, estabelecendo metas e sonhos, construindo uma “Carta para o eu futuro”, fixando uma data para a abertura da carta. A intervenção se realizou com dois adolescentes, ambos de 16 anos, um do sexo feminino e outro masculino. Os dois tinham metas bem definidas para o futuro, principalmente ao que tange à vida profissional e ambos almejavam ser profissionais liberais de nível médio. Reforçamos o lugar de acolhida que o psicólogo desempenha e o comprometimento de cada um com o seu próprio futuro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ante o exposto, concluímos que a intervenção realizada contribuiu para a atuação do psicólogo no CREAS, promovendo a reflexão dos adolescentes em conflito com a lei. O trabalho é desafiador e recebido com resistência pelos adolescentes. Promover ações que ressaltem o caráter do acolhimento, pode favorecer a eficácia e aproximação do usuário ao serviço e fazê-los refletir sobre sua história de vida e despertá-los para projetar o futuro, pode fomentar sonhos e perspectiva de mudança da realidade atual. **AGRADECIMENTOS:** Aos usuários e a equipe técnica do CREAS-Muriaé. **BIBLIOGRAFIA:** [1] BRASIL, LEI Nº 12.435, DE 6 DE JULHO DE 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/lei/l12435.htm>. Acesso em 12 de outubro de 2022. [2] Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação do Psicólogo em Medidas socioeducativas em Meio Aberto / Conselho Federal de Psicologia.** - Brasília: CFP, 2012.

Área do Conhecimento (CNPq): 7.07.00.00-1 – Psicologia

A PSICOLOGIA NAS EMERGÊNCIAS E DESASTRES: UM RELATO DE RECONSTRUÇÃO APÓS UMA TEMPESTADE DE GRANIZO

GRAZIELA MARIA MULANO DIAS (IC - grazielamulano2001@gmail.com)¹ e LAIS RAMOS SANCHES(PQ – lais.sanches@professor.faminas.edu.br)²

1. Graduanda do Curso de Psicologia; 2. Professora do Curso de Psicologia *Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS-MURIAÉ* - 36880-000 -Muriaé-MG

Palavras-chave: emergências e desastres; proteção social básica; SUAS; relato de experiência

APRESENTAÇÃO: As situações de emergências e desastres salientam as condições latentes vinculadas às desigualdades sociais, econômicas e ambientais. Nesse íterim, as desigualdades acentuam a condição de risco das populações expostas nesses eventos. Em linhas gerais, um desastre ambiental estabelece um quadro de inter- relações onde os impactos incidem sobre os grupos populacionais de modo heterogêneo. Diante disso, a condição de vulnerabilidade socioambiental consiste em um fator determinante dado o momento em que abarca múltiplos processos sociais, que variam da garantia do acesso a habitações seguras, renda, saúde e alimentação [1]. Ante o exposto, a presente exposição consiste em uma observação participante acerca da atuação do psicólogo no contexto de reconstrução após uma situação de emergência e desastre decorrente de uma tempestade de granizo. **DESENVOLVIMENTO:** Este trabalho ocorreu em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), dispositivo vinculado ao Sistema Único de Assistência Social inserido no contexto da proteção social básica. Nas situações de desastres que requerem intervenções instantâneas, o CRAS executa ações emergenciais direcionadas para o atendimento das famílias a fim de fomentar acesso aos eventuais benefícios [2]. Na psicologia, a atuação profissional objetiva promover a reorganização psíquica e social, atenuando implicações negativas no que tange a saúde, física e emocional. Nesse íterim, as intervenções de cunho preventivo devem facilitar que o caminho já disponível seja percorrido partindo do reconhecimento das habilidades e condições de superação pré-existentes [3]. Após uma tempestade de granizo que ocorreu em 04/10/2022, a coordenadora, uma psicóloga e uma assistente social atuantes no CRAS foram convocadas no dia 05/10/2022 a uma reunião realizada na Secretaria de Desenvolvimento Social do município para articular o processo reconstrução. No panorama vigente, a tempestade suscitou a perda dos telhados em algumas residências e danos na rede de distribuição de energia elétrica. De acordo com as recomendações da Secretaria de Desenvolvimento Social do município, a concessão dos benefícios de cesta básica e de materiais de limpeza deveria ser realizada as famílias que encontravam-se em estado de insegurança alimentar e com a residência invadida pela lama da tempestade. Na sequência, os membros da equipe técnica que participaram da reunião relataram a necessidade de empreender um procedimento de busca-ativa dentro do território de abrangência do dispositivo. Em segundo plano, a equipe foi subdividida visando sistematizar os fluxos de busca. Nesse procedimento, observou-se que a situação de risco das famílias antes inseridas em alguma vulnerabilidade acentuou-se nesse momento. Findada a etapa de busca, as três profissionais supracitadas retornaram a Secretaria de Desenvolvimento Social do município para relatar as demandas constatadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A proposta objetivou promover acesso aos eventuais benefícios em uma situação de emergência e desastre. Enquanto desafio, dificuldade de comunicação entre os membros da equipe devido à ausência de eletricidade. Enfim, ressalta-se enquanto potencialidade rápida organização CRAS e da Secretaria de Desenvolvimento Social do município. **AGRADECIMENTOS:** Aos usuários e ao corpo técnico do CRAS. **BIBLIOGRAFIA:** [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Desastres Naturais e Saúde no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde, 2014. [2] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) no CRAS/SUAS.** 3. ed. Brasília: CFP, 2021. 180 p. [3] PARANHOS, M. E.; WERLANG, B. S. G. Psicologia nas Emergências: uma Nova Prática a Ser Discutida. **Psicologia: Ciência e Profissão.** 2015, v. 35, n. 2, pp. 557-571.

Área do Conhecimento (CNPq): 7.07.00.00-1 – Psicologia

AUTOCUIDADO COMO PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: PROMOÇÃO DE PSICOEDUCAÇÃO DO CUIDADO DAS PACIENTES DO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MURIAÉ-MG, DURANTE O OUTUBRO ROSA

SELF-CARE AS A BREAST CANCER PREVENTION: PROMOTION OF PSYCHOEDUCATION CARE FOR PATIENTS AT THE STATE CENTER OF SPECIALIZED ATTENTION OF MURIAÉ-MG, DURING PINK OCTOBER.

Érica Dayane Rodrigues TAVARES (IC-erica_thuru@hotmail.com)

1. Curso de Psicologia; 2. Aluna Centro Universitário FAMINAS – MURIAÉ - 36880-000 - Muriaé-MG

Área do conhecimento (Cnpq):7.07.00.00-1

RESUMO

TAVARES, Érica Dayane. **Autocuidado como prevenção ao câncer de mama:** Promoção de Psicoeducação do autocuidado através de intervenção grupal com as pacientes do Centro Estadual de Atenção Especializada em Muriaé-MG. 2022. 11 páginas. (Bacharel em Psicologia) Centro Universitário FAMINAS. O presente trabalho pretende apresentar a intervenção de estágio, realizada com as pacientes que participam dos atendimentos de Ginecologia e Mastologia no Centro Estadual de Atenção especializada em Muriaé-MG. Ele se fundamenta a partir da promoção de Saúde Mental através da Psicoeducação na prevenção ao câncer de mama. As principais temáticas das discussões se dão acerca da centralidade do autocuidado, como possibilidade de prevenção e manutenção no cuidado ao câncer de mama, realizadas durante reuniões grupais na sala de espera, apresentando estratégias facilitadoras e orientações para o autocuidado.

Palavras-chave: Autocuidado. Prevenção. Câncer de mama. Intervenção. Saúde Mental

ABSTRACT

TAVARES, Érica Dayane. **Self –care as a prevention of breast cancer:** Promotion off Psychoeducation of self-care through group intervention with patients at the Center of Specialized Care in Muriaé-MG. 2022. 11 pages. (Bachelor of em Psychology)Faminas University Center. The present work intends to present the internship intervention, carried out with patients who participate in Gynecology and Mastology care at the State Center for Specialized Care in Muriaé-MG. It is based on the promotion of Mental Health through Psychoeducation in the prevention of breast cancer. The main themes of the discussions are about the centrality of self-care, as a possibility of prevention and maintenance in the care of breast cancer, carried out during group meetings in the waiting room, presenting facilitating strategies and guidelines for self-care.

Keywords: Self care. Prevention. Breast cancer. Intervention. Intervention. Mental health

INTRODUÇÃO

O câncer mamário é uma patologia maligna, que se caracteriza em graus diferenciados de tumores, e tem grande potencial metastáticos, segundo a Revista de Enfermagem a incidência ocorre principalmente em mulheres com idade a partir dos 40 anos, segundo eles no Brasil a cada ano do biênio (2018-2019) aumenta cerca de 59.700 novos casos, com risco de 56,33^a cada 100 mil mulheres. (REVISTA DE ENFERMAGEM ATUAL IN DERME, 2019)

Para o desenvolvimento do câncer de mama é necessário que vários fatores aconteçam, entre eles esta os ambientais e biológicos, que podem advir de aspectos relacionados a idade, genéticos e endócrinos no caso do biológico, e fatores como ingestão regular de bebida alcoólica, obesidade, sedentarismo entre outros.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM .2016.

Com o constante aumento de casos no Brasil, e diante desse cenário se faz necessário realizar ações que possam controlar esses fatores de forma que haja a diminuição de casos, promovendo mudança no estilo de vida, e ao reconhecimento do diagnóstico precoce através da educação acerca dos sinais e sintomas da doença, e autoexame da mama, que quando identificados de forma precoce possui mais chances de ter um prognóstico elevado de cura. REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM .2016.

Desde 2022 o Brasil vem adotando ações de movimentos populares a fim de trabalhar a prevenção primária e secundária acerca do câncer de mama, trazendo iniciativas que buscam estimular a população no combate à doença, buscando sensibilizar e chamar a atenção sobre o tema. Esse movimento é chamado de outubro Rosa, que iniciou nos Estados Unidos na década de 1990 e posteriormente se expandiu para o mundo todo. O ministério da saúde definiu estratégias para que haja o controle do câncer de mama, incluindo rastreamento, diagnóstico precoce e ações de educação em

saúde, avaliação de riscos, e conscientização das mulheres, essas ações são preventivas e podem ser tanto primárias quanto secundárias, e são realizadas pela Atenção Básica em Saúde. ACTA PAUL ENFERM.30.2017. Para a realização desse trabalho foi considerado os dados expostos anteriormente, observando as necessidades das pacientes atendidas pela Ginecologia e Mastologia do Centro Estadual de Atenção Especializada em Muriaé – MG na primeira Quinzena de Outubro, que é o mês em que mais buscam esses atendimentos haja vista o apelo da mídia em razão do outubro Rosa. A escolha da temática se deu a partir da necessidade de orientar as mulheres que frequentam esse serviço, mas que por vezes evitam de realizar os exames, consultas e acompanhamentos de forma periódica.

De acordo com a Resolução SES/MG Nº 6.946, de 04 de dezembro de 2019, o CEAE (Centro Estadual de Atenção Especializada), é configurado como um ponto de atenção especializada ambulatorial, que tem como intenção potencializar e ofertar serviços de atenção qualificada e especializada nas linhas de cuidado, ele dispõe de assistência multiprofissional que oferta exames especializados, consultas, e garantir a resolução assistencial nas linhas de cuidado a saber: Saúde Maternoinfantil de risco; propedêutica do Câncer de Colo de Útero e de mama, atenção ao Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Doença Renal Crônica de alto e muito alto risco.

Ao observar que grande parte das mulheres que frequentam o programa não costumam dar continuidade ao tratamento proposto, sendo negligentes com o próprio cuidado, fez se necessário realizar uma intervenção grupal na sala de espera para os atendimentos individuais com o objetivo de promover a Psicoeducação acerca do autocuidado.

O autocuidado como o próprio nome já supõe, é o ato que constitui o próprio ato de cuidar de si mesmo, diante do pressuposto aqui apresentado o objetivo é que as mulheres possam compreender a necessidade urgente de se atentar ao cuidado da própria saúde, para que possam estar vigilantes quanto as possíveis mudanças no seu corpo e dessa forma buscar por atendimento especializado o mais rápido possível.

O estágio da qual estamos realizando a intervenção, trata-se da Clínica ampliada, que tem como objetivo trabalhar as questões clínicas aliadas a todas as necessidades do sujeito, compreendendo-o como um todo e não como partes. Dito isso, dentro dessa abordagem é comum a realização de intervenções grupais, que compreendem a atuação dos sujeitos com os profissionais, bem como uns com os outros. Sendo assim escolhemos aplicar uma intervenção em que elas pudessem aprender, ao mesmo tempo em aguardam serem chamadas para a consulta.

Dessa forma além de aliviar a ansiedade da espera, aproveitamos também a oportunidade de alcançar tanto as mulheres que estão com alguma questão ginecológica e que conheçam pouco a respeito dos sinais e sintomas do câncer de mama, além de incluir as mulheres que estão com suspeitas ou em manutenção do câncer de mama e que são atendidas pela mastologia.

DESENVOLVIMENTO

1. Material e Métodos

Para a preparação da intervenção grupal, foi realizado como método inicial, a observação do comportamento das pacientes atendidas pelas especialidades de Ginecologia e Mastologia, dos profissionais que as atendem, além do funcionamento, horário, disposição do local de atendimento e possibilidades existentes.

Foi levantado também materiais bibliográficos para a construção da temática acerca do autocuidado, e da prevenção ao câncer de mama. Após esse levantamento, ficou decidido junto a equipe, que o método a ser realizado consistia em uma dinâmica descontraída com balões.

Para a dinâmica o orientador pediu que as participantes enchessem os balões, e em seguida que jogassem para cima e não permitisse que nem o seu balão e nem um outro caísse no chão. Obviamente que isso não foi possível e inevitavelmente alguns balões caíram no chão, e então o orientador deu a oportunidade para que elas respondessem qual foi a maior dificuldade em deixar os balões no alto da cabeça. A maioria das que se pronunciaram falaram acerca da dificuldade de prestar atenção em todos os balões, e também porque voavam de perto delas e ficava difícil de alcançar.

Após as respostas, o orientador realizou uma aplicação acerca dos desafios do autocuidado e de como é importante que mesmo com inúmeras dificuldades, e ainda que elas não consigam manter ele sempre no alto, é importante não desistir do cuidado de si, e explicou as implicações que o câncer de mama pode trazer a vida delas caso não seja diagnosticado antecipadamente, e que o autocuidado era uma ferramenta muito necessária para esse fim. Finalizando com a entrega de um doce com um informativo a respeito do tema proposto na intervenção.

2. Resultados e Discussão

A intervenção foi de caráter qualitativo, reunindo cerca de 10 mulheres em cada dia das reuniões com idades entre 24 e 67 anos, ela ocorreu com dois grupos de especialidades diferentes, em dias da semana alternados, e o tempo de duração foi de cerca de 15 a 25 minutos na sala de espera.

Antes de iniciarmos a dinâmica toda a equipe do Centro Estadual de Atenção Especializada foi reunida para que pudessem participar junto as pacientes presentes, entre eles estavam o Assistente social, a Nutricionista, as Técnicas de Enfermagem e o Psicólogo que supervisionou desde o planejamento até a execução da intervenção.

Iniciamos dando as boas vindas as participantes, explicamos o motivo da sala estar decorada de rosa, aproveitando a oportunidade para iniciar a abordagem acerca do outubro rosa, e em momento oportuno perguntamos se existia alguma paciente com diagnóstico ou suspeita de câncer de mama e que se sentia à vontade para se manifestar, e uma das pacientes que estavam agendadas para o atendimento ginecológico se pronunciou afirmando que está em tratamento do CA de mama. No dia da intervenção com as pacientes atendidas pela mastologia não tivemos manifestações acerca desse tema.

Pedimos as participantes que nos dissessem quais eram as suas maiores dificuldades na realização de ações de autocuidado, bem como quais eram os hábitos delas em relação ao cuidado com a saúde física, bem como quando foi a última vez que haviam feito exames de rotina. Das 20 mulheres que estavam presentes nos dois dias de intervenção, apenas uma havia feito exames de rotina no último ano, as outras afirmaram que ou nunca fizeram ou faz em média três anos que não realizam, e entre as suas maiores queixas estão a dificuldade de encontrar tempo de pleitear exames pelo SUS.

Sobre as ações de autocuidado, observamos que a maioria delas se quer sabiam que tipo de ações eram essas, então demos a elas alguns exemplos simples e práticos, incluindo ir até o posto de saúde do seu bairro e tomar as vacinas necessárias, comparecer as consultas médicas e seguir a orientação dos profissionais.

Quando falamos sobre autocuidado é muito comum que a população em vulnerabilidade social ou de baixa renda não saiba o que é, ou julga ser algo sem importância, compreendendo que o cuidado com os filhos, a casa, e a urgência de trazer dinheiro para a família seja maior do que a necessidade do cuidado.

Por observarmos esses relatos, e pela ausência de muitas pacientes que marcam consultas e não comparecem, foi que optamos pela realização dessa intervenção. Compreendemos que seria necessário muito mais do que apenas uma intervenção, e que o próprio programa pudesse propor ações que tivessem como foco a promoção do autocuidado na prática, através de atividades físicas, oficinas de beleza, palestras motivacionais, e outras ações que para além de mostrar a necessidade, também pudessem mostrar o bem-estar que ele causa.

CONCLUSÃO A realização dessa intervenção nos deu a oportunidade de conhecer de uma forma mais próxima os motivos que as pacientes do CEAE possuem dificuldades em participar ativamente desse processo de cuidado, bem como a de observar que muitas não sabem se quer do que se trata a temática. Embora timidamente, pudemos perceber o quanto o conhecimento acerca da temática “animou” algumas participantes, dessa forma ressaltamos a imediata necessidade de executar outras formas de abordagens com estas mulheres e profissionais de saúde de outras áreas. A compreensão da equipe técnica frente o autocuidado precisa ser de considerar vários fatores, e principalmente de que vai para além de evitar doenças, mas de promover saúde e bem-estar integral como um todo. Dessa forma as chances de ter pacientes cada vez mais comprometidas consigo mesmas tende a serem maior, e podendo como consequência ter um aumento de descobertas precoce acerca do CA de mama.

REFERÊNCIAS

ACTA PAUL. Enferm. 30 (5) • Sep-Oct 2017 • Disponível em : <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700065>. Acesso em :15 out 2022

MINAS GERAIS. Lei nº 6.946, de 04 de Dezembro de 2019. Regulamenta os Centros Estaduais de Atenção Especializada, e os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços. Disponível em :

<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%206946.pdf>. Acesso em :15 de out de 2022.

OLIVEIRA, D. A. L. Educação em saúde no autocuidado contra o câncer de mama: Health Education in self-care against breast cancer. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 87, n. 25, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.25art.223. Disponível em:

<https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/223>. Acesso em: 15 out. 2022.

Ohi ICB, Ohi RIB, Chavaglia SRR, Goldman RE. Public actions for control of breast cancer in Brazil: integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(4):746-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i>

Área do conhecimento(Cnpq):7.07.00.00-1

ANEXO A- Arquivos para

exposição da temática



NARRATIVAS DE HISTÓRIAS DE VIDA: UMA POSSIBILIDADE DE RESGATAR MEMÓRIAS, PROMOVER SAÚDE MENTAL, REINVENTAR A AUTONOMIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

LIFE STORY NARRATIVES: A POSSIBILITY TO RESCUE MEMORIES, PROMOTE MENTAL HEALTH, REINVENTE AUTONOMY AND STRENGTHEN LINKS

Maildes Domiciano RODRIGUES (IC-*maildespoesia@yahoo.com*)

1. Curso de Psicologia; 2. Aluna Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS -MURIAÉ - 36880-000 - Muriaé-MG

RESUMO

RODRIGUES, Maildes Domiciano. NARRATIVAS DE HISTÓRIAS DE VIDA: UMA POSSIBILIDADES DE RESGATAR MEMÓRIAS, PROMOVER SAÚDE MENTAL, REINVENTAR A AUTONOMIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS. Atividade interventiva com usuários do Centro de Referência de Assistência Social - **CRAS em DivinoMG**. 2022. 15 páginas. (Bacharel em Psicologia) Centro Universitário FAMINAS.

O presente trabalho pretende apresentar a atividade interventiva como parte do estágio em Clínica Ampliada, realizada com usuários do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS em Divino-MG. As narrativas de histórias de vida envolvem aspectos muito sutis que são imprescindíveis para resgatar memórias e podem contribuir para a promoção de saúde mental. Através do contato com a própria história o sujeito se reconhece como ator protagonista, faz uma releitura da realidade e percebe a necessidade de se posicionar com autonomia, ao mesmo tempo em que reafirma sua identidade. Toda a construção histórica está implicada em um espaço territorial do qual são construídos vínculos que precisam ser fortalecidos.

Palavras-chave: Vínculos; saúde mental; protagonismo; identidade; memórias; autonomia.

ABSTRACT

RODRIGUES, Maildes Domiciano. **LIFE STORY NARRATIVES: A POSSIBILITY TO RESCUE MEMORIES, PROMOTE MENTAL HEALTH, REINVENTE AUTONOMY AND STRENGTHEN LINKS**. Intervention activity with users of the Social Assistance Reference Center - CRAS in Divino-MG. 2022. 15 pages. (Bachelor of Psychology) FAMINAS University Center.

The present work aims to present narrative of life histories as an essential mechanism to rescue memories and contribute to the promotion of mental health. The intervention activity as part of the internship in the Expanded Clinic, carried out with users of the Social Assistance Reference Center - CRAS in Divino-MG, aimed to facilitate the contact with their own history, to recognize themselves as a protagonist, to make a reinterpretation of reality and realize the need to take a stand with autonomy and reaffirm their identity. Participants highlighted the narratives as involved in a territorial space in which bonds built need to be strengthened.

Keywords: bonds; mental health; Protagonism; identity; memoirs; autonomy.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população tem aumentado significativamente em todos os países, fato atribuído às condições que favorecem a longevidade. Em contrapartida, o índice de natalidade tem reduzido. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2017, a faixa etária da população considerada idosa cresceu de forma expressiva no Brasil. Um acento importante está para o fato das mulheres serem a marca acentuada do grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo). (IBGE. 2017).

Iniciativas louváveis tem sido empreendidas com a finalidade de proporcionar melhor qualidade de vida à população idosa em diversos níveis. Uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa

Idosa vigente, publicada por meio da Portaria nº 2.528 de 2006, é a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, recomendadas pela Opas/OMS 2002. (MÜLLER. 2015).

É com base nestas iniciativas que a presente proposta pretende desenvolver uma atividade com o objetivo de proporcionar um momento de reflexão e mobilização sobre o protagonismo dos usuários do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Hamilton da Silva, de Divino - MG. De forma específica, a proposta tem como público alvo os usuários inseridos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV que integra o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias – PAIF, mais especificamente pessoas idosas, na maioria mulheres, que fazem parte do Projeto Envelhecer Saudável.

A unidade do CRAS Hamilton da Silva, de Divino- MG, está situada em uma região de maior vulnerabilidade social. Integram essa unidade o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), principal serviço do CRAS nas suas modalidades de atendimento familiar e acompanhamento familiar e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Sendo porta de entrada para os Serviços de Proteção Social Básica do Serviço Único de Assistência Social (SUAS), o CRAS é responsável por prevenir as ocorrências de vulnerabilidade e risco social, ofertas de serviços, programas e projetos e benefícios de proteção básica. (MDS. 2009).

O SCFV complementa o PAIF e pode ser oferecido no espaço do CRAS atendendo à demanda dos usuários conforme a faixa etária e compreendendo a realidade e especificidade dos sujeitos em questão. É organizado em grupos, de modo a ampliar as trocas culturais e de vivências entre os usuários, bem como desenvolver o seu sentimento de pertença e de identidade. (MDS, 2009).

Como parte do Serviço de Proteção e Atendimento à Família – PAIF, que prevê o desenvolvimento das potencialidades, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários às famílias usuárias do Serviço (BRASIL 2014), o Projeto Envelhecer Saudável é um espaço integrado ao SVFV. Nesse espaço são desenvolvidas oficinas, roda de conversa, dentre outras atividades, com a finalidade de fomentar a afirmativa que está na base de organização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) de que “Os territórios são espaços de vida, de relações, de trocas, de construção e desconstrução de vínculos cotidianos, de disputas, contradições e conflitos, de expectativas e de sonhos, que revelam os significados atribuídos pelos diferentes sujeitos”. (BRASIL, 2008).

Considerando as aspectos do território no qual a unidade do dispositivo está inserida, é preciso levar em conta a subjetividade dos sujeitos que fazem parte do processo a fim de desenvolver autonomia, empoderamento e ampliar as perspectivas de vida, além de outros aspectos como propõe o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais” (MDS. 2009).

Cada indivíduo constrói sua história de vida de forma diferenciada e tem suas particularidades com vivência e necessidades específicas, ou seja, tem diversas maneiras de ser como sujeito histórico e crítico. É preciso considerar, portanto, a valorização do que é importante para a pessoa. Trata-se de uma forma de dar sentido à vida através de uma vinculação com as dimensões que envolvem família, trabalho, relacionamento amoroso, filhos, artes, cultura, estudos, lazer, amizade, religião, etc. (SOMMERHALDER, 2010).

Partindo desse pressuposto, o objetivo do presente trabalho é identificar as atividades, mesmo as mais simples, mas que o idoso classifica como prazerosas (ex.: forró, música, roda de amigos, etc.), a fim de promover saúde mental, resgatar a identidade, valorizar as experiências de vida, ressignificar a própria existência, reforçar a autoestima levando em conta a dimensão do afeto e do autocuidado. Pretende-se também fortalecer os vínculos entre as famílias e a comunidade, território onde a história de vida dos usuários estão enraizadas. Pretende-se, ainda, potencializar o protagonismo dos usuários a fim de que se reconheçam como atores importantes de sua própria história e da história da comunidade, pois conforme o Guia de Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal: Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, – Brasil (2015), a população idosa, [...] possui um papel relevante a desempenhar. Os sábios e os mestres dos conhecimentos tradicionais e das artes são guardiões e artifices da memória, cruciais, portanto, para a visão do futuro das comunidades em seu entorno e para a nação brasileira. São eles que transmitem os conhecimentos e os ofícios às crianças, aos jovens, aos adultos que munidos destas ferramentas constroem a sociedade. (BRASIL, 2015).

Consoante Debert (1997), o envelhecimento não deve ser representado somente como um processo contínuo de perdas ou de ausência de papéis sociais. É muito presente na sociedade capitalista, situações em que os idosos ficam relegados a uma situação de abandono e desprezo, o que acarreta uma série de prejuízos na sua qualidade de vida desenvolvendo adoecimentos e podendo levar à óbito. (DEBERT. 1997).

Em geral, os idosos carregam uma memória povoada de lembranças e sentem prazer em contá-las, porém suas histórias nem sempre são ouvidas devido ao ritmo frenético a que a sociedade foi condicionada. O capitalismo que considera o sujeito enquanto ser produtivo impera é quem dita as regras para a sociedade. A reflexão sobre a questão do impacto do estilo de vida inaugurado pelo capitalismo na vida dos idosos é elucidada por Ecléa Bosi (1979). Ancorada em Espinosa, Bosi (1979) elabora uma tese que expõe o fato da velhice ser oprimida, despojada e banida como uma ferida cultural e lança uma pergunta sobre o que teria feito decair a arte de contar histórias. Marilena Chaui, ao fazer a apresentação do livro “Memória e Sociedade: lembranças de velhos”, dá uma resposta à pergunta de Bosi sobre o motivo dessa decadência:

"[...] talvez porque tenha decaído a arte de trocar experiências". Porque matamos a sabedoria. E, então, nos vem o sentimento angustiante e indescritível do que significam a perda e a carência dessa "outra socialização" quando nos falta ou quando nos vier a faltar. (BOSI, 1979).

Estabelecendo um contra ponto a essa realidade, Debert (1997), elucida um universo de possibilidades que pode ser um divisor significativo para a vida dos idosos bem como, para a sociedade:

"[...] As experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que propiciariam aos mais velhos oportunidades de explorar novas identidades, realizar projetos abandonados em outras etapas da vida, estabelecer relações mais profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos" (DEBERT, 1997).

Considerando a necessidade de valorizar as experiências que os idosos são detentores, igualmente deve-se proporcionar meios a fim de que possam desenvolver o seu protagonismo. Um espaço favorável para se trabalhar essa possibilidade são as rodas de conversa com narrativas de histórias de vida onde a temática é proposta e os atores se beneficiam a si mesmos e ao grupo envolvido, o que favorece o fortalecimento de vínculos.

DESENVOLVIMENTO

1. Material e Métodos

Como estratégia de divulgação, foi utilizado o grupo de WhatsApp dos usuários e entrega personalizada de convites em visitas realizadas com objetivos de reforçar o convite extensivo a idosos residentes na comunidade. A boa receptividade dos destinatários foi identificada nesta primeira fase do projeto e confirmada através da presença e participação dos mesmos.

A metodologia adotada tem como parâmetro a abordagem qualitativa partindo de pesquisa bibliográfica, participação ativa dos usuários através da interação na roda de conversa que tem por base o tema “A melhor fase da vida”. A roda de conversa é uma estratégia que permite a cada um expressar do seu jeito, sem pressa, o que possibilita elaborar e explorar argumentos de forma espontânea. Conversar implica o relacionar-se, saber ouvir e falar. É uma atividade que, requer enfrentamento das diferenças e esforço de colocar-se no ponto de vista do outro. (WARSCHAUER, (2001, p. 179).

Após a acolhida, a introdução da temática teve como ponto de partida o conto popular intitulado: “As três perguntas do rei”: Qual é o lugar mais importante do mundo? Qual é a tarefa mais importante do mundo? Quem é o homem mais importante do mundo? Para explorar a mensagem do conto foi sugerido pensar na territorialidade, no percurso histórico e na identidade que cada um construiu até o momento presente.

A dinâmica “Caixa de afirmações” foi o recurso facilitador utilizado para iniciar a conversa como uma apresentação de cada participante, ao mesmo tempo em que era reforçado os aspectos positivos que cada um traz consigo. A ideia foi partir de afirmações ao invés de interrogações, pois assim a elaboração parte de uma busca do melhor de si para responder de forma mais genuína. Ao narrar suas lembranças como parte importante de suas próprias histórias, cada usuário estabelece contato consigo mesmo e com o grupo, uma forma de resgatar memórias, se afirmar como sujeito protagonista, ao mesmo tempo em que alinha sonhos e perspectivas. Conforme Cléa Bosi (1979), a memória é um trabalho que remete ao tempo vivido pelo sujeito e que está permeado pela cultura construída pelo mesmo (BOSI, 1979).

A narrativa oral permite construir uma ponte entre o passado e o presente e proporciona uma construção histórica com autonomia pelo fato de desenvolver uma tomada de consciência sobre o valor de sua própria experiência de vida. Cléo Busatto, se refere à arte de contar histórias como um recurso valioso que Busatto (2003) emprega para:

[...] fazer da diversidade cultural um fato; valorizar as etnias; manter a História viva; para se sentir vivo; para encantar e sensibilizar o ouvinte; para estimular o imaginário; articular o sensível; tocar o coração;

alimentar o espírito; resgatar significados para nossa existência e reavivar o sagrado. (BUSATTO, 2003).

No desafio proposto pela intervenção, a narrativa tem como protagonista os próprios usuários que, de forma espontânea, faz emergir suas histórias intercaladas de percalços, vitórias, aventuras e até mesmo peraltices quando lembram a infância e juventude. Na adultez contemplam, alguns com satisfação, outros, com um olhar nostálgico e, outros ainda, com um misto de alegria e tristeza pelo fardo que tiveram que carregar aos ombros, mas que conseguiram vencer.

O postulado de Bosi (1979) evidencia que o fato de exercitar a memória é um trabalho intenso:

Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e idéias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho. (...) Por mais nítida que nos pareça a lembrança de um fato antigo, ela não é a mesma imagem que experimentamos na infância, porque nós não somos os mesmos de então e porque nossa percepção alterou-se e, com ela, nossas idéias, nossos juízos de realidade e de valor. O simples fato de lembrar o passado, no presente, exclui a identidade entre as imagens de um e de outro, e propõe a sua diferença em termos de ponto de vista. (BOSI, 1979).

A justificativa da utilização da narrativa como instrumento metodológico se dá exatamente pelo fato de que ao narrar a própria história, os sujeitos retomam o passado, reelaboram o presente e dão passos no sentido de preservar sua autonomia, aspecto fundamental que pode contribuir para fortalecer a autoestima e mesmo contribuir para melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Uma segunda dinâmica, “Para quem você tira o chapéu?” foi intercalada a fim de conferir leveza à atividade ao mesmo tempo em que desenvolvia o objetivo proposto da intervenção que é estimular o idoso a valorizar sua história, habilidades que possui, conquistas que obteve ao longo do percurso, dificuldades vencidas e por ter se transformado no indivíduo que é hoje. A dinâmica foi explorada sem a pretensão de esgotar o interesse do grupo, mesmo porque o objetivo foi quebrar a monotonia com formas diversificadas de promover a participação. A pergunta direcionada ao participante foi feita em tom de diálogo interativo acolhendo as respostas que eram elaboradas na receptividade e liberdade de cada um. Através desta estratégia que funcionou como uma provocação a fim de sustentar o repertório, serviu também, como mecanismo de reflexão para valorizarem as experiências vividas, reconhecerem suas habilidades e tudo o que contribuiu para transformá-lo no indivíduo que é hoje.

Para complementar, a leitura do texto “Catador de Lindezas” da autora Rita Maidana, ajudou a pensar as próprias dimensões históricas; as relações consigo mesmo envolvendo aspectos como autocuidado e o cuidado com o outro; sentir as próprias dimensões de limites e não perder a beleza que está interiorizada dentro de si; o que pode ser considerado como “pequenas delicadezas”. Sem se pautar pela elaboração, mas na leveza da espontaneidade, o texto foi situado na realidade que cada um vivencia, se reconhecendo como portadores de “lindezas” que compoem a sua realidade histórica.

Na sequência, os participantes foram convidados a cantar a música Serenô, do folclore brasileiro, a fim se implicar participando, seja cantando ou tocando livremente algum instrumento disponibilizado no espaço, ou mesmo com movimentos de palmas. A finalidade do movimento foi intensificar o contato consigo mesmo, a interação com o grupo e, assim, perceber aspectos de atitudes positivas em si mesmo e potencializar as habilidades existentes.

2. Resultados e Discussão

A atividade de caráter qualitativo, teve duração de duas horas, contando com a participação de 16 idosos, sendo 14 mulheres e 02 homens. Além dos participantes, a equipe técnica multidisciplinar: coordenadora do dispositivo, a psicóloga do PAIF, a pedagoga e a fisioterapeuta do SCFV e a auxiliar de serviços gerais que colaborou tocando violão e com a música, se fez presente na qualidade de suporte auxiliando na acolhida, disponibilização de material didático e oferta de lanche após a atividade. O desenvolvimento do encontro aconteceu de forma descontraída. Os participantes interagiram através de dinâmicas introduzidas com a finalidade de facilitar o diálogo. A palavra foi sempre franqueada aos participantes que teceram relatos das experiências vividas, algumas sofridas, outras amenas. As narrativas foram desenvolvidas com espontaneidade e acolhidas com muito respeito pelos participantes. Os relatos mais intensos foram de experiência econômica precária tendo que retirar alimentos do lixo; migração interestadual em busca de melhores condição de vida; situação de escravidão no trabalho; doenças, perdas de entes queridos, relações familiares sujeitas à submissão. Também foram narradas histórias de superação, cada caso conforme seus autores; e narrativas em que a autoestima apareceu de forma explícita, fato que favoreceu o estímulo para aspectos positivos tanto dos próprios autores como para os demais participantes.

Ao final do encontro foi realizada uma avaliação das impressões dos participantes que possibilitou constatar que a interação favoreceu a reflexão do tema atingindo o objetivo proposto que é narrar as experiências de vida como via de resgate das memórias, promoção de saúde mental; reavivar o

protagonismo dos atores e fortalecimento de vínculos tanto familiares como comunitário. Para finalizar o encontro e agregar um gesto carinhoso foi entregue uma mensagem com um chocolate para que pudessem degustar com mensagens que reforçavam a temática desenvolvida no encontro conforme foi a proposta da intervenção. O intuito das mensagens é fixar a lembrança positiva com frases como: Vale a pena recordar bons momentos da vida; No palco da vida cada um apresenta um papel que é insubstituível; A vida é como uma caixinha de informações. Nela vamos depositando o que acreditamos construindo história; Se olhar no espelho da vida é valorizar a si mesmo e compreender a dimensão de vivermos em comunidade; Sabedoria é conferir sentido a cada instante da própria existência; A beleza da vida está na atuação de cada um ao construir sua história. Terminada a intervenção propriamente dita, foi oferecido um lanche onde estendeu o momento de convivência de forma descontraída. Um aspecto que se fez notar foi a forma como os participantes se apresentaram. Todos muito bem cuidados, alegres e se sentindo bem à vontade, o que se pode perceber de um trabalho que vem sendo desenvolvido com esmero pela equipe que se empenha em oferecer um serviço de qualidade, apesar dos desafios existentes. Como resultado da discussão desenvolvida espera-se uma melhoria da qualidade de vida dos usuários dispositivo e, conseqüentemente, das famílias residentes no território de abrangência do CRAS. Posteriormente, pode-se ampliar a roda de conversa incluindo alguns familiares para pensar o lugar da pessoa idosa com a finalidade de fortalecer, ainda mais, as relações de vínculo familiar e comunitário e pensar possibilidades do protagonismo das pessoas idosas.

CONCLUSÃO

A narração das histórias de vida foi uma forma de pela qual os usuários do CRAS Amilton da Silva, ao narrar suas experiências, explicitaram o significado que cada sujeito confere à sua vivência. À medida em que os relatos emergiram como que formando um mosaico diversificado pelas experiências relacionadas a traços culturais, elementos geográficos e marcadores econômicos os atores em questão iam estabelecendo contato consigo mesmo e com o grupo através do resgate das memórias e percebendo-se como protagonistas em potencial. Na oportunidade elucidaram a valorização da própria história como evento único no qual o protagonismo é intrasferível. Todos esses aspectos são considerados como diferenciais relevantes na intervenção realizada, pois cada relato proporcionou aos usuários expressar emoções, sentimentos de pertença à família e à comunidade, aspectos que, em muitos casos, são considerados insignificantes até mesmo para os próprios usuários, mas que ganhou relevo pela importância de dizê-los verbalmente e pela acolhida respeitosa do grupo. A ação permitiu ainda, identificar traços de vulnerabilidade social e a necessidade de continuidade de atividades semelhantes que lhes favoreçam ampliar o olhar para além de um simples usuário do serviço, mas formas de inserção em atividades que mobilizem maior interação de cidadania.

A expressão dos participantes evidenciou satisfação em participar da atividade e, como foi objetivo, salientar a importância de escrever a própria história valorizando cada aspecto, mesmo que com desafios. Outro aspecto que ficou evidente foi o fato da história estar implicada em um espaço territorial o que faz contracenar com diversos atores ao mesmo tempo. Dessa forma, as narrativas remeteram às relações construídas ao longo do itinerário de cada um, tanto na família como no espaço comunitário. Todos os fatores vivenciados, por mais simples que se apresentem, perpassam de significado a trajetória de cada sujeito e impactam em saúde mental, por isso a ênfase no fortalecimento de vínculos é uma constante.

REFERÊNCIAS

- BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. 1. ed. São Paulo: T. A. Queiroz, 1979.
- BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009)**. Brasília, MDS: 2009.
- BRASIL. **Guia de Políticas, Programas e Projetos do Governo Federal. Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo, - Brasil**. Neusa Pivatto Müller (Org.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015.
- BRASIL. Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2 out 2003.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CapacitaSuas Volume 1 (2008) SUAS: Configurando os Eixos de Mudança**. Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – 1 ed. – Brasília: MDS, 2008.
- _. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília: MDS, 2009.

_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Reimpressão, 2014. Brasília: MDS, 2013.

_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004)**. Norma Operacional Básica (NOB/Suas). Reimpresso em 2009. Brasília: MDS, 2009.

BUSATTO, Cléo. **Contar e encantar: pequenos segredos da narrativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

DEBERT, Guita Brin. **Envelhecimento e Curso da Vida**. 1997. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/12564/11720>>. Acesso em 08 de outubro de 2022.

IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Disponível em [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencianoticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017#:~:text=Os%204%2C8%20milh%C3%B5es%20de,\(44%25%20do%20grupo\)](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencianoticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017#:~:text=Os%204%2C8%20milh%C3%B5es%20de,(44%25%20do%20grupo)). Acesso em 08 de outubro de 2022.

WARSCHAUER, Cecília. *A roda e o registro: uma parceria entre professores, alunos e conhecimento*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

SOMMERHALDER, Cinara. **Sentido de vida na fase adulta e velhice**. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 23, n. 2, p. 270-277, 2010.

Área do Conhecimento Ciências Humanas - (CNPq): 7.07.00.00-1 - Psicologia

ANEXOS

TEXTO I

CATADOR DE LINDEZAS

Eu venho de lá onde o bem é maior. De onde a maldade seca, não brota. De onde é sol mesmo em dia de chuva e chuva chega como benção. Lá sempre tem uma asa, um abrigo para proteger do vento e das tempestades.

Eu venho de um lugar que tem cheiro de mato, água de rio logo ali e passarinho em todas as estações. Eu venho de um lugar em que se divide o pão, se divide a dor e se multiplica o amor. Eu venho de um lugar onde quem parte fica para sempre, porque só deixou boas lembranças.

Eu venho de um lugar onde criança é anjo, jovem é esperança, e os mais velhos são confiança e sabedoria. Eu venho de um lugar onde irmão é laço de amor e amigo é sempre abraço. Onde lar acolhe para sempre como o coração de mãe.

Eu venho de um lugar que é luz mesmo em noite escura. Que é paz, fé e carinho. Eu venho de lá, e não estou sozinha, “sou catadora de lindezas”, sobrevivo de encantamento, me alimento do que é bom, do bem. Procuo bonitezas e bem querer, sobrevivo do que tem clareza e só busco o que aprendi a gostar, não esqueço de onde venho e vou sempre querendo voltar. Meu lugar se sustenta do bem que encontro pelo caminho, junto à maços de alfazema e alecrim. Há sim, sou como passarinho carregando a bagagem de bondade, catando gravetos de cheiro, para esquentar e sustentar o ninho...

Talvez a vida tenha feito você acreditar que este lugar não existe. Te digo, tem sim, é fácil encontrar. Silencie, respire, desarme-se, perceba, é pertinho. Este lugar que pulsa amor, é dentro da gente, é essência, está em cada um de nós. Basta a gente buscar.

Rita Maidana

TEXTO II

AS TRÊS PERGUNTAS DO REI...

Conta-se que há muitos séculos, um rei se sentiu intrigado com algumas questões. Desejando ter respostas para elas, resolveu estabelecer um concurso do qual todas as pessoas do reino poderiam participar.

Seria premiado com ouro, pedras preciosas quem conseguisse responder a três questões: qual é o lugar mais importante do mundo? Qual é a tarefa mais importante do mundo? Quem é o homem mais importante do mundo?

Para desconsolo do rei, nenhuma pessoa deu uma resposta que o satisfizesse. Em todo o território um único homem, um velho sábio não se apresentou para tentar responder os questionamentos.

O rei convocou esse homem para vir à sua presença e tentar responder suas indagações. E o velho sábio respondeu a todas:

- O lugar mais importante do mundo é aquele onde você está. O lugar onde você mora, vive, cresce, trabalha e atua é o mais importante do mundo.
 - A tarefa mais importante do mundo não é aquela que você desejaria executar, mas aquela que você deve fazer. Por isso, pode ser que o seu trabalho não seja o mais agradável e bem remunerado do mundo, mas é aquele que lhe permite o próprio sustento e da sua família.
- E, finalmente, o homem mais importante do mundo é aquele que precisa de você, porque é ele que lhe possibilita a mais bela das virtudes: a caridade.

Conto Popular

2 – DINÂMICAS

OPÇÃO 1 - Para quem você tira o chapéu? Objetivo: estimular a autoestima dos idosos.

Material necessário: apenas um chapéu e um espelho, que será colado na parte de dentro do acessório.

Como fazer: para realizar a atividade, o líder da dinâmica deve entregar o chapéu para um dos participantes e perguntar se ele tira o chapéu para a pessoa que está no fundo do objeto. A ação deve se repetir com todo o grupo. O condutor deve sempre fingir que está trocando a foto que está dentro do chapéu, além de incentivar todos a explicarem a razão de sua resposta.

Esta é uma dinâmica de verdadeira importância, pois ela estimula o idoso a se valorizando, analisando tudo pelo o que passou, todas as conquistas que obteve e continua obtendo ao longo da vida, além de reconhecer suas principais habilidades e características físicas e pessoais, que fazem com que ele seja e tenha se transformado no indivíduo que é hoje.

Opção 2 - CAIXA DE AFIRMAÇÕES

- O estilo de música eu mais gosto é...
- A melhor fase da minha vida é...
- As minhas melhores lembranças são...
- O que mais me deixa feliz é...
- O que eu mais admiro nas pessoas é...
- O que eu mais gosto em mim é...
- Amigo verdadeiro para mim é aquele que...
- A coisa mais importante para mim é...
- O que eu mais gosto de fazer é...
- A minha diversão favorita é...

Opção 3 – Mensagens (Mensagem entregue aos participantes no final do encontro anexa a um chocolate):

Vale a pena recordar os bons momentos da vida.

A vida é como uma caixinha de informações. Nela vamos depositando o que acreditamos construindo história.

Se olhar no espelho da vida é valorizar a si mesmo e compreender a dimensão de vivermos em comunidade.

Sabedoria é conferir sentido a cada instante da própria existência.

No palco da vida, cada um apresenta um papel que é insubstituível.

A beleza da vida está na atuação de cada um ao construir sua história.

4 – MÚSICAS

Luar do sertão (Luiz Gonzaga); Asa Branca (Luiz Gonzaga); Serenô (Maria Betânia).

5 – FOTOS



RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDADOS INTENSIVOS NA ONCOLOGIA E A PSICOLOGIA HOSPITALAR

MARIA FERNANDA JANUÁRIA DE **SOUZA** (IC – *januariamf1@gmail.com*)¹; LAIS RAMOS **SANCHES** (IC – *laisramossanches@gmail.com*)²

1, Graduanda do curso de Psicologia – Faminas; 2, Professor Universitário – Faminas. Centro Universitário FAMINAS – MURIAÉ - MG – 36880-000

Palavras-Chaves: UTI; Psico-Oncologia; Psicologia Hospitalar.

RESUMO

APRESENTAÇÃO: Os estudos sobre os aspectos psicológicos que envolvem a vivência do tratamento oncológico têm crescido nas últimas décadas, dando cada vez mais ênfase à Psicologia Hospitalar e sua importância no cotidiano dos pacientes que convivem com a doença. Neste contexto, a Psico-Oncologia surge como uma área especializada no acompanhamento psicossocial e na compreensão das dimensões psicológicas envolvidas no diagnóstico oncológico. O profissional da psicologia, por compor parte de uma equipe multidisciplinar, atua em diversos setores de um hospital, sendo a Unidade de Terapia Intensiva uma destas áreas. Este setor caracteriza-se como um ambiente permeado por cuidados intensos e constantes, sendo atravessado por um momento de fragilidade, principalmente por despertar no paciente uma sensação de confronto entre a vida e a morte. Dadas as especificidades desta unidade, a internação em uma UTI pode representar um momento significativamente estressor, acarretando reações emocionais mais extremadas. Prontamente, o psicólogo desempenha o papel de auxiliar o paciente no processo de adaptação ao novo ambiente, resgatando elementos da personalidade, promovendo a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização e trabalhando a apropriação ao momento. **DESENVOLVIMENTO:** O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa e exploratório, do tipo relato de experiência, que tem como objetivo apresentar uma experiência de estágio acerca da atuação desenvolvida pelo serviço de Psicologia em uma UTI de uma instituição especializada em oncologia, localizada em um município de médio porte em Minas Gerais. A prática de estágio ocorreu durante nove meses e foi permeada por uma observação do tipo participante, na qual pôde-se evidenciar as possibilidades de atuação no contexto intensivista, bem como abordou-se a importância dos profissionais da Psicologia e as suas contribuições no manejo do tratamento psicológico com pacientes em tratamento oncológico. A coleta de dados se deu por meio da observação e supervisão junto ao psicólogo supervisor do setor, tendo como instrumento metodológico registros no diário de campo sobre as atividades realizadas no período entre janeiro a outubro de 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os resultados apontam que o diagnóstico de câncer faz emergir a percepção de ameaça à vida e pode acarretar intenso sofrimento nos pacientes que estão em tratamento oncológico. Desse modo, é válido ressaltar que o psicólogo atua resgatando a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos elementos biológicos presentes nas intervenções de saúde. Conforme a atuação psicológica em uma Unidade de Terapia Intensiva, o profissional da psicologia abrange inúmeras atividades, principalmente como fomentador de um espaço humanizado dentro da equipe hospitalar, possibilitando à atenção integral à saúde do paciente e familiares. **BIBLIOGRAFIA:** [1] VIEIRA, A. G.; WAISCHUNNG, C. D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. *Rev. SBPH*, v. 21, 2018, Rio de Janeiro. [2] VEIT, M. T.; CARVALHO, V. A. de. Psico-oncologia: definições e área de atuação. In: CARVALHO et al. *Temas em Psico-oncologia*. São Paulo: **Summus**, 2008. Cap 1.

Área do Conhecimento (CNPq): 7.07.00.00 – 1 – Psicologia

BLOQUEIOS DE CONTATO E MECANISMOS DE DEFESA EM GESTALT-TERAPIA: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DO ESTÁGIO DE PSICOLOGIA APLICADA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS – MURIAÉ-MG

Maria Marcella Carvalho AVELINO (IC – mariamarcella760@gmail.com.br)¹; Jéssica Caroline Ramos PERES²

1. Aluna do Curso de Psicologia; 2. Psicóloga e Preceptora de Psicologia.

Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS – MURIAÉ – 36.880-000 – Muriaé – MG

Palavras-chave: bloqueios de contato; mecanismos de defesa; clínica; gestalt-terapia.

INTRODUÇÃO

A proposta a seguir buscou a partir da abordagem da psicologia Gestalt-Terapia, elaborar uma discussão acerca dos bloqueios de contato e mecanismos de defesa. Com o objetivo de abordar questões relevantes à vivência no Serviço de Psicologia Aplicada do Centro Universitário FAMINAS, buscou-se a partir do caso clínico discutir a teoria em conjunto com a prática, visto que ambos são considerados cruciais para o manejo psicoterapêutico. Portanto, o trabalho irá retratar um caso atendido na clínica escola da Faminas, na cidade de MURIAÉ-MG. Trata-se de um cliente, que por questões éticas da prática profissional do Psicólogo, não terá sua identidade exposta, sendo referido como “cliente X”. Mediante aos fatos supracitados, tem-se como bloqueio de contato aquele comportamento que inviabiliza o sujeito de seguir de maneira saudável o ritmo de vida sem se permitir viver o aqui-agora, não tornando possível que o sujeito tenha uma awareness e possa fechar gestalts, que se configuram como conflitos pendentes de resolução [1]. Na ocasião, este trabalho se torna relevante no campo da psicologia por investigar o comportamento e personalidade do cliente a partir do bloqueio de contato, sendo possível a identificação dos mecanismos de defesa que o cliente apresenta. O trabalho está organizado em introdução, desenvolvimento e conclusão, em que cada tópico será apresentado de maneira a conter todas as informações necessárias para a construção do produto final.

DESENVOLVIMENTO

Conforme mencionado na introdução, os bloqueios de contato impedem que um sujeito siga o curso de vida de maneira saudável, os impedindo de viver o aqui-agora, porém para que seja possível tomar mais propriedade mediante ao tema proposto é necessário que seja aprofundado, uma vez que para falar dos bloqueios de contato é necessário que se entenda o ciclo do contato. O ciclo do contato deve ser entendido como um sistema de funcionamento dinâmico, uma unidade de encontro com a mudança, que se modifica para se encaminhar em direção a cura, sendo esse sistema um campo essencial no qual o self se encontra em desenvolvimento, em função de fazer a própria autorregulação [3]. Com isso, o ciclo é considerado o processo que vai formar e fechar figuras ao longo de nossas vivências, um autor brasileiro de Gestalt-terapia entende o ciclo do contato como um processo de nove etapas, denominadas fluidez, sensação, consciência, mobilização, ação, interação, contato final, satisfação e retirada, uma vez que considera que passando por todas essas etapas o sujeito está em plena consciência, o que significa que ele está em um estado pleno de saúde [3]. Porém, para outro autor, também brasileiro, são consideradas apenas oito das etapas do ciclo do contato sendo retirado de sua ideia de ciclo a fluidez, pois segundo o autor, o sujeito está a todo tempo aberto ao contato por mais que a fluidez esteja reduzida [2]. Posto isso, a sensação é entendida como uma percepção que o sujeito tem de que alguma coisa está o incomodando; na mobilização é quando o sujeito toma consciência de que sente um incômodo; a ação e a interação ocorrem quando o sujeito executa a ação a fim de acabar com o incômodo existente; no contato final é quando sente que o incômodo não existe mais; no fechamento acontece o final da ação do sujeito, que por sua vez parte para a próxima etapa que é a retirada, em que se encontra pronto começar um novo ciclo de contato [2]. De acordo com a compreensão diagnóstica, o ciclo do contato é um instrumento muito importante e quando suas etapas são concluídas, uma gestalt é fechada e logo o sujeito está pronto para iniciar um novo ciclo. As etapas são consideradas fatores de cura, porém, além delas, também existem os bloqueios de contato que fazem com que os ritmos sejam interrompidos e uma plenitude reduzida, e para cada etapa dos fatores de cura, há uma etapa para os bloqueios de contato. Portanto, na sensação acontece o processo de dessensibilização, na conscientização acontece a deflexão, na etapa da mobilização acontece a introjeção, na ação acontece a projeção, na etapa da interação acontece a proflexão, para a etapa do fechamento tem o egotismo e na retirada acontece a confluência [2]. Com isso, se pode entender o processo de dessensibilização como aquele em que o sujeito não apresenta sentimentos diante de determinado contato e acaba por acontecer um desinteresse por novas sensações; no

processo de deflexão o sujeito evita o contato de todas as maneiras e, quando realiza o contato, este acontece de forma superficial [3]. Na introjeção, o sujeito acaba por aceitar tudo o que vem do outro, seja em formato de regras, normas ou até mesmo valores de outras pessoas; e na projeção o sujeito se mostra com dificuldades de assumir suas responsabilidades, atribuindo a responsabilidade de suas vivências ao outro, podendo esse outro ser uma pessoa, ambiente e/ou situação experienciada [3]. Na retroflexão o sujeito age com autossuficiência, fazendo para si mesmo o que gostaria que os outros fizessem, demonstrando dificuldade em solicitar ajuda; o egotismo é uma etapa dos bloqueios de contato em que o sujeito se coloca como o centro de tudo, apresentando a intenção de controlar o mundo externo, sempre se preocupando com seus desejos e vontades, ignorando os desejos do outro; já o sujeito que apresenta a confluência não consegue diferenciar nas relações, ocorrendo uma mistura em o que é dele e o que é do outro [3]. Mediante aos fatos citados, foi possível compreender o que são os bloqueios de contato, no qual construiu-se um caminho para as discussões acerca do caso clínico atendido no Serviço de Psicologia Aplicada do Centro Universitário FAMINAS. Com isso, tem-se o cliente X que veio para a entrevista inicial, na qual foi realizado o acolhimento na primeira sessão. Este trouxe uma demanda inicial e foi a partir dessa demanda que os atendimentos foram se direcionando ao foco principal. Ao longo dos atendimentos realizados com o cliente X foi possível identificar uma dificuldade muito intensa em fazer contato com suas emoções e sentimentos, sendo percebido o bloqueio de contato da deflexão presente durante os atendimentos. Durante o processo, foi possível identificar que para além dos encontros, este também praticava a deflexão em várias ocasiões em seu cotidiano e quando o mínimo de contato era realizado, além de ocorrer de maneira geral, cliente fazia o processo de fuga, mudando o foco da situação trabalhada ou fazendo observações que a tirava de concentração, se afastando da emoção e sentimentos que apareceram. Perante a tudo que foi trabalhando com o cliente X também foi possível notar uma grande dificuldade em se responsabilizar por suas questões, surgindo uma pessoa externa, ou meio, que acaba por se tornar responsável pela situação ou conflito vivido no aqui-agora da consulta. Com isso, notase que o cliente também apresenta como bloqueio de contato a projeção que na ocasião é o bloqueio que permite que este não se responsabilize por suas vivências, atribuindo ao outro uma questão que é dele. A projeção aparece não somente em conflitos, mas também em outras situações, atribuindo ao outro também sua felicidade e suas vontades. Como mecanismo de defesa, o cliente X atribui ao outro a responsabilidade de suas vontades, sentimentos e conflitos, apresentando dificuldade de pensar suas vivências e seu contexto em primeira pessoa [2;3].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a discussão elaborada acima, conclui-se que o estudo da teoria é crucial para o atendimento na clínica, uma vez que a partir do entendimento sobre o que a abordagem da Gestalt-Terapia compreende como bloqueios de contato, é possível fazer a identificação na prática clínica. A partir do conhecimento acerca dos bloqueios de contato, foi possível identificar dois que são apresentados pelo cliente X, sendo eles, deflexão e projeção, os quais possibilitam com que o cliente X atribua a responsabilidade sobre seus comportamentos e sentimentos ao outro, ao mundo e/ou a situação, propiciando com que o mesmo não estabeleça contato com nenhuma emoção, e quando apresenta, se mostra de maneira superficial. No decorrer do processo foi possível perceber que o cliente X faz o melhor que pode dentro de suas circunstâncias de vida, e a partir das intervenções realizadas no processo terapêutico, foi identificado awareness em que o cliente X conseguiu, por exemplo, se responsabilizar por determinada questão se permitindo viver aquela emoção que apareceu no aqui-agora encontro psicoterapêutico.

REFERÊNCIAS:

- MING-WAU, C.; NASCIMENTO GONÇALVES, Y. do; ARAÚJO LIMA, D. M.; DUARTE MEDEIROS, M. **A Clínica Gestáltica Sob a Ótica do Psicoterapeuta Iniciante**. Revista Nufen: Phenomenology and interdisciplinarity, [S. l.], v. 13, n. 3, 2021. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/16022>. Acesso em: 21 out. 2022.
- PINTO, Ênio Brito. **Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: o ciclo do contato e os modos de ser**. São Paulo: Summus, 2015.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. **O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica**. São Paulo: Summus, 1997.

EM PLENA ATIVIDADE: UMA INTERVENÇÃO DE PSICOEDUCAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR
MONIQUE SILVA GARCIA (IC -moniquecem@gmail.com)¹ e LAIS RAMOS SANCHES (PQ – laisramossanches@gmail.com)²

1. Curso de Psicologia; 2. Professor Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS-MURIAÉ - 36880-000 - Muriaé-MG

Palavras-chave: psicologia da saúde; prevenção; psicoeducação escolar; acidentes domésticos.

APRESENTAÇÃO: Considerando a atuação do Psicólogo nas Políticas Públicas de Saúde, sobretudo no contexto da Atenção Básica, evidenciando a necessidade de psico-educação no contexto escolar no que tange a prevenção [1]. Embasado em uma questão de saúde pública, os acidentes domésticos atingem altos números segundo dados do DataSUS, do Ministério da Saúde, revelam que, somente em 2013, 753 crianças foram internadas no país em virtude de queda de ou/ para fora de edifícios ou outras estruturas"[2]. Neste sentido, faz-se necessário um olhar cuidadoso e de responsabilidade para com as crianças para manutenção da saúde de tais. Com isso, é imprescindível ressaltar a importância da psico-educação nas escolas e o fazer ativo do psicólogo que em um trabalho multidisciplinar com assistentes sociais e professores desempenham importante função, ressaltando o que é dito no Art.3º Convenção sobre os Direitos da Criança (1990) deve-se assegurar à criança a proteção e o cuidado que sejam necessários para seu bem-estar, tornando o seu tutor, como responsável.

DESENVOLVIMENTO: Na esfera de trabalho das psicólogas (os) no Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), apresentou-se tal demanda diretamente do Governo Federal do Programa Saúde na Escola, uma iniciativa Inter setorial do Ministério da Saúde e Educação para garantir formação integral dos estudantes da rede pública [3]. O presente trabalho sucedeu-se no contexto escolar que visa ampliar o entendimento dos perigos domésticos. Sob a orientação da supervisora de campo, foi feita a visita na escola Municipal Dr Antônio Canedo em Muriaé, onde o público alvo eram crianças de 0 a 6 anos de idade, e realizou-se a intervenção e efetivou-se a psico-educação, a intervenção foi composta por uma psicóloga, uma assistente social e três estagiárias de psicologia. Os métodos de intervenção utilizados, foram vídeos didáticos do próprio Governo Federal além dos que foram levados pela assistente social e psicóloga, os quais continham linguagens facilitadoras para as crianças compreenderem de forma ilustrativa, além disso, houve trabalhos com fantoches encenando alguns acidentes comuns, como o de colocar os dedos nas tomadas da casa, chão molhado e o risco de escorregamento, panela quente e brincadeiras lúdicas, houve também os momentos de interação onde foi-se feito perguntas referentes a tal tema para as crianças responderem e nessas interações verificou-se que de fato a uma veracidade nas informações quanto aos altos números de acidentes, pois em uma sala de 15 crianças 10 relataram já terem sofrido algum tipo de acidente doméstico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A proposta em questão objetivou promover estratégias de autocuidado visando a questão das possibilidades de evitar acidentes doméstico pela vida da educação e informação. Ademais, destaca-se a importância de abordar tal assunto em mais vezes dentro da escola, servindo como lembrança e alerta aos graves riscos nos quais as crianças estão expostas.

AGRADECIMENTOS: A equipe multidisciplinar da UBS. **BIBLIOGRAFIA:** [1] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas.

Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na atenção básica à saúde. 2. ed. Brasília: CFP, 2019. 87 p. [2] Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em www.datasus.gov.br. [3] BRASIL. Parecer CNE/CEB 36/2001 - **Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo.** Brasília: MEC, 2001.

Área do Conhecimento (CNPq): 7.07.00.00-1 – Psicologia

DESAFIOS E POTÊNCIAS OBSERVADOS A PARTIR DO RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO CRAS

PAULO VITOR CARVALHO BUENO (IC – paulobueno7000@gmail.com)¹ e LAÍS RAMOS SANCHES (PQ – laisramossanches@gmail.com)²

1. Curso de Psicologia. 2. Professor Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS-MURIAÉ - 36880-000 – Muriaé - MG

Resumo: Esse relato tem como objetivo apresentar uma experiência em estágio supervisionado de práticas psicossociais no setor de Psicologia no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no Município de Vieiras e seu distrito de Santo Antônio do Glória (MG). Visando a descrição das atividades realizadas e a partir disso articular teoria e prática do serviço, utilizando como base a Cartilha de Referências Técnicas para atuação do/a Psicólogo/a no CRAS/SUAS; destacando algumas questões suscitadas por meio da observação e participação no campo, bem como seus desafios e potências.

Palavras chaves: Estágio; CRAS; Psicologia; Práticas psicossociais..

Abstract: This report aims to present an experience in a supervised internship of psychosocial practices in the Psychology sector at the Social Assistance Reference Center (CRAS) in the municipality of Vieiras and its district of Santo Antônio do Glória (MG). Aiming at the description of the activities carried out and from that to articulate theory and practice of the service, using as a basis the Booklet of Technical References for the Psychologist's performance in CRAS/SUAS; highlighting some issues raised through observation and participation in the field, as well as its challenges and strengths.

Keywords: Phase; CRAS; Psychology; Psychosocial practices.

Introdução: Segundo a Cartilha do CREPOP o CRAS se enquadra na primeira estrutura do SUAS de Proteção Social Básica, ao qual se constitui enquanto espaço de referência e porta de entrada para os serviços da Assistência Social, que tem como objetivo o desenvolvimento local, buscando potencializar o território de modo geral, tendo como serviços o PAIF e o SCFV [1]. O psicólogo no CRAS poderá participar de todas as ações ofertadas, como os serviços, benefícios e programas e projetos [1]. Entretanto, seu fazer deverá enfatizar as relações dos usuários com os seus contextos, atentar para a prevenção de situações de risco e contribuir para o desenvolvimento de potencialidades pessoais e coletivas [1]. Assim, integrada, pela unidade curricular de Estágio Supervisionado do oitavo período do Curso De Psicologia, o presente estudo refere-se a um relato de experiência em estágio no CRAS do Município de Vieiras e seus distrito de Santo Antônio do Glória (MG), que tem como objetivo apresentar algumas questões suscitadas por meio da observação e participação no campo, bem como seus desafios e potencialidades.

Desenvolvimento: 1) Material e métodos: As informações foram adquiridas a partir do acompanhamento e participação das atividades realizadas pela psicóloga nesse período, como o acolhimento e preenchimento de cadastro aos usuários do serviço, busca ativa e suas estratégias, o trabalho socioeducativo com os grupos, articulação da rede de serviços e o seu fortalecimento, participação no SCFV e reuniões do PAIF. A partir disso, e em constante diálogo com a psicóloga, foi possível a identificação de alguns desafios e potencialidades do campo.

2) Resultados e discussão: Ao entrar em contato com ambas as comunidades e progressivamente familiarizar-se com a sua dinâmica, foi possível identificar algumas demandas semelhantes. Inicialmente, é muito comum a dificuldade de entendimento por parte da população e dos usuários acerca dos serviços que o CRAS oferta, sendo associado o primeiro atendimento realizado pela Psicóloga ao qual após o acolhimento da demanda, faz o registro da entrevista por meio dos laudos técnicos para encaminhar aos superiores a solicitação. Entretanto, isso por vezes é colocado pelos usuários como sendo uma espécie de cadastro, do qual terão acesso vitalício ao benefício solicitado, desencadeando em futuros retornos com o objetivo de questionar o motivo da não continuidade do benefício. A equipe do CRAS sempre busca reparar isso nas reuniões do PAIF, para conscientizar os usuários acerca do objetivo do serviço, esclarecendo dúvidas e detalhando ponto a ponto da sua proposta. Em relação à atribuição da Psicóloga, ocorre a associação aos serviços psicoterapêuticos,

como por exemplo, acolhimento de demandas de cunho amoroso, ao qual o profissional é convocado para auxiliar no reatamento de laços já rompidos, ou também em situações de luto, alguns usuários requerem a visita da Psicóloga para ofertar uma espécie de “suporte emocional” para a família. Além disso, é de costume alguns acionarem o serviço com uma visão estritamente política e assistencialista. Assim, muitos fazem o caminho de ir a princípio até um político, e depois até o local do CRAS. Porém, a Psicóloga constantemente elucida aos usuários que o serviço é feito mediante um laudo técnico, e que é um direito da população que dele necessitar, e não um serviço beneficente. Outro ponto bem evidente se dá no desinteresse por parte dos usuários em emancipar. Já que o CRAS não tem por finalidade esse benefício vitalício, ocorre a disponibilização de alguns meios para o desenvolvimento de potencialidades, como cursos gratuitos para possibilitar a partir disso a autonomia dos mesmos. Não obstante, nem todos possuem o interesse de acatar essas oportunidades. O benefício mais solicitado é a cesta básica, e nem sempre é possível atender a todas as famílias, assim, a entrega é norteadada a partir dos casos mais prioritários. Todavia, é possível observar que muitas das solicitações acontecem por uma questão de hábito e não por uma necessidade em si, e até pelo medo de vir a precisarem e não que de fato estão precisando no momento presente. Não que as famílias não serão atendidas, porém é de suma importância a equipe se organizar para atender as famílias com demandas mais urgentes. Devido a esse filtro em relação às famílias que serão primordialmente beneficiadas, e ao comum hábito de bisbilhotice, tornase necessário a Psicóloga repetidamente reafirmar a privacidade e o sigilo dos atendimentos. Pois ocorrem episódios em que ao ser entregue uma cesta básica, por exemplo, a tentativa por parte de alguns observadores de questionar o serviço, e pressionar os profissionais com acusações tanto ao que foi beneficiado, quanto de si próprio que solicitou e não foi atendido. Por fim, devido a cidade não ter um dispositivo de Proteção Social Especial (CREAS) ao qual atua frente as situações de violação de direitos[2], o CRAS mesmo sendo um serviço de Proteção Social Básica e de caráter preventivo, acaba acolhendo essas comuns situações. Já que diante de um caso extremo, é incabível a omissão por parte do serviço. Mesmo que não seja ofertado um suporte especial enquanto um CREAS propriamente dito, pois não há preparo por parte da equipe para isso, porém o CRAS auxilia dentro de algumas possíveis alternativas, como encaminhamento, estudo de caso com outros serviços, inserção da família no SCFV, acionamento do Conselho Tutelar, Escola, Saúde, Abrigos, entre outros. Todavia, já é de projeto a implantação do CREAS na cidade, devido ao alto índice de demandas, mesmo sendo uma cidade pequeno porte. Em relação a alguns benefícios identificados no campo, vale iniciar com a percepção de que é de costume que a população dos Distritos acesse o serviço somente a partir da sede localizada nos Municípios. Contudo, a população de Santo Antônio do Glória foi contemplada com esse ponto de apoio específico dos serviços do CRAS para que a comunidade acesse o serviço sem que precise se deslocar até o Município. Além disso, sabe-se que em alguns lugares, mesmo que haja a verba para custeio de alguns utensílios de necessidade da equipe, ocorre a complicação por parte da gestão para equipe não consiga acessar esses recursos, sendo muita das vezes comum que a mesma arque com algumas despesas. No entanto, de outro modo, é possível a verificação da facilidade da equipe em acessar esses recursos para lanches, camisas personalizadas para participação de algum evento em alusão a algum tema, cartaz, plaquinhas e outros materiais para a realização de dinâmicas, etc. Não há desperdício, mas também não há uma retenção para oferta desses recursos. Ademais, a Secretaria de Assistência dispõe de um carro específico para que o CRAS possa realizar os deslocamentos necessários. As crianças e adolescentes do SCFV gozam de inúmeros recursos lúdicos que recheiam as prateleiras. E nas oficinas acontece o incentivo a participação de campeonatos, diversos troféus e medalhas que ficam resguardados em uma sala específica no CRAS; idosos são incentivados a interagir com outros idosos de outros Municípios. E por fim, os profissionais não são punidos caso precisem se ausentar para efetuarem um curso ou uma especialização, havendo uma flexibilização por parte da gestão. E isso acaba por servir de incentivo para o aperfeiçoamento e a capacitação continuada, visando a oferta de um serviço de cada vez mais qualidade para o público que dele demandarem.

Conclusão: Em resposta ao objetivo destacado no início do presente artigo, que faz questionamento sobre potências e desafios observados a partir do relato em experiências em estágio no CRAS, levando em consideração a particularidade de cada unidade de atuação de acordo com a territorialização. Em relação aos desafios, a equipe se mobiliza para reparação dos mesmos, seja por reafirmações individuais nos atendimentos ou até mesmo nas reuniões do PAIF, do qual abre-se espaços para esclarecimentos e pontuações. Porém, destaco a importância da tentativa se planejar e fazer intervenções mais específicas para incentivo da autonomia dos usuários e a ruptura com associações dos benefícios como benesses, que foram as demandas mais contínuas, buscando o ajustamento das práticas cotidianas à medida que as constroem gradativamente.

Referências:

[1] Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) **Referência técnica para atuação do (a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS / Conselho Federal de Psicologia (CFP).** -- Brasília, CFP, 2007.

[2] Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) **Referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) no CREAS/SUAS / Conselho Federal de Psicologia (CFP).** – Brasília, CFP, 2013.

CBS ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE ESPERA FELIZ - MG

Edithiane **CABRAL** (IC – edithianecabral@gmail.com)¹ e Iury Antônio de **SOUZA** (PQ)²

1. Curso de Nutrição 2. Professor Centro Universitário FAMINAS - Muriaé - 36880-000 - Muriaé-MG

Palavras-chave: Estado nutricional, Nutrição da criança, Escolares.

INTRODUÇÃO: O estado nutricional de grande parte dos indivíduos vem demonstrando marcantes mudanças nas últimas décadas, considerando a transição nutricional, necessitando de ações e programas específicos para a minimização da problemática envolvida [1]. Nesse contexto, o estado nutricional das crianças também sofre influência devido a uma alimentação não adequada que pode se fazer presente, podendo gerar reflexos na fase adulta [2]. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional de crianças em idade escolar do município de Espera Feliz – MG.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal realizado no mês de setembro de 2021, a partir dos dados coletados pela plataforma do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, referentes a crianças de 4 a 10 anos da rede pública municipal de ensino de Espera Feliz – MG. A coleta na base de dados foi realizada após a assinatura do termo de autorização pelo gestor municipal responsável pela plataforma. A pesquisa foi autorizada pela secretaria de saúde e pela secretária de educação e cultura do município em questão. Foram coletados os valores de peso (kg) e estatura (m) das crianças e posteriormente foi feito o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Utilizou-se a escala de IMC por idade de meninos e meninas de 0 a 4 anos e de 5 a 19 anos (percentis) da Organização Mundial da Saúde dos anos de 2006 e 2007 como referência para a classificação do estado nutricional [3]. Os dados deste estudo foram analisados no programa Excel®, versão 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Foram analisados dados de 232 crianças, das quais 52% eram do sexo masculino e 48% do sexo feminino. A partir do cálculo do IMC e classificação do mesmo, observou-se que 52% das crianças estavam eutróficas (percentil > 3 e < 85), 18% apresentavam sobrepeso (percentil >85 e <97), 18% obesidade (percentil > 97) e 12% encontravam-se em baixo peso (percentil <3). Em relação ao estado nutricional de crianças, a obesidade e a desnutrição são problemáticas relevantes. A obesidade infantil é um crescente problema de saúde pública. Estima-se que 33,5% da população infantil de 5 a 9 anos no Brasil apresenta excesso de peso [2]. Da mesma forma, a desnutrição é um outro quadro preocupante, pois, quando presente na infância afeta o crescimento e o desenvolvimento cognitivo, além de favorecer para maiores chances de ocorrência de doenças infectocontagiosas e doenças degenerativas na fase adulta [5].

CONCLUSÃO: Conclui-se que a maior parte das crianças se encontravam eutróficas, porém, as parcelas com baixo peso e excesso de peso, mesmo em menores percentuais, precisam ser consideradas para que recebam a sua devida atenção. Ressalta-se a necessidade de programas efetivos no ambiente escolar dando ênfase as questões alimentares e ao estado nutricional.

REFERÊNCIAS: [1] PEDRAZA, D.F.; OLIVEIRA, M.M. Estado nutricional de crianças e serviços de saúde prestados por equipes de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.26, n.8, p.3123-3134, 2020. [2] GODINHO, A.S. et.al. Principais fatores relacionados à obesidade infantil na atualidade. **Revista Eletrônica Nacional de Educação Física**, v.9, n.3, 2019. Disponível em: <<http://www.renef.unimontes.br/index.php/renef/article/view/190/350>>. Acesso em: 26 de maio de 2022. [3] WHO Child Standards, **Ministério da Saúde**, 2006, disponível em: <<http://www.who.int/childgrowth/en>>. Acesso em: 17 de maio de 2022. [4] WHO Growth reference data for 5 -19 years, **Ministério da Saúde**, 2007, disponível em: <<https://www.who.int/tools/growthref/en>>. Acesso dia 17 de maio de 2022 [5] OLIVEIRA, I.K.F. et al. Intervenções nutricionais em crianças obesas e desnutridas. **Research, Society and Development**, v.8, n.10, p.1-14, 2019.

Área do Conhecimento (CNPq): 4.05.00.00- 4 - Nutrição

DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO: AS NOÇÕES GERAIS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL, NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS

Thais França **FERNANDES** (IC – thais.fernandes513@gmail.com)¹ e Vanessa Cristina da Silva **JARDIM** (IC)¹

1. Curso de Psicologia Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS - MURIAÉ - 36880-000 - Muriaé-MG

Palavras-chave: Terapia Cognitivo Comportamental, Serviço de Psicologia Aplicada, Resultados.

APRESENTAÇÃO: O objetivo do presente trabalho é explorar os principais conceitos da Teoria Cognitivo Comportamental, à luz do acolhimento feito de uma paciente vinculada ao Serviço de Psicologia Aplicada do Centro Universitário FAMINAS. Diante disso, busca-se relacionar o processo terapêutico da mesma com a conceituação cognitiva - considerada como a primazia da teoria em questão. Em primeiro momento é válido mencionar que a terapia cognitivo comportamental (TCC) é uma abordagem que foi criada por Beck, e na clínica escola ela é essencial como uma modalidade de atendimento psicoterapêutico. A psicoterapia movida pelos construtos teóricos de Judith Beck e Aaron Beck, traz a combinação de uma abordagem cognitiva e de um conjunto de procedimentos comportamentais [1]. Aaron Beck foi o primeiro a desenvolver completamente teorias e métodos para aplicar as intervenções cognitivas e comportamentais a transtornos emocionais e, por conseguinte um dos objetivos da TCC é corrigir as distorções cognitivas que estão gerando problemas ao indivíduo, fazendo com que este desenvolva meios eficazes para enfrentá-los. Beck desenvolveu pesquisas na qual relatava que os seres humanos têm a capacidade de aprender novos comportamentos, pensamentos, crenças e valores, uma vez que, a teoria cognitivo comportamental é uma abordagem que utiliza técnicas na qual auxiliam os indivíduos a pensarem sobre si mesmos, sobre o mundo e sobre outros, observando comportamentos e crenças distorcidas [1]. Com isso, o modelo psicoterápico foca-se na identificação de crenças, que são adquiridas desde a infância, podendo elas serem crenças centrais ou nucleares, ou seja, decorrentes do entendimento mais básico do indivíduo sobre si, sobre o outro, sobre o mundo e sobre o futuro, sendo que estas se fortalecem com o tempo [1]. Existem também as crenças intermediárias, que estão presentes e interferem nas situações existenciais, compostas por regras, padrões, normas, premissas e suposições, levando a um pensamento que influencia uma situação, desencadeando reações emocionais, comportamentais e fisiológicas.

Desenvolvimento: Por conseguinte, o conteúdo proposto no trabalho é um dos casos clínicos acompanhados na clínica escola para apresentação da amostra de estágio, respeitando os cuidados éticos. O trabalho já é realizado independente da amostra de estágio, dentro da clínica escola por fins pedagógicos com acompanhamento de um supervisor licenciado. A princípio é passado para o paciente um contrato onde explica as regras do atendimento, o serviço de psicologia aplicada sem fins lucrativos, com objetivo de atender a demanda social, na qual os riscos são acompanhados em supervisão. Inicialmente, serão realizadas entrevistas iniciais, para posteriormente dar início a psicoterapia. Contudo o objetivo do trabalho será apresentar o caso clínico para comunidade acadêmica, através de procedimentos metodológicos, na qual serão usados as práticas e técnicas da TCC conforme Judith Beck, Aaron Beck e as orientações em supervisão para dimensionar as técnicas para o caso específico da paciente. Se enquadrando dentro dos cuidados éticos preservando a paciente em relação às informações e na qual terá a troca do nome real para fictício.

Trata-se de um estudo de caso clínico de uma mulher de 53 anos, solteira, sem filhos e com grau de escolaridade de Ensino Médio. Ana iniciou seu processo terapêutico na clínica escola e suas queixas principais foram relacionamentos amorosos. Como dados históricos relevantes havia o fato de não ter tido um relacionamento muito agradável com seus pais, pois sempre achava que eles não proporcionavam o suficiente, e tem a certeza de que merece mais, retrata que desde sua infância nunca deu certo em nenhum relacionamento. Diante da primeira sessão em que a paciente trouxe frustrações e a necessidade de reestruturar seus pensamentos, foi proposta uma sessão semanal, trabalhando o controle de emoções dos acontecimentos diários. Foram realizadas 15 sessões psicoterapêuticas no período de abril a outubro de 2022, como parte do estágio em clínica do 10º período do Centro Universitário FAMINAS no curso de psicologia. Com base nesse princípio, buscou-se a reestruturação cognitiva, que procura reorganizar psiquicamente o sistema de crenças do paciente a fim de desafiar pensamentos e crenças disfuncionais, os quais ao longo do desenvolvimento do paciente tornaram-se pouco saudáveis, interpretando os acontecimentos externos. Acerca das crenças que Ana apresentou, podemos identificar algumas ideias disfuncionais que se mostraram influentes, como, crença de

incapacidade, pensamentos negativos automáticos, sendo eles, “as pessoas não gostam de mim”; “eu nunca vou arrumar um namorado”; “eu nunca dou certo com ninguém”. Posto a isso, Ana traz diversos pensamentos dicotômico dentro de suas relações como uma forma de polarizar os pensamentos entre “tudo” ou “nada”, refletindo uma limitação na flexibilidade que a pessoa apresenta ao ler o contexto, por exemplo, em seus relacionamentos amorosos, ou o rapaz vai pedir a mesma em casamento ou não vai querer nada, ou ele irá querer algo sério ou vai chamar para pousada “sentido de relação sexual”. O processo cognitivo de Ana vem sendo trabalhado através de acessos às crenças centrais e controle emocional, como, impulsividade, emoções de raiva e etc. Durante o processo foi trabalhado em cima do questionamento socrático - uma das principais técnicas para modificação de pensamentos automáticos, que tem por finalidade, identificar e registrar pensamentos disfuncionais do paciente, avaliando por meio de perguntas que o levem a pensar, e dessa forma ter verdadeira compreensão na tomada de decisões racionais segundo suas próprias conclusões [1].

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Dado o exposto, a paciente desde então vem tendo ganhos terapêuticos, sendo eles, agir com mais clareza, tendo falas mais assertivas em seus relacionamentos e ideias de relacionamentos mais proporcionados do que ela gostaria. Ana têm frustrações amorosas em quase todos os seus contatos virtuais com rapazes, pois a mesma deposita expectativas excessivas em seus primeiros contatos. A paciente tem uma irritabilidade decompensatória acerca dos relacionamentos que fogem do seu controle, ou seja, ela imagina algo e quer que aconteça daquela forma. Segundo suas falas, dialogando então com a literatura, Ana usa a rede social para suprir um déficit de habilidades sociais, na qual questiona ter muita vergonha de se relacionar pessoalmente e com isso, dá preferência para relacionamentos virtuais. Consequentemente, as reflexões levantadas em terapia através do questionamento socrático, a paciente trouxe a reflexão tal, que evidenciou uma possível mudança de maneira típica de processar informações saindo do pensamento mais ativado, para um pensamento mais alternativo, brando e menos ativado, tornando-se um pensamento mais alternativo. Por fim, os estudos desenvolvidos como este relacionando teoria e prática são essenciais para determinar o nível entre o ambiente acadêmico e o campo de trabalho, levando em consideração o desenvolvimento do cuidado em saúde mental.

AGRADECIMENTOS: À FAMINAS pelo apoio concedido.

BIBLIOGRAFIA:

[1] BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

UMA INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CONTEXTO ESCOLAR

IRIS LEANDRA BARBOSA SANTOS (irisleandra01@gmail.com)¹, LÍVIA FERNANDES DE FREITAS (liviadefreitas7@gmail.com)², LUIZA CHARRES DE ALMEIDA (luizacharres@yahoo.com.br)³, PAULO VITOR CARVALHO BUENO (IC – paulobueno7000@gmail.com)⁴ e ARTHUR VENUTO LOPES VIANA (PQ – arthurvenuto@gmail.com)⁵

1-Curso de Psicologia. 2. Professor Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS-MURIAÉ - 36880-000 – Muriaé - MG

Palavras chaves: Estágio. Psicologia. Práticas psicossociais. Escola.

APRESENTAÇÃO: A respeito do fazer da Psicologia no âmbito educacional, o Psicólogo Escolar utiliza de seus conhecimentos científicos sobre desenvolvimento emocional, cognitivo e social, para compreender os processos e estilos de aprendizagem e direcionar a equipe educativa na busca de um constante aperfeiçoamento do processo ensino/aprendizagem [1]. Assim, esse estágio se desenvolveu no Colégio Cidade Muriaé (Tradicionalmente conhecido como Colégio Equipe), em sala de aula, junto a Psicóloga docente. Dessa forma, integrada pela unidade curricular de Estágio Supervisionado do sétimo período do Curso De Psicologia, o presente estudo refere-se a uma Intervenção Psicossocial a partir do levantamento de uma demanda de reorganização de rotina identificada no campo.

DESENVOLVIMENTO: A partir da observação do campo e do diálogo com a Psicóloga notou-se que os alunos apresentavam problemas na aprendizagem, relacionadas ao retorno do estudo presencial após o término do período de ensino remoto decorrente da pandemia do COVID-19, como o uso abusivo de celulares, falta de concentração e ausência de rotina, principalmente nas turmas de 8º ano. Diante disso, a proposta de intervenção teria como objetivo instigar os alunos a refletir sobre o tema de rotina. Assim, as turmas foram de 8ºA (30 alunos), 8ºB (30 alunos) e 8ºC (31 alunos), sendo quantidade de 15 alunos por aula (50 minutos), o que resultou em 2 dias de intervenção (28/04/2022 e 05/05/2022). Os materiais utilizados foram 4 imagens de um ambiente desorganizado e 4 imagens de um ambiente organizado, 100 panfletos e lembrancinhas. A intervenção iniciou através da apresentação aos alunos da proposta. Por conseguinte, solicitou que a turma se organizasse em rodas e propomos um momento de reflexão a partir das duas imagens: imagem de desordem e de organização (Se identifica? Isso é prejudicial? Quais sensações essa imagem te desperta? Como você acha que seria estudar em um ambiente assim?). A partir das imagens avançou nos questionamentos acerca da rotina (Você segue uma rotina de estudos? O que te atrapalha ou te impede de seguir uma rotina de estudos?). Assim, norteamos as reflexões encima da importância de se desenvolver progressivamente essa rotina, e deixamos claro que isso não deve ser idealizado, já que lidamos nesse processo com a frustração de não cumprirmos o planejado, e está tudo bem isso acontecer, pois nada acontecerá de forma perfeita. Em seguida, foi distribuído folhetos da hierarquia de prioridades para que eles pudessem ter uma visão sintetizada das reflexões já postas. Posteriormente, finalizamos distribuindo as lembrancinhas como um reforço positivo diante de tudo que lhes foi dito, e concluindo que a partir do momento em que delimitamos nossa rotina, os dias passam a ser mais produtivos e eficientes, afinal, é muito gratificante terminar o dia com todas as tarefas cumpridas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Como resultados obtidos com a intervenção, foi-se aberto após a finalização um espaço para que os alunos pudessem definir com uma palavra o que a intervenção significou para eles, e surgiram os seguintes termos: aprendizagem, reflexão, conscientização, necessário. Com isso, percebeu-se que os alunos saíram da sala bastante reflexivos diante do que foi proposto. Assim, espera-se que por meio disso se desmistifique a idealização da ideia de rotina, e por fim, que todos consigam através do esforço diário a se reorganizarem em seus hábitos de estudo da melhor forma possível.

Bibliografia: [1] Manual de Psicologia Escolar/Educacional / Conselho Federal de Psicologia (CFP). -- Curitiba, CFP, 2007.

Área do Conhecimento (CNPq): 7.07.00.00-1 – Psicologia