

REABILITAÇÃO FÍSICA E PSÍQUICA DE USUÁRIAS(OS) DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Cristina Braun da Silva¹

Helter Luiz da Rosa Oliveira²

Franck Maciel Peçanha³

Resumo:

A fisioterapia é um núcleo da área de saúde que atua na promoção, prevenção de danos e agravos e recuperação da saúde em todos os seus níveis, porém é comumente associada a atividades de reabilitação, com inserção discreta nos campos de saúde coletiva e mental. Relatar a experiência de atuação do fisioterapeuta nos serviços de saúde mental coletiva é importante para revelar campos férteis de intervenção. Assim, o objetivo desse estudo é relatar a experiência da atuação de uma fisioterapeuta residente no campo da saúde mental em atividades de reabilitação física e psíquica. A inserção nos campos de atuação permitiu experiências enriquecedoras, que reafirmam a necessidade da inserção da fisioterapia nos campos de atenção a saúde mental e a importância desse núcleo profissional na atenção integral a saúde dos indivíduos. Porém, a falta de embasamento teórico prévio torna a atuação nesse campo um desafio para a(o) fisioterapeuta, sendo necessária mudança curricular nos cursos de Fisioterapia, incluindo discussões e práticas em saúde mental, de acordo com a Reforma Psiquiátrica, garantindo atendimento de qualidade a população.

Palavras-chave: Saúde Mental; Fisioterapia; Atuação Profissional; Reabilitação.

Modalidade de Participação: Pós-Graduação

REABILITAÇÃO FÍSICA E PSÍQUICA DE USUÁRIAS(OS) DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ Aluno de pós-graduação. cris.braunrc5@gmail.com. Autor principal

² Aluno de pós-graduação. helter.oliveira@gmail.com. Co-autor

³ Docente. franckpecanha.72@gmail.com. Orientador

REABILITAÇÃO FÍSICA E PSÍQUICA DE USUÁRIAS(OS) DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

1 INTRODUÇÃO

A Fisioterapia é um núcleo da área de saúde que atua na promoção, prevenção de danos, agravos e na recuperação da saúde em todos os níveis objetivando reestabelecer a capacidade funcional do indivíduo (COFFITO, 2013). Esse núcleo de saberes pode contribuir significativamente na atenção aos sujeitos com demandas de saúde mental, embora a aproximação com esse campo ainda seja realizada de forma discreta e pontual (Silva *et al.*, 2015). Raros serviços em todo o país contam com a presença da(o) fisioterapeuta em suas equipes (Neves e Aciole, 2011), a baixa inserção dessas(es) profissionais na atenção básica e saúde mental, explicita a fragilidade que a formação da(o) fisioterapeuta apresenta em suprir as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira promoveu um importante rompimento de paradigma na atenção a indivíduos com demandas de saúde mental, aproximando a atenção nessa área com os princípios e diretrizes do SUS. A partir de então o cuidado passou a ser realizado de forma comunitária e ambulatorial, visando uma ação contínua e integral, com ampliação das ações de prevenção de doenças, redução de danos sociais à saúde, tratamento e reinserção social (Ribeiro e Inglez-Dias, 2011).

Para que esse cuidado seja implementado de forma consistente e coerente é imprescindível que haja articulação entre a formação das(os) profissionais de saúde e os princípios e diretrizes do SUS (Haddad *et al.*, 2008). Considerando que a educação e o trabalho multiprofissional são variáveis centrais para a consolidação do sistema de saúde e qualificação da atenção as(os) usuárias(os).

Nesse sentido, o fortalecimento das ações de pós-graduação como os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde foi uma importante estratégia adotada em conjunto, pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, para qualificação das(os) profissionais (Haddad *et al.*, 2008). Esses programas têm suas ações orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, e propõe a integração entre diferentes profissões, propiciando espaço para atuação multiprofissional nos diversos cenários da saúde a partir das necessidades e realidades locais e regionais, em áreas prioritárias (Brasil, 2009).

Mesmo com o caráter inovador e transformador das residências em saúde no Brasil, é possível identificar a falta de inserção da(o) fisioterapeuta nas equipes das residências multiprofissionais em saúde mental, o que pode ser um reflexo da inserção incipiente dessas(es) profissionais nos serviços de saúde mental, bem como do distanciamento da formação em Fisioterapia com o campo da Saúde Mental.

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa teve início em março de 2015 composto pelas seguintes profissões: Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Serviço Social e Educação Física. Tendo como campo de atuação os serviços da rede de atenção psicossocial do município de Uruguaiana, Rio Grande do Sul (RS).

Levando em consideração que este programa constitui o primeiro Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Fronteira Oeste do RS, relatar a experiência vivenciada como residente possibilita a reflexão acerca dos serviços de saúde do município do processo de estruturação do próprio programa. Além disso, como a Fisioterapia encontra lacunas na sua formação e inserção integral no SUS é importante conhecer os pontos positivos e as fragilidades dessa inserção e revelar campos férteis de intervenção vislumbrando possibilidades de atuação com foco na prevenção de danos e agravos e promoção da saúde.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi relatar a experiência de atuação de uma fisioterapeuta residente no processo de reabilitação física e psíquica de usuárias(os) atendidos nos serviços de atenção à Saúde Mental.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, produzido a partir da vivência de uma fisioterapeuta residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, durante do período de março de 2015 a novembro de 2016, em Uruguaiana, RS. Os campos de atuação foram CAPS II e CAPS ad, durante o primeiro ano e uma ESF durante o segundo ano, nos quais a residente coordenou e participou de atividades com foco na atenção à saúde mental coletiva.

Utilizou-se a observação como fonte produtora de dados, a qual utiliza os sentidos na obtenção de aspectos da realidade, não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos e fenômenos que se deseja estudar (Marconi e Lakatos, 1999). Além disso, foi realizada análise dos diários de campo da residente, que segundo Roese e col. (2006), tem como função descrever um momento de observação e as percepções da(o) pesquisadora, expressando assim, uma construção interpretativa própria do sujeito e de seu contexto, levando em consideração as atividades, experiências, dificuldades, potencialidades e afetos.

Os dados aqui apresentados tratam-se de um recorte do Trabalho de Conclusão da Residência, defendido ao final do programa, serão apresentadas e discutidas as experiências relacionadas com a atuação na reabilitação física e psíquica das(os) usuárias(os).

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Com a transição do Modelo Asilar para o Modelo Psicossocial, mais que uma mudança nos serviços e estruturas voltadas a atender pessoas com demandas de saúde mental, ocorreu uma transformação significativa na forma com que essas pessoas são compreendidas e tratadas. Assim, torna-se clara a noção de que além do sofrimento psíquico, usuárias(os) dos serviços de saúde mental podem apresentar diversos comprometimentos funcionais, dentre eles os corporais e de movimento (Moraleida e Nunes, 2013).

Ao inserir-se nos campos especializados de saúde mental, a fisioterapeuta observou uma grande demanda reprimida de usuárias(os) com necessidades de atendimentos fisioterapêuticos pelos mais variados motivos, entre eles: alterações na marcha, alterações no equilíbrio estático e dinâmico, rigidez muscular, distonias, alterações posturais, déficit na coordenação motora fina e ampla, déficit na consciência corporal. Na atenção básica, foi possível perceber que a maioria das demandas fisioterapêuticas associadas às questões de saúde mental eram decorrentes das enfermidades físicas incapacitantes como Acidente Vascular Cerebral.

Ao mesmo tempo, foi possível identificar que usuárias(os) dos serviços especializados faziam maior uso de psicofármacos quando comparados as(os) usuárias(os) da atenção básica, destacando-se os antipsicóticos, os antiparkinsonianos/anticolinérgicos seguido dos ansiolíticos. Essas medicações apresentam um grande número de efeitos colaterais e adversos principalmente se utilizadas por períodos prolongados e em altas doses, como alterações de movimento e coordenação motora, como discinesias e ataxias (Louzã e col., 2007), além de síndromes metabólicas e sucessivo ganho de peso (Attux e col. 2009). Esse fator pode estar diretamente relacionado com a diferença entre as comorbidades físicas presentes nas(os) usuárias(os) de saúde mental em ambos os campos, trazendo à tona a necessidade da equipe discutir e repensar a conduta farmacológica para com estes sujeitos.

Ao conhecer os casos e criar vínculos com as(os) usuárias(os), foi possível perceber também que para algumas(ns) usuárias(os) o adoecimento psíquico e o físico eram indissociáveis e, por esse motivo, ambos precisavam de atenção especializada. Em conjunto com a equipe do serviço e preceptora, foram pensadas estratégias para oferecer atenção fisioterapêutica aos usuários que dela necessitassem, enfocando duas ações principais nos CAPS II e ad: realização de atendimentos individuais pela fisioterapeuta residente a usuárias(os) com maiores necessidades, e criação de um grupo de exercícios, em conjunto com a professora de educação física residente, destinado as(os) usuárias(os) com demandas físicas semelhantes, por meio do qual o trabalho e interação em grupo poderiam trazer melhores resultados frente ao atendimento individual.

Cada usuária(o) era atendida(o) semanalmente em um espaço cedido pela preceptora na Policlínica Central do município. Inicialmente a fisioterapeuta realizou uma triagem de usuárias(os) do serviço com maior necessidade. Posteriormente, a equipe passou a realizar os encaminhamentos das(os) usuárias(os) que julgavam necessitar de atendimento fisioterapêutico. O grupo de exercícios teve periodicidade semanal e era coordenado pela fisioterapeuta residente, professora de educação física residente e por uma profissional do serviço, que em conjunto, traçaram um protocolo de exercícios benéficos a todos as(os) usuárias(os) do grupo, levando em consideração as limitações e potencialidades individuais. Contando com alongamentos musculares, exercícios respiratórios, exercícios para membros superiores inferiores, tronco e períneo, treinamento de equilíbrio e coordenação motora e relaxamento. A realização desse grupo foi parte importante da experiência, pois pensar atividades grupais para indivíduos singulares, com demandas singulares, embora com queixas semelhantes constituiu-se um desafio as profissionais envolvidas.

Na ESF, por sua vez, as(os) usuárias(os) com demandas fisioterapêuticas associadas às de saúde mental eram encaminhadas(os) à fisioterapeuta pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou pela médica da unidade, após avaliação fisioterapêutica as(os) usuárias(os) com maiores demandas eram atendidas(os) individualmente a domicílio.

A atuação no campo da saúde mental torna necessário que a(o) profissional exercite a atenção integral a(o) usuária(o), seja durante os atendimentos individuais, seja nos atendimentos grupais. O entendimento das repercussões individuais que os diferentes quadros e transtornos psiquiátricos produzem é importante, tanto para na dimensão clínica quanto para a questão social na Fisioterapia (Garcia, 2008). Também é necessário que a(o) profissional tenha domínio sobre o que Merhy (1997) chamou de “tecnologias leves”, as quais incluem a produção de comunicação, acolhimento, vínculos, autonomização, além dos conhecimentos técnico-científicos da profissão. Que sejam capazes de integralmente, prestar atenção à saúde de outras(os) cidadãs(ãos), através do trabalho em equipe e na forma de uma atenção humana e sensível (Brasil, 2002).

A escassez de espaço físico adequado para os atendimentos e ações em grupo nos serviços de saúde mental configuraram um fator limitante da inserção e da prática da(o) fisioterapeuta nesses campos. O papel atribuído à profissão da(o) fisioterapeuta é – profissional reabilitadora(or) – em virtude da própria construção profissional, tornando-se um desafio romper com a barreira da atenção terciária e atuar na atenção primária e secundária. Neves e Aciole (2011) em seu trabalho de revisão perceberam que em todos os estudos analisados a(o) fisioterapeuta realizava atendimentos voltados à reabilitação, nas mais diferentes formas e contextos, completando maior parte da carga horária dos profissionais nos serviços da atenção básica.

Cabe ressaltar que, embora seja uma abordagem de extrema importância e relevância, a atuação na reabilitação não é a única possibilidade de atuação no campo da saúde mental, tanto nos serviços especializados quanto na Atenção Básica. A participação em atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças constitui uma valiosa possibilidade de redução

dos danos físicos, psíquicos, emocionais e de melhora das potencialidades desses sujeitos (Tesserolli, 2003), sendo também compromisso da(o) fisioterapeuta desenvolvê-las.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do relato pode-se perceber o quão importante se faz a inserção da(o) fisioterapeuta nos serviços de saúde mental e aproximação da fisioterapia com essa área, visto que o ser humano é um ser biopsicossocial e suas demandas psicológicas refletem diretamente nas demandas físicas e vice-versa. Desta forma, é imprescindível que haja mudança nos currículos dos cursos de Fisioterapia reforçando a necessidade da inserção efetiva da(o) fisioterapeuta no campo da saúde mental para desempenhar atividades de reabilitação fisioterapêutica. E principalmente, para contribuir no processo de humanização e integralidade nos serviços, atuando na promoção de saúde e prevenção de doenças, compreendendo a multifatorialidade do adoecimento mental e uso e abuso de substâncias psicoativas.

Para isso é necessária a defesa intransigente do SUS, dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e da Reforma Psiquiátrica para garantir atendimento de qualidade a toda a população e garantir a formação dos profissionais da área da saúde voltada preferencialmente à saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ATTUX, C.; MARTINI, L.C.; REIS, A.F.; BRESSAN, R.A. Intervenções não farmacológicas para manejo do ganho de peso em pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos. **ABE&M**, v.53, n. 4, p. 391-398, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução n. CNE/ CES, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 mar. 2002.
- BRASIL. **Portaria Interministerial n. 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Residência multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, Poder Executivo; 2009.
- COFFITO. **Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013**. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Conselho Nacional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Brasília, Brasil, 2013.
- GARCIA, A. B. **O Estágio Curricular como Instrumento Modificador da Imagem da Doença Mental entre os Estudantes de Fisioterapia: Um Relato de Experiência**. 2008. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, 2008.
- HADDAD, A. E.; BRENELLI, S. L.; PASSARELLA, T. M.; RIBEIRO, T. C. V. Política Nacional de Educação na Saúde. **RBSP**. v.32, supl.1, p.98-114, 2008.
- LOUZÃ, M.R.N.; MOTTA, T.; WANG, P.Y.; ELKIS, H. **Psiquiatria Básica** (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed, (2007).
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1999.

MERHY, E. E. **Em Busca do Tempo Perdido: A Micropolítica do Trabalho Vivo em Saúde**. In: E. E. Merhy; R. Onock. *Agir em Saúde. Um Desafio para o Público* p. 71-112, São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

MORALEIDA, F. R. J.; NUNES, A. C. L. Cuidado em Saúde Mental: Perspectiva de Atuação Fisioterapêutica. **Revista Fisioterapia e Saúde Funcional**, v. 2, n. 1, p. 3-5, 2013.

NEVES, L. M. T.; ACIOLE, G. G. Desafios da Integralidade: Revisitando as Concepções Sobre o Papel do Fisioterapeuta na Equipe de Saúde da Família. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.**, v.15, n.37, p.551-64, abr/jun, 2011.

PIMENTA, A. L.; COSME, A. C.; SOUZA, M. L. Fisioterapia no Brasil: Aspectos Sociohistóricos da sua Identidade. **Fisioter. Bras.** v. 14, n. 3 - maio/junho 2013.

RIBEIRO, J. M.; INGLEZ-DIAS, A. Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4623-4634, 2011.

ROESE, A.; TATIANA ENGEL, T.G.; SOUZA, A.C.; LOPES, M.J.M. Field Diary: Construction and Utilization in Scientific Researches: Bibliographic Analysis. **OBJN**, v. 5, n. 3, 2006.

SILVA, E. C.; SENA, E. L. S.; PITHON, K. R.; AMORIM, C. R.; RIBEIRO, J. F. Abordagem de Saúde Mental na Formação em Fisioterapia: Concepções de Docentes da Área. **Revista Contexto & Saúde**. v. 15 n. 29, p. 69-78, Jul/Dez 2015.

TESSEROLLI, S.L. **A Inserção do Fisioterapeuta no Programa Saúde da Família**. 2003. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2003.