



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

JEFFERSON CAMPOS PEREIRA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

**CAMPINA GRANDE – PB
DEZEMBRO/2017**

JEFFERSON CAMPOS PEREIRA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Coordenação do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Ms. Renata Newman Leite dos Santos Lucena.

CAMPINA GRANDE – PB

DEZEMBRO/2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P436a Pereira, Jefferson Campos.
Atuação do fisioterapeuta na saúde mental [manuscrito] :
uma revisão de literatura / Jefferson Campos Pereira. - 2017.
27 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Ma. Renata Newman Leite dos Santos
Lucena, Departamento de Fisioterapia - CCBS."

1. Saúde mental. 2. Fisioterapia. 3. Exercício físico. 4.
Transtorno mental.

21. ed. CDD 615.82

JEFFERSON CAMPOS PEREIRA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Coordenação do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Ms. Renata Newman Leite dos Santos Lucena.

Aprovado em: 29/11/2017.

BANCA EXAMINADORA



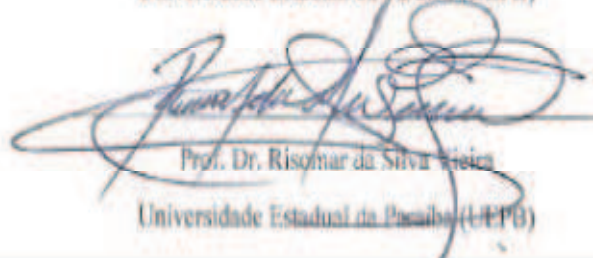
Prof. Ms. Renata Newman Leite dos Santos Lucena, (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ms. Cláudia Holanda Moreira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PEREIRA, J.C¹; LUCENA, R.N.L.S²

¹ Graduando do 10º da Universidade Estadual da Paraíba.

² Docente do departamento de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

RESUMO

Introdução: A assistência em saúde mental no Brasil e no mundo tem passado por significativas mudanças decorrentes do movimento da Reforma Psiquiátrica. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais estão entre as dez principais causas de incapacidades no mundo. A incapacidade nos portadores de transtornos mentais está associada a alterações corporais, como alteração postural, do padrão respiratório e movimento, repercutindo em limitação na execução de atividades de vida diárias, tensões, rigidez muscular e prejuízo da expressão corporal. Sob essa perspectiva, objetivou-se revisar a literatura acerca da atuação do fisioterapeuta na saúde mental. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de estudos, através da pesquisa nas seguintes bases de dados eletrônicas: LILACS, PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), MEDLINE, CAPES e materiais específicos de acervo pessoal (livros, documentos do ministério da saúde, informações pessoais com base na experiência profissional no campo da saúde mental). Foram utilizados os seguintes descritores: “Saúde Mental (Mental Health)”, “Fisioterapia (Physiotherapy)”, “Exercício Físico (Physical Exercise)”, “Doença Mental (Mental Disease)”; “Esquizofrenia (Schizophrenia)”; “Equipe Multiprofissional (multiprofessional team)”. **Resultados:** Foram incluídos 07 estudos para análise bibliográfica, sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde mental. **Conclusões:** Desta forma, foi possível evidenciar que a atuação do fisioterapeuta na saúde representa ganhos significativos, resultando em efeitos positivos ao bem-estar físico, emocional e psíquico dos portadores de transtornos mentais.

Palavras-chave: 1. Saúde mental. 2. Fisioterapia. 3. Exercício Físico. 4. Transtorno mental.

PERFORMANCE OF PHYSIOTHERAPIST IN MENTAL HEALTH: A LITERATURE REVIEW

PEREIRA, J.C¹; LUCENA, R.N.L.S²

¹ Graduando do 10º da Universidade Estadual da Paraíba.

² Docente do departamento de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

ABSTRACT

Introduction: The assistance at mental health in Brazil and in the world has been passed through significant changes resulting from the movement of the Psychiatric Reform. According to the World Health Organization (WHO), Mental Disorders are among the top 10 (ten) causes of disability in the world. The disability Incapacitation in people with mental disorders are associated to body changes, such as postural changes, changes from the respiratory template and movement, repercussions in daily activities execution difficulty, tensions, muscular rigidity and impairment of body expression. In this way, perspective, the objective was to review the literature on the physiotherapist's performance in mental health.

Methodology: It was performed a study recapitulation through researches in the following electronic databases: LILACS, PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) [Virtual Health Library (VHL)], MEDLINE, CAPES, and specifics material from personal collection (books, health ministry documents and personal information based on professional experience in the field of mental health). It was used the following descriptors: “Mental Health”, “Physiotherapy”, “Physical Exercise”, “Mental Disease”; “Schizophrenia”; “Multiprofessional team”. **Results:** It was included 07 (seven) studies for bibliographic analysis on the physicaltherapist's performance in mental health. **Conclusions:** In this way, it was possible to show that the physiotherapist's performance in health represents significant gains, resulting in positive effects effects about the physical, emotional and psychic well-being of people with mental disorders.

Key words: 1. Mental health. 2. Physiotherapy. 3. Physical Exercise. 4. Mental disorder.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. REFERENCIAL TEÓRICO	08
3. METODOLOGIA.....	15
3.1 Tipo de estudo	15
3.2 Amostra	15
3.3 Critérios de inclusão	15
3.4 Critérios de exclusão	15
4. RESULTADOS	16
5. CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

A assistência em saúde mental no Brasil e no mundo tem passado por significativas mudanças decorrentes do movimento da Reforma Psiquiátrica. A reforma psiquiátrica brasileira apresentou nas últimas décadas, períodos de intensificação das discussões e de surgimento de novos serviços e programas, intercalados com períodos em que ocorreu lentificação do processo. Historicamente, as décadas de 1980 e 1990 se apresentam como marcos significativos nas discussões pela reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil. Os anos de 1820 a 1930 caracterizam no país o processo de construção da loucura como doença mental e a propagação de instituições asilares. A loucura era vista como forma de marginalidade, no sentido de que os doentes mentais eram indivíduos que deveriam ser afastados do convívio social, por estarem num estado de inadequação social (MORALEID; NUDES, 2012; FONTE, 2012; GUEDES et al., 2010).

A segunda metade da década de 1970 é marcada pelo início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil, a partir do surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Tal movimento passou a protagonizar e a construir, a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura e da hegemonia de uma rede privada de assistência. A reforma psiquiátrica brasileira apresenta em sua vertente assistencial, a implantação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, tendo como principal meta a inclusão social de seus usuários através da desinstitucionalização com conseqüente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam (PATRIOTA, 2011; BRASIL 2005; GONÇALVES; SENA, 2001; HIRDES, 2009).

Após muitas décadas marcadas pela luta aos direitos da assistência em saúde mental somente no ano de 2001, é sancionada no Brasil a Lei Federal 10.216 que redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. É nesse contexto que a política de saúde mental do governo federal, passa a se consolidar, ganhando maior enfoque e visibilidade (LEAL; ANTONI, 2013; BRASIL, 2005).

Atualmente, a política nacional de saúde mental apresenta como marcos entre os avanços da reforma psiquiátrica, a redução dos leitos psiquiátricos, a ampliação e o fortalecimento da rede de serviços substitutivos, representada especialmente pelos Centros de

Atendimento Psicossocial (CAPS). Segundo dados do IBGE, no ano de 2014 o Brasil contava com 116 municípios-sede de hospitais psiquiátricos e 1.488 municípios com CAPS em seus territórios, o que evidencia a realização concreta da transformação do modelo centrado nos hospitais psiquiátricos para o modelo de atenção psicossocial de base comunitária. O CAPS presta serviços de atenção diária em saúde mental, a fim de evitar internações em hospitais psiquiátricos. Além disso, visa um trabalho de equipe multiprofissional para recuperação, promovendo a inserção social do usuário, o inserindo na família, no trabalho e na comunidade de forma gradual e planejada (BRASIL, 2015; LEAL; ANTONI, 2013; BERLINCK et al., 2008; BRASIL, 2004).

No Brasil, os transtornos mentais representam quatro das dez principais incapacidades, em que na maioria dos casos, estão associadas a alterações nas estruturas corporais, como alteração postural, do padrão respiratório e movimento, repercutindo em limitação na execução de atividades diárias, tensões, rigidez muscular e prejuízo da expressão corporal. Além disso, os indivíduos portadores de transtornos mentais têm maior probabilidade de apresentar obesidade ou sobrepeso, diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemia, o que culmina em maior risco de doenças cardiovasculares (PAULI; CAMPOS, 2016; HADDAD; SHARMA, 2007).

Sob tal perspectiva, o fisioterapeuta atua na equipe multiprofissional de atenção à saúde mental, voltando-se para educação, prevenção, promoção e reabilitação assistencial de forma individual e coletiva, com impacto positivo sobre a função do indivíduo portador de transtorno mental, incluindo mudanças nos aspectos físicos, cognitivos e sociais. Estudos apontam efeitos significativos relacionados à fisioterapia em indivíduos portadores de esquizofrenia, depressão e transtorno de ansiedade com benefícios fisiológicos e psicológicos (MORALEIDA; NUNES, 2012; PAULI; CAMPOS, 2016).

A motivação para realizar este trabalho surgiu a partir da experiência pessoal vivenciada na atenção à saúde mental no município de Campina Grande, Paraíba. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi revisar a literatura acerca da atuação do fisioterapeuta na saúde mental.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Marcos Políticos

Os anos de 1820 a 1930 caracterizam no Brasil o processo de construção da loucura como doença mental e a propagação de instituições asilares especialmente destinadas aos alienados, constituindo a formulação de políticas públicas de tratamento e/ou repressão dos doentes mentais. A loucura era vista como forma de marginalidade, no sentido de que os doentes mentais eram indivíduos que deveriam ser afastados do convívio social, por estarem num estado de inadequação social. Asilo de alienados, quartel de polícia, hospital psiquiátrico, hospício, asilo de mendicidade e casa de correção, tinham como função principal realizar a exclusão social do doente mental (FONTE, 2012; GUEDES et al., 2010).

A segunda metade da década de 1970 é marcada pelo início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil, a partir do surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. Tal movimento passou a protagonizar e a construir a partir deste período, a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (PATRIOTA, 2011; BRASIL 2005).

A reforma psiquiátrica brasileira representa um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes. Em sua vertente assistencial, é marcada pela implantação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, tendo como principal meta a inclusão social de seus usuários, apresentando como uma de suas principais vertentes a desinstitucionalização com conseqüente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam. O termo desinstitucionalização significa deslocar o centro da atenção da instituição para a comunidade, distrito, território, ou seja, o enfoque crucial da desinstitucionalização é uma progressiva devolução à comunidade da responsabilidade em relação aos seus doentes e aos seus conflitos (GONÇALVES; SENA, 2001; HIRDES, 2009).

Historicamente, as décadas de 1980 e 1990 se apresentam como marcos significativos nas discussões pela reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil. Em 1987, o II Congresso Nacional do MTSM, realizado em Bauru, SP, adotou o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Neste mesmo ano, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro. Além disso, este período apresenta como marco expressivo o surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de São Paulo, e o início de um processo de intervenção, em 1989, da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, São Paulo, em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, sendo esta considerada a primeira experiência concreta de desconstrução do aparato manicomial no país, e de construção de estruturas substitutivas. Neste período, são implantados no município de Santos, os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) com funcionamento 24 horas/dia, são criadas cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações. A experiência do município de Santos passa a ser um marco no processo de reforma psiquiátrica brasileira (HIRDES, 2009; BRASIL, 2005).

Ainda no ano de 1989, dá entrada no Congresso Nacional, o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios. A partir daí, dá-se início as lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo (BRASIL, 2005).

Um marco histórico para o setor de saúde mental que possibilitou mudanças a partir do Ministério da Saúde, foi a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, em 1990. Esta década é marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil mediante assinatura do documento intitulado “Declaração de Caracas”. Nele, o Brasil, firmou o compromisso para promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, rever criticamente o papel centralizador do hospital psiquiátrico, salvaguardar os direitos civis, a dignidade pessoal, bem como os direitos humanos dos usuários e propiciar a sua permanência em seu meio comunitário (HIRDES, 2009; BRASIL, 2005 GONÇALVES; SENA, 2001).

É a partir da assinatura da Declaração de Caracas que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Em 2005, a Declaração de Caracas foi retomada sob a forma do documento intitulado “Princípios Orientadores para o Desenvolvimento da Atenção em Saúde Mental nas

Américas”, a Carta de Brasília, com o objetivo de avaliar os resultados obtidos desde 1990. Neste documento, os organizadores reconhecem os avanços dos últimos quinze anos na reestruturação da atenção psiquiátrica, reafirmam a validade dos princípios contidos na Declaração de Caracas em relação à proteção dos direitos humanos e de cidadania dos portadores de transtornos mentais e a necessidade da construção de redes de serviços alternativos aos hospitais psiquiátricos (HIRDES, 2009; BRASIL, 2005).

Somente no ano de 2001, é sancionada no país a Lei Federal 10.216 que redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. É no contexto da promulgação da lei e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que a política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a se consolidar, ganhando maior enfoque e visibilidade (LEAL; ANTONI, 2013; BRASIL, 2005).

2.2 A Reforma Psiquiátrica depois da Lei Nacional

A partir da promulgação da lei nacional o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas é impulsionado, pactuado entre os gestores do município e do estado, através do aumento progressivo dos equipamentos e das ações para a desinstitucionalização, tais como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas, centros de convivência, e a habilitação dos municípios no programa de volta para casa. Uma política de recursos humanos para a reforma psiquiátrica é construída, e é traçada a política para a questão do álcool e de outras drogas, incorporando a estratégia de redução de danos (BRASIL, 2005).

O Programa de Volta para Casa, criado pela lei federal 10.708, é um dos instrumentos mais efetivos para a reintegração social das pessoas com longo histórico de hospitalização. Trata-se de uma das estratégias mais expressivas da emancipação de pessoas com transtornos mentais e dos processos de desinstitucionalização e redução de leitos nos estados e municípios (BRASIL, 2005).

A partir das estratégias estabelecidas para a redução de leitos em hospitais psiquiátricos e para o incremento dos serviços extra hospitalares, o Ministério da Saúde aprova em 2004 o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar no SUS

(PRH). A principal estratégia do programa foi promover a redução progressiva e pactuada de leitos a partir dos macro hospitais e hospitais de grande porte (LEAL; ANTONI, 2013; BRASIL, 2005).

Em vários municípios do país, o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas produziu mudanças significativas na rede de atenção à saúde mental. O município de Campina Grande, no estado da Paraíba, é referenciado como modelo exemplar, sendo um dos pioneiros a experimentar tal processo de mudança. O município respondia a grande parte da demanda de saúde mental da região através de dois hospitais psiquiátricos, o Hospital João Ribeiro e o Hospital Dr. Maia, ambos de médio porte. Mediante sucessivas negociações entre o gestores federal, estadual e municipal, o hospital e o controle social, passa a desencadear-se, a partir de 2004, a reorganização dos serviços disponíveis, a implantação de serviços substitutivos no município e na região e a desinstitucionalização dos 176 pacientes do Hospital João Ribeiro e de descredenciamento do serviço da rede SUS (BRASIL, 2005).

Campina Grande foi habilitada no Programa de Volta para Casa e passou a receber incentivos financeiros do Ministério da Saúde para a implantação de CAPS e residências terapêuticas. Além disso, iniciou-se no município a articulação entre a saúde mental e o Serviço de Atenção Móvel às Urgências (SAMU). Em cerca de um ano, o município mudou radicalmente sua rede de atenção à saúde mental e investiu em novos serviços na região, em benefício dos direitos dos pacientes (BRASIL, 2005).

Foram criadas três residências terapêuticas, sendo uma masculina, uma feminina e uma mista. Tais residências consistiam em casas localizadas no espaço urbano, precisamente no bairro do Alto Branco, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, egressas do Hospital João Ribeiro, que viviam em situação de vulnerabilidade. No mesmo bairro, foi instituído o CAPS AD (álcool e outras drogas), o qual contava com uma vasta equipe multidisciplinar, formada por psicólogos, assistentes sociais, educador físico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, arte educador, músico, pedagogos, médico clínico, médico psiquiatra, bem como uma equipe de serviços gerais, cozinheiras e seguranças. Além disso, o Centro de Convivência e Cultura passou a oferecer, um espaço de sociabilidade, produção cultural e intervenção aos portadores de transtornos mentais do município, com equipamentos concebidos fundamentalmente no campo da cultura, representando um espaço de articulação com a vida cotidiana e a cultura.

No ano de 2011, o decreto 7.508, que regulamenta a lei 8080/1990, cria as regiões de saúde, que reitera a regionalização como princípio organizativo do SUS, o qual define que o

acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada. Para tal, os serviços de atenção psicossocial se apresentam como porta de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). No mesmo ano é lançada a portaria 3.088 que institui a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

Atualmente, a política nacional de saúde mental está pautada na redução progressiva dos leitos psiquiátricos e da ampliação e do fortalecimento da rede de serviços substitutivos, composta em especial pelos CAPS, os quais constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. Na atual política de saúde mental do Ministério da Saúde do Brasil, o CAPS é considerado como estratégico para a organização da rede de atenção em saúde mental destinada a oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Trata-se de um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (LEAL; ANTONI, 2013; BERLINCK *et al.*, 2008; BRASIL, 2004).

O CAPS presta serviços de atenção diária em saúde mental, a fim de evitar internações em hospitais psiquiátricos, uma vez que possui caráter substitutivo aos mesmos. Além disso, visa um trabalho de equipe multiprofissional para recuperação, promovendo a inserção social do usuário, o inserindo na família, no trabalho e na comunidade de forma gradual e planejada. Configura-se como um serviço apto a tratar os usuários com transtornos mentais severos e persistentes, nos âmbitos cognitivo, social e motor (PAULI; CAMPOS, 2016).

2.3 Atuação do Fisioterapeuta na Saúde Mental

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais estão entre as dez principais causas de incapacidades no mundo, com significativo impacto social e econômico. Os transtornos mentais compreendem um processo de deterioração do funcionamento mental, social e motor. O comprometimento cognitivo pode preceder o transtorno mental, o uso crônico de fármacos antipsicóticos ou neurolépticos para o controle da doença são de grande benefício para uma variedade de distúrbios psiquiátricos, no entanto,

estão associados com uma ampla gama de potenciais efeitos adversos. Tais efeitos afetam diretamente a qualidade de vida e se apresentam como causa de morbidade física e incapacidade (PAULI; CAMPOS, 2016; HADDAD; SHARMA, 2007).

Os transtornos mentais implicam em alterações na estrutura corporal e no movimento, tais como dificuldades na execução dos movimentos, tensão e rigidez muscular crônica, bem como alterações posturais, alteração do padrão respiratório e prejuízo da expressão corporal. Além disso, os indivíduos portadores de transtornos mentais têm maior probabilidade de apresentar obesidade ou sobrepeso, quando comparados à população em geral. O ganho de peso está associado à diminuição da taxa metabólica, ao aumento da ingesta calórica e à diminuição do gasto calórico e da atividade física, ao diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia e consequente doença cardiovascular (PAULI; CAMPOS, 2016).

Sob essa perspectiva, o fisioterapeuta atua na equipe de saúde mental, voltando-se para educação, prevenção, promoção e reabilitação assistencial de forma individual e coletiva, exercendo impacto positivo sobre a função do indivíduo portador de transtorno mental, incluindo mudanças nos aspectos físicos, cognitivos e sociais. Estudos apontam efeitos significativos relacionados à fisioterapia em indivíduos portadores de esquizofrenia, depressão e transtorno de ansiedade com benefícios fisiológicos e psicológicos. Os benefícios da terapia por exercícios e de recursos que aprimorem a interação corpo e mente na saúde mental são bem estabelecidos na literatura, os quais incluem mudanças no metabolismo e na disponibilidade de neurotransmissores centrais, bem como na regulação do sono, alterações na cognição, interação do indivíduo com o meio social, além da interrupção de pensamentos negativos e tendência a modificação de ações emocionais (MORALEIDA; NUNES, 2012; PAULI; CAMPOS, 2016).

Um dos fatores importantes na abordagem e no tratamento do paciente psiquiátrico é a capacidade de o fisioterapeuta compreender o quadro clínico e a relação neuroendócrina do distúrbio apresentado, bem como os efeitos dos fármacos utilizados no tratamento, para o equilíbrio e estabilização do paciente. Portanto o fisioterapeuta deve lançar mão de estratégias individualizadas para o atendimento de pacientes agudos e crônicos, baseado na humanização do cuidado, de forma a contemplar a necessidade imediata enfrentada pelo paciente (MANNRICH, 2014; MORALEIDA; NUNES, 2012).

Além do tratamento medicamentoso, outras abordagens terapêuticas que enfatizem a promoção da saúde e bem-estar devem ser realizadas no âmbito da saúde mental. A atuação

do fisioterapeuta se dá desde atendimentos individuais no CAPS e domicílio à atendimentos em grupo através de oficinas terapêuticas, e grupos terapêuticos, objetivando a atividade física, promoção e prevenção em saúde e reinserção social. Destaca-se a contribuição de oficinas terapêuticas corporais, com técnicas fisioterapêuticas na reabilitação psicossocial e no exercício da autonomia de portadores de transtornos mentais graves e crônicos, uma vez que a atividade física está relacionada não somente a sensação de prazer mediante liberação de endorfinas, como também pela oportunidade de se relacionar socialmente, interagindo e reforçando a aceitação da própria imagem e esquema corporal (CAMPOS, 2016; MANNRICH, 2014).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no período de outubro de 2016 a novembro de 2017, baseada em periódicos disponíveis nos bancos de dados eletrônicos, com o objetivo de consultar a literatura acerca das possibilidades de atuação da fisioterapia no campo da saúde mental.

3.2 Amostra

A amostra consiste em estudos científicos consultados nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde), PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e materiais específicos de acervo pessoal (livros, documentos do ministério da saúde, informações pessoais com base na experiência profissional no campo da saúde mental). Foram utilizados os seguintes descritores: “Saúde Mental (Mental Health)”, “Fisioterapia (Physiotherapy)”, “Exercício Físico (Physical Exercise)”, “Doença Mental (Mental Disease)”; “Esquizofrenia (Schizophrenia)”; “Equipe Multiprofissional (multiprofessional team)”.

3.3 Critérios de inclusão

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos no idioma português, inglês ou espanhol; tipo de publicação (artigos científicos, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, relatos de experiência); estudos que apresentaram título e resumo relacionados ao tema. Não foi estabelecido período específico de publicação, tendo em vista que há escassez de estudos que contemplem a fisioterapia no campo de saúde mental.

3.4 Critérios de exclusão

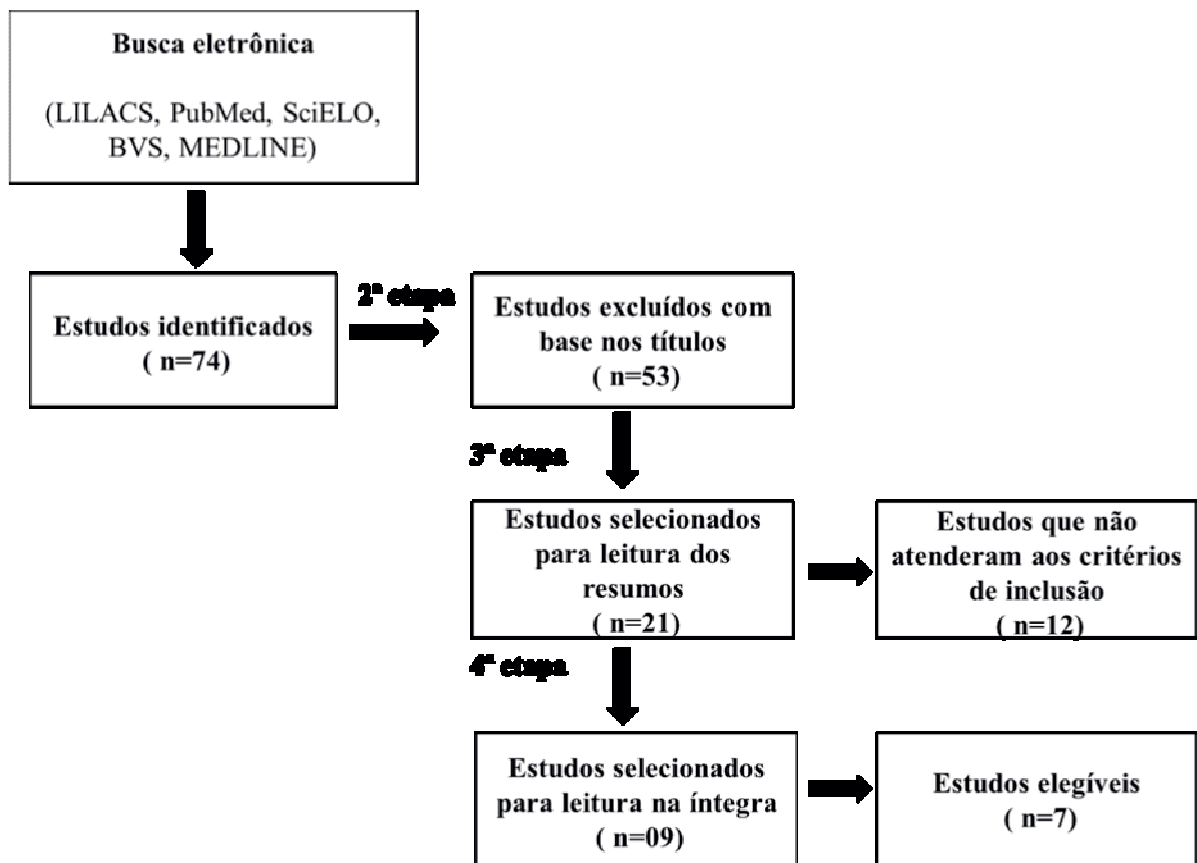
Foram utilizados como critérios de exclusão estudos que apresentaram duplicidade nas bases de dados e artigos não disponibilizados na íntegra.

4. RESULTADOS

A busca e seleção dos estudos caracterizou-se em quatro etapas. A primeira etapa consistiu na busca dos estudos nas bases de dados eletrônicos através dos descritores estabelecidos. A segunda etapa compreendeu a seleção dos títulos relacionados a temática. A terceira etapa consistiu na leitura dos resumos dos estudos selecionados na etapa anterior. Por fim, foi realizada a leitura e análise na íntegra dos estudos selecionados após a leitura dos resumos.

A Figura 1 mostra o processo de seleção dos estudos com base nas respectivas etapas:

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Através da busca nas bases de dados eletrônicos, foram identificados um total de 74 estudos. Destes, 53 estudos foram excluídos por não apresentarem títulos relacionados a temática. Enquanto que, 21 estudos foram selecionados para leitura dos resumos, destes, 12 foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Os 09 estudos restantes foram selecionados para leitura e análise na íntegra, dos quais 02 foram descartados

por não contemplar o fisioterapeuta como integrante da equipe multiprofissional dos estudos, e 07 apresentaram elegibilidade para análise bibliográfica.

Os estudos selecionados consistem em relatos de experiência, pesquisas de campo com abordagem qualitativa e/ou quantitativa e estudo de intervenção com abordagem qualitativa. Todos os estudos apresentaram amostras populacionais pequenas, com inclusão de profissionais de saúde, portadores de transtornos mentais, usuários do CAPS e/ou familiares.

Os estudos selecionados para análise bibliográfica são apresentados no Quadro 1 a seguir de acordo com autor, ano de publicação e tipo de estudo, perfil da população, abordagem e os respectivos resultados.

Quadro 1 – Descrição dos estudos selecionados

Autor, ano e tipo de estudo	Perfil da população	Abordagem	Resultados
MARTINS et al. (2016) Pesquisa de campo, abordagem quantitativa e qualitativa.	10 Profissionais do CAPS infantil; 10 Pais ou responsáveis por crianças usuárias do CAPS infantil.	-Entrevista semiestruturada, com questões objetivas e subjetivas. - Coleta de dados pelo DATASUS para levantamento da quantidade de profissionais do estado da Paraíba inseridos nos CAPS.	Os profissionais de saúde e familiares relataram que as crianças apresentaram melhora significativa após a atuação da fisioterapia junto a equipe multidisciplinar. No entanto, ainda é mínima a presença do fisioterapeuta na equipe de saúde em CAPS.
PAULI e CAMPOS (2015) Pesquisa de campo, abordagem qualitativa e quantitativa.	20 usuários do CAPS.	- Avaliação dos municípios de SC quanto a atuação do fisioterapeuta no CAPS; - Avaliação dos usuários (Dados demográficos PA, IMC, capacidade insp e exp.); - Análise de grades curriculares/ementário das universidades do estado de SC com base no tópico sobre CAPS e/ou Saúde Mental.	- Constatou-se que apenas um municio possui profissional de fisioterapia integrado ao CAPS. - Aumento do IMC, com obesidade grau I e deficiência da capacidade inspiratória. - Apenas uma instituição de ensino superior abrange o tema fisioterapia em saúde mental em sua ementa.
PEREIRA et al. (2012) Estudo intervencionista, abordagem quantitativa.	10 pacientes com o diagnóstico de Esquizofrenia catatônica.	Intervenção com ênfase no método de FNP em MMSS e MMII com duração de 40 min, duas vezes por semana durante três meses.	O método de FNP apresentou influência significativa no aumento da ADM de MMSS.
RIVA et al. (2011)	22 usuários participantes dos grupos do CAPS.	Atividades dinâmicas através de brincadeiras dinâmicas e lúdicas	A maioria dos usuários participou das atividades propostas e interagiram

Relato de experiência.		associadas às práticas físicas (Alongamentos globais).	no grupo de forma positiva, ressaltando a importância de trabalhos realizados nos grupos de socialização.
SILVA et al. (2015) Relato de experiência.	10 usuários participantes do CAPS II.	Alongamentos musculares, exercícios respiratórios, exercícios ativos livres, resistidos e isométricos para MMSS e MMII; treinamento de equilíbrio e coordenação motora e relaxamento.	A atividade física na saúde mental produz efeitos positivos como bem-estar físico, emocional e psíquico, o que evidencia a importância da inserção do fisioterapeuta na equipe de cuidado em saúde mental.
SOUSA et al. (2013) Relato de experiência.	17 adolescentes do sexo feminino cumprindo medida socioeducativa por infrações penais.	Grupos de discussão acerca dos riscos e consequências ao uso de drogas e orientações sobre os cuidados básicos com a finalidade de evitar infecções cruzadas.	A atividade possibilitou a discussão sobre as drogas de uma forma aberta, indo além da terapêutica. A fisioterapia se mostrou capaz de abordar temas de caráter social, contribuindo para a redução da marginalização social de adolescentes.
LEE et al. (2017) Pesquisa de campo, abordagem qualitativa.	24 profissionais da saúde mental; 35 indivíduos com doença mental grave e persistente.	Grupos focais e entrevistas para cada grupo de participantes a fim de explorar a compreensão dos mesmos sobre os cuidados de fisioterapia na saúde mental.	Evidenciaram que há compreensão limitada sobre a atuação da fisioterapia no campo da saúde mental, tanto entre os profissionais de saúde mental, como entre os pacientes com doença mental grave e persistente.

Martins e colaboradores (2016), avaliaram por meio de entrevista semiestruturada, com questões objetivas e subjetivas 10 Profissionais do CAPSi (infantil), sendo 1 médico, 1 nutricionista, 1 técnico de enfermagem, 2 fonoaudiólogos, 2 psicólogos e 3 enfermeiros, bem

como 10 pais ou responsáveis por crianças atendidas pela fisioterapia no CAPSi estudado. Os autores observaram que todos os profissionais de saúde responderam corretamente o conceito de fisioterapia, como a fisioterapia atua no CAPSi e as patologias que podem ser tratadas. Quanto aos pais e responsáveis, a maioria respondeu corretamente e uma pequena porcentagem não soube responder. Todos os profissionais de saúde e os familiares avaliados acham que a fisioterapia deveria ser obrigatória na equipe do CAPSi. Quanto a percepção da fisioterapia para a melhora dos pacientes, todos os entrevistados relataram melhora benefícios nos pacientes atendidos pela fisioterapia. Destes, 20% dos profissionais relataram melhora média e 80% relataram muita melhora; já entre os familiares dos pacientes assistidos pela fisioterapia, e 100% relataram que com a fisioterapia seus filhos apresentaram muita melhora. No que diz respeito a inserção do fisioterapeuta no CAPS, constatou-se através de coleta de dados pelo DATASUS que, das 223 cidades do estado da Paraíba, apenas 10 (4,4%) possuem este profissional integrando a equipe multiprofissional.

Pauli e Campos (2015), avaliaram o papel do fisioterapeuta na saúde mental no estado de Santa Catarina, ressaltando as evidências científicas e os desafios nessa área. O estudo foi dividido em três fases, sendo: I) avaliação dos municípios da 25ª Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR) quanto a atuação do fisioterapeuta no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS); II) avaliação de 20 usuários do CAPS em relação as condições de saúde; dados demográficos como idade, sexo, escolaridade, nível socioeconômico e dados de saúde como pressão arterial, IMC, circunferência abdominal e do quadril, relação cintura quadril, capacidade inspiratória e expiratória. III) Análise de grades curriculares/ementário universidades do estado de Santa Catarina, a fim de analisar se existe tópico sobre CAPS, Saúde Mental e/ou transtornos mentais. Com base nos resultados, foi constatado que de acordo com a etapa I da pesquisa, não há fisioterapeutas com atuação integral na equipe multiprofissional do CAPS nos municípios da região Norte Catarinense. Somente um município possui esse profissional na rede de atenção onde atua semanalmente no CAPS municipal. De acordo com a etapa II da pesquisa, observaram um aumento do IMC, correspondente a obesidade grau I, configurando um marco importante de alerta sobre os riscos de doença cardiovascular, além de deficiência na capacidade inspiratória dos pacientes com transtornos mentais. De acordo com a etapa III da pesquisa, na análise realizada nas grades curriculares de seis universidades do estado de Santa Catarina, constataram que apenas uma instituição de ensino superior abrange o tema fisioterapia em saúde mental em sua ementa.

Pereira e colaboradores (2012), avaliaram em seu estudo a atuação da fisioterapia nos distúrbios cinético-funcionais provocados pela Esquizofrenia catatônica no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Foram incluídos no estudo 10 pacientes com o diagnóstico confirmado de Esquizofrenia Catatônica de acordo com seus prontuários. Inicialmente os pacientes foram submetidos a uma avaliação fisioterápica através de dados sócio demográficos, sinais vitais (temperatura, pulso, respiração e pressão), inspeção, palpação, amplitude de movimento (ADM) e avaliação neurológica (sensibilidade, reflexos tendinosos e coordenação motora). Logo após, os pacientes foram submetidos à intervenção, onde foi aplicada técnica específica da Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) para promover o aumento da amplitude de movimento e o relaxamento muscular, através da técnica denominada Manter-Relaxar. O tratamento foi direcionado para os MMSS e MMII, utilizando-se as diagonais da FNP, englobando, assim, todas as articulações e planos de movimento. Cada atendimento foi realizado com duração de 40 min, duas vezes por semana durante três meses. Na análise dos sinais vitais não evidenciaram diferença significativa, na pré e pós-avaliação, os resultados de ADM para os MMII não apontaram diferença significativa, no entanto constataram aumento da mobilidade em ombro direito e esquerdo nos movimentos de abdução, adução, flexão e extensão, com diferença estatística significativa ($p \leq 0,05$). Porém evidenciaram uma ADM muito reduzida em punho direito e esquerdo para os movimentos de flexão/extensão, antes e depois do tratamento, comparando-se com a ADM normal.

No estudo de Riva e colaboradores (2011), descreveram as vivências acadêmicas extracurriculares da fisioterapia na área da saúde mental, tendo em vista atividades dinâmicas para trabalhar com os usuários do CAPS. Realizaram 15 encontros entre os acadêmicos de fisioterapia e 22 usuários participantes dos grupos do CAPS, sendo 13 vinculados ao tratamento hospitalar, no qual 53,8% eram dependentes químicos e 46,1% apresentavam problemas mentais e 9 vinculados a tratamento ambulatorial, sendo estes predominantemente depressivos.

As atividades propostas pelos acadêmicos a cada encontro estruturavam a interação e a socialização entre os usuários através de brincadeiras dinâmicas e lúdicas associadas às práticas físicas, tais como alongamentos ativos, jogos ativos com bolas, apresentação dos usuários ao grupo, dinâmicas lúdicas, adivinhações, músicas e mini futebol. Constataram que a maioria dos usuários participou das atividades propostas e interagiram no grupo de forma positiva, com exceção de alguns que se apresentaram dispersos por motivos particulares ou

devido aos efeitos dos medicamentos em uso, ressaltando a importância de trabalhos realizados nos grupos de socialização.

Já Silva e colaboradores (2015), avaliaram a atividade física como estratégia de intervenção na saúde mental. Foram incluídos no estudo 10 usuários participantes do CAPS II, os quais apresentaram como queixas mais frequentes mialgias, má postura, dificuldades de equilíbrio e deambulação. A intervenção consistiu em alongamentos musculares, exercícios respiratórios, exercícios ativos livres, resistidos e isométricos para membros superiores e inferiores, treino de equilíbrio e coordenação motora e relaxamento durante seis meses. Ao final de cada intervenção, os usuários foram questionados sobre a participação no grupo quanto ao impacto nas atividades de vida diária e condição física, além das sensações percebidas durante e após a realização da mesma. Os usuários relataram sensação de bem-estar, melhora no humor e socialização, redução de algias e maior capacidade funcional.

O estudo de Souza e colaboradores (2013), avaliou a atuação da fisioterapia em ações de educação em saúde sobre drogas junto a adolescentes em vulnerabilidade social. Foram incluídas 17 adolescentes do sexo feminino menores de idade (entre 15 e 17 anos) cumprindo medida socioeducativa por infrações penais. As atividades educativas contemplaram o uso de dados com perguntas para fomentar a discussão; cartolinas; recortes de revistas para elaboração de um cartaz que apresentasse a visão das adolescentes sobre as drogas. As adolescentes foram divididas em três grupos. Cada grupo foi conduzido por um acadêmico de fisioterapia e supervisionado por um fisioterapeuta preceptor. Um dado contendo perguntas foi usado para fomentar a discussão. Posteriormente, cada grupo criou um cartaz representando sua visão acerca do tema. Ao final, evidenciaram que a atividade possibilitou a discussão sobre drogas de uma forma aberta e apresentou às adolescentes os malefícios do uso, indo além da terapêutica. A fisioterapia se mostrou capaz em abordar temas de caráter social possibilitando ganhos em saúde prevenindo sequelas funcionais em médio prazo e contribuindo para a redução da marginalização social de adolescentes.

Lee e colaboradores (2017), avaliaram em seu estudo 24 profissionais da saúde mental e 35 indivíduos com doença mental grave e persistente, a compreensão dos mesmos sobre os cuidados de fisioterapia na saúde mental, através de entrevistas em grupo e individuais. Grupos focais foram selecionados como o método principal devido a benefícios adicionais de discussões coletivas e troca de pontos de vista. No entanto, entrevistas individuais foram conduzidas, se necessário, para acomodar os horários dos participantes. O protocolo de entrevista foi desenvolvido para cada categoria de participantes, baseado especificamente na

compreensão do papel da fisioterapia nos cuidados de saúde mental, configurações e barreiras percebidas e facilitadores no acesso aos serviços de fisioterapia para pessoas com doença mental grave e persistente. A duração dos grupos focais e entrevistas individuais variou de 20 a 60 minutos. Constataram ao final do estudo que há compreensão limitada sobre a atuação da fisioterapia no campo da saúde mental, tanto entre os profissionais de saúde mental, como entre os pacientes com doença mental grave e persistente. As barreiras comuns relatadas quanto ao acesso ao serviço foram custo, transporte e falta de motivação. A educação em saúde mental para fisioterapeutas e integração do serviço de saúde mental foram identificados como potenciais facilitadores do acesso à fisioterapia.

5. CONCLUSÃO

Muitos avanços ocorreram com as experiências de desinstitucionalização a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A criação dos novos dispositivos em saúde mental e a inserção das ações de saúde mental através das equipes multiprofissionais no território, possibilitou novas abordagens e princípios, valores e olhares às pessoas em situação de sofrimento psíquico, impulsionando formas mais adequadas de cuidado à loucura no seu âmbito familiar, social e cultural.

Com base nos estudos avaliados, observou-se que a atuação do fisioterapeuta na saúde mental ainda é pontual, entretanto, há evidências que a fisioterapia na saúde mental, apresenta ganhos significativos para os usuários da rede de atenção psicossocial, culminando em efeitos positivos sobre o bem-estar físico, emocional e psíquico dos portadores de transtornos mentais, o que ressalta a importância da inserção do fisioterapeuta na equipe de cuidado em saúde mental.

No entanto, a atuação deste profissional na rede de atenção à saúde mental ainda é uma perspectiva baseada na compreensão limitada quanto a atuação do profissional de fisioterapia na área da saúde mental associado ao despreparo profissional no tocante da formação acadêmica, permanecendo um campo ainda pouco valorizado para a atuação.

A literatura sobre a temática ainda é escassa. Destaca-se então, a necessidade de novos estudos com amostragem populacional maior, a fim de ampliar o seu escopo e oferecer subsídios para o planejamento da assistência fisioterapêutica em saúde mental no Brasil e para a formulação de políticas de pesquisa no setor e fomentar a implementação na formação para a saúde mental.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. **Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**. Saúde Mental em Dados – 12, Ano 10, nº 12. Brasília, 2015.
- BERLINCK M.T, MAGTAZ A.C, TEIXEIRA M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Rev. Latinoam. Psicopat**. Fund. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 21-27. 2008.
- FONTE E.M.M. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no brasil. **Rev. UFPE**. Estudos de Sociologia, v. 1, n. 18.2012.
- GONÇALVES A.M, SENA R.R. A reforma psiquiátrica no brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2001.
- GUEDES AC, KANTORSKI LP, PEREIRA PM, CLASEN BN, LANGE C, MUNIZ RM. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf**. [Internet]. 2010.
- HIRDES A. Reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):297-305, 2009.
- LEE L, WATERS F, BRIFFA F, A, FARY R. Limited interface between physiotherapy primary care and people withn severe mental illness: a qualitative study. **Journal of physiotherapy**. 2017.
- LEAL MB, ANTONI C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Rev. Aletheia** 40, p.87-101, jan./abr. 2013.
- MARTINS E.F, XAVIER E.L, FILHO H. M.W, COSTA T.A, DALTRO M.C.S, NASCIMENTO M.M. **Importância e inserção do profissional fisioterapeuta no centro de atenção psicossocial infantil**. CONESF. ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2016.
- MANNRICH G. **A saúde mental e as questões de reabilitação física**. CREFITO10. [Internet]. 2014.
- MORALEIDA F.R.J, NUNES A.C. Cuidado em Saúde Mental: Perspectiva de Atuação Fisioterapêutica. **Rev Fisioter S Fun**. Fortaleza. 2013.
- PAULI K. CAMPOS R. A inserção do Fisioterapeuta na equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial. **Rev Fisioter S Fun**. Fortaleza, 2016.

PATRIOTA LM. **Saúde mental, reforma psiquiátrica e formação profissional.** V Jornada de internacional de políticas públicas. 2011.

PEREIRA T.J.S, VIANA M.O, ARAÚJO F.C.S. **Abordagem da fisioterapia nas disfunções cinético-funcionais provocadas pela esquizofrenia catatônica no centro de atenção psicossocial (CAPS).** UNIFOR. 2012.

RIVA D, SCHNEIDER J, PRETTO L.M, WENDLAND J, WEBER C, WINKELMANN E.R. Experiências acadêmicas do curso de fisioterapia nos Centros de atenção psicossocial (CAPS) de Ijuí/RS. **Rev. contexto e saúde.** 2011.

SILVA R.C.S, SILVA T.M.C. SANTOS M.C, JESIEN S, BALK R.S. **Grupo de movimento terapêutico, o exercício físico como estratégia de intervenção na saúde mental.** Anais do VII Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – Universidade Federal do Pampa. 2015.

SOUSA P.H.C et al. Educação em saúde e fisioterapia: prevenção ao uso de drogas para adolescentes em vulnerabilidade social. **Rev. Fisioter S Fun.** Fortaleza. 2013.

