

**ENFOQUE FISIOTERAPÊUTICO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA PACIENTES
PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS: PROJETO SABER VIVER -
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Isis Tacyana Lang Gonçalves Lima

Fisioterapeuta, Mestra em Neurociências - Neurobiologia,
Professora FIBH
profaisislima@gmail.com

Fernanda da Silva Pereira Mundim

Fisioterapeuta, especialista em Fisioterapia Clínica

RESUMO

Este artigo relata a experiência da equipe de residentes em Fisioterapia, Belo Horizonte, Minas Gerais, na promoção da saúde mental através do Projeto Saber Viver. Descreve as ações integradas desenvolvidas com os pacientes portadores de transtornos psiquiátricos, que assim como os demais indivíduos com transtornos mentais, apresentam morbidade elevada e são frequentemente negligenciados em termos de assistência às suas doenças não psiquiátricas.

Palavras-chave: Saúde Mental; Reabilitação; Fisioterapia.

**ROLE OF THE PHYSIOTHERAPY IN THE HEALTH PROMOTION OF THE
PSYCHIATRIC PATIENTS: PROJECT KNOW HOW TO LIVE - AN EXPERIENCE
REPORT**

ABSTRACT

This article shows the experience of the residents' team in Physiotherapy, Belo Horizonte, Minas Gerais, in the mental health through the Project "Know How to Live". It describes the integrated actions inattention to psychiatric patients, that as well as other individuals with mental diseases, they are frequently neglected in terms of attendance to their non-psychiatric diseases.

Key words: Metal Health; Rehabilitation; Health Promotion; Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

Neste relato, foram discutidas algumas experiências de um grupo coordenado por residentes em Fisioterapia apoiados por graduandos do curso de Fisioterapia sobre a implantação do projeto de reabilitação para portadores de transtorno mental, tendo como campo de pesquisa qualitativa. Trata-se de um estudo descritivo, o qual buscamos pontuar o caminho percorrido, os desafios enfrentados na implantação e a importância da inclusão deste profissional na atenção de saúde mental. No Brasil, esta perspectiva metodológica de estudo tem se fortalecido de modo progressivo, à medida que o Sistema Único de Saúde (SUS) procura atingir a universalização do cuidado, incorporando ao sistema o conhecer as experiências subjetivas de pacientes e profissionais. Assim, a investigação envolvendo os métodos qualitativos são, não apenas desejáveis, mas também necessários à continuidade do progresso científico, especialmente na área da saúde. (FONTANELLA *et al.*, 2011).

O atendimento em psiquiatria no Brasil vem passando por um novo modelo de assistência, o qual implica na revisão do saber psiquiátrico tradicional, criando possibilidades de transformação. O paradigma de atendimento preconizado pela recente reforma psiquiátrica brasileira tem por base um trabalho comunitário, humanizado e reintegrador do portador de transtornos mentais no contexto social (PEREIRA *et al.*, 2003).

Pacientes que sofrem de transtornos mentais apresentam morbidade elevada e são frequentemente negligenciados em termos de assistência, segundo as suas doenças não-psiquiátricas. É possível encontrar na literatura frequência cinco vezes maior de mortes por doenças cardiovasculares em pacientes bipolares quando comparados com a população geral, independentemente do uso ou não de medicamentos psiquiátricos. Sabe-se também que a prevalência de tabagismo é bastante elevada, dentre elas encontrando-se com frequência pacientes acometidos por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Além disso, doenças como esquizofrenia cursam com uma alteração significativa da capacidade de iniciativa e execução, predispondo-os ao sedentarismo (TEIXEIRA *et al.*, 2005, SAMPAIO e CAETANO 2006).

Além disso, é amplamente conhecido o potencial deletério das medicações psiquiátricas no que se refere aos aspectos metabólicos; obesidade, dislipidemias, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças tireoideanas. Existem ainda efeitos colaterais menos conhecidos, porém tão ou mais incapacitantes, como distúrbios do movimento secundários ao uso breve ou crônico de psicotrópicos (especialmente neurolépticos), tais como distonias, parkinsonismo, acatisias,

discinesias e inaptidão motora grosseira. Diante deste cenário, a atenção especial com essas comorbidades clínicas é fundamental. A implementação de práticas para identificar e modificar os fatores de riscos pode melhorar substancialmente a saúde geral dos pacientes psiquiátricos e, conseqüentemente, ajudar a reduzir a alta taxa de mortalidade (CERQUEIRA FILHO *et al.*, 2006).

Diante do exposto, fica evidente a importância de novos estudos de programas de prevenção e reabilitação fisioterapêutica para o paciente psiquiátrico. A literatura em geral mostra-se escassa sobre essa atuação, abordando prioritariamente condutas de treinamento aeróbico no programa de reabilitação na saúde mental. É importante que esses programas proporcionem aos pacientes informações e conhecimentos, para que estes possam, então, assumir novos hábitos de vida juntamente às atividades de condicionamento físico (TESSITORE *et al.*, 2006).

Desta forma, desenvolver um programa de reabilitação fisioterapêutico, através de exercícios terapêuticos visando uma ação preventiva e efetivamente terapêutica aos portadores de transtornos mentais, deve-se necessariamente contemplar as várias dimensões que compõem o ser humano, pretendendo dar subsídios para uma consideração mais efetiva da sua dimensão corporal. E este não deve enfatizar apenas o tratamento físico, mas também um ajustamento psicossocial de forma global, interativa e multifacetada.

DESENVOLVIMENTO

O fisioterapeuta é um profissional com conhecimento na área de saúde, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (Diagnóstico Cinesiológico Funcional - CIF), à prescrição das condutas fisioterapêuticas, sua ordenação e indução no paciente, bem como o acompanhamento da evolução do quadro funcional e a sua alta do serviço. Tem ainda papel importante na independência do paciente para realização de atividade básica e instrumental de vida diária, no alívio de dores e na melhoria do condicionamento físico. Um fator especialmente positivo reside no fato de ser uma ciência não invasiva, que não usa medicamentos e cuja intensidade dos procedimentos pode ser adaptada caso a caso. A questão da promoção de saúde baseada na orientação é também uma das funções desse profissional (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999).

O corpo expressa o que a mente contém: demonstra os pensamentos, as emoções e as reações instintivas. Nos indivíduos psicóticos, a rigidez e a tensão são as alterações musculares características e determinam uma postura típica: ombros protrusos, limitação do ritmo escápulo umeral e a cabeça anteriorizada, além de também observar-se a falta de contato físico com o próprio corpo, percebendo-o de forma fragmentada com ausência da percepção de sentimentos e sensações corporais. Estudos demonstram que tais distúrbios iatrogênicos correlacionados ao posicionamento corporal no espaço podem advir do uso de fármacos, os quais agem sobre o córtex cerebral e causam vários tipos de anormalidades não fisiológicas à biomecânica corporal, além de desequilíbrios e rigidez muscular (MARINHO e MIOLO, 1997)

O tratamento fisioterapêutico se torna indispensável, minimizando as consequências, melhorando significativamente a mobilidade funcional, equilíbrio, marcha e a qualidade de vida em pacientes parkinsonianos após seis semanas de tratamento. Estas melhoras demonstram assim, a relação entre força muscular, estabilidade postural e o desempenho em tarefas funcionais em pessoas com incapacidades (TESSITORE *et al.*, 2006).

DE JESUS-MORALEIDA *et al.* (2013), descreveram que, recentemente no curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC), incluiu-se o módulo intitulado Clínica Fisioterapêutica em Neurologia e Psiquiatria, com enfoque na atuação fisioterapêutica visando à saúde mental. No primeiro semestre de 2012, um projeto de atuação fisioterapêutica na Saúde Mental foi proposto para a equipe de profissionais de um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), Regional III, vinculado à UFC. A proposta visava promover a saúde através de ações preventivas e terapêuticas, visando melhora da qualidade de vida e reabilitação, com condutas baseadas na promoção do movimento corporal, fortalecimento, treino de equilíbrio e propriocepção, tarefas duais, condicionamento cardiorrespiratório e interação entre os indivíduos.

A atuação fisioterapêutica na saúde mental deve ser ampla, fundamentada nos referenciais holísticos, que consideram o indivíduo em sua totalidade de ser e viver. Além disso, essas experiências motoras podem ser consideradas como instrumentos facilitadores na melhoria das condições gerais de saúde. No entanto, a atuação do fisioterapeuta dentro da equipe de saúde mental ainda é inicial e modesta, necessitando de maior atenção e investimento.

Descrição do projeto

O hospital em pauta foi inaugurado em agosto de 1998 e presta um serviço de atenção psiquiátrica secundária, ou seja, intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação integral, desenvolve programas de atenção e cuidados intensivos com uma equipe multiprofissional. Os pacientes podem permanecer em horário integral ou parcial, com frequência de duas a cinco vezes por semana, conforme a necessidade.

São assistidos pacientes que possuem idade acima de 18 anos, de ambos os gêneros, em sua maioria com baixo suporte familiar e social, acometidos por transtornos psiquiátricos diversos, dentre os quais as esquizofrenias de difícil estabilização; transtornos bipolares refratários ao tratamento convencional; pacientes crônicos com déficits cognitivos; quadros depressivos e ansiosos que demandam atenção especial; e dependência de álcool e drogas.

A equipe multiprofissional é composta por médicos responsáveis pela permanência-dia, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos, enfermeiras, auxiliares e técnicos de enfermagem, secretários, funcionários administrativos, de limpeza e portaria. O espaço físico consiste em secretaria, posto de enfermagem, sala de observação, farmácia satélite, refeitório, sala de terapia ocupacional, cinco consultórios e um pequeno jardim. A equipe sempre visou à atenção integral a saúde do doente mental. E assim, em fevereiro de 2008, a partir de uma demanda identificada por esses profissionais, a equipe de fisioterapia foi convidada a desenvolver um projeto cujo objetivo principal era proporcionar a oportunidade concreta de reabilitação física.

Após algumas reuniões, a equipe de fisioterapia propôs o Projeto “Saber Viver” que não só contemplava a possibilidade de os pacientes realizarem exercícios terapêuticos, mas também aprimorar suas habilidades, minimizar seus déficits, prevenir doenças clínicas e contribuir para o tratamento daquelas já instaladas e, principalmente, adquirir melhoria na qualidade de vida.

Todos os pacientes foram convidados a participarem como ouvintes de uma palestra motivacional e explicativa sobre a importância dos exercícios físicos e apresentação do Projeto “Saber Viver”. O Projeto propunha a criação de um grupo que se reuniria semanalmente para a realização de atividades físicas integradas. Os interessados em participar do grupo assinaram juntamente com seus responsáveis o termo de consentimento livre e esclarecido e apenas os que cumpriram essas designações iniciaram a participação no Projeto.

Foram realizadas as avaliações fisioterápicas que eram compostas de avaliação cognitiva, anamnese, avaliação física, avaliação do equilíbrio, avaliação de qualidade de vida, funcional e avaliação de sintomas depressivos. Sendo os instrumentos utilizados na avaliação: Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Bruckie, 1996), Teste Funcional – *Timed Get Up and Go* (TUG) (Podsiadlo e Richardson, 1991), Marcha *Tandem* Estática (Pereira, 2002), Atividades de Vida Intrumentais e Básicas (AVID's) – Lawton (Pereira, 2002), Questionário de Nottingham (Teixeira-salmela, 2004), Inventário de Depressão de Beck (Beck *et al.* 1988), Teste de Caminhada de Seis Minutos (American thoracic society, 2002), Escala Subjetiva de Esforço de Borg e Índice Cintura Quadril (ICQ) (ACSM, 2000).

O grupo se reunia em um espaço físico dentro da instituição, coordenado por residentes em Fisioterapia apoiados por graduandos do curso de Fisioterapia, para auxílio na aferição de dados vitais e monitoramento geral do grupo. Os participantes do “Grupo Saber Viver” foram apenas os pacientes em permanência-dia na instituição, com liberação médica e familiar prévia e com disponibilidade de realizar a atividade física no mínimo duas vezes por semana, no horário determinado da atividade, com duração aproximada de uma hora para cada encontro. Esta atividade tinha como objetivos: aumentar a capacidade física aeróbica (condicionamento cardiorrespiratório); possibilitar a independência social e melhor qualidade de vida; prevenir, corrigir e ou conter fatores de risco coronariano; reduzir a prevalência de Síndrome Metabólica; aumentar a resistência muscular; realizar treino de propriocepção e equilíbrio; estimular verbal e cognitivamente; possibilitar a recreação e socialização do doente mental; reduzir ansiedade e depressão e diminuir o estado de tensão.

O projeto incluía atividades preventivas e curativas, visando um bem estar geral e interação social dos doentes mentais envolvidos. Estas atividades incluíam exercícios sistematizados e ordenados como descrito:

- 1) Alongamentos globais (duração aproximada de cinco minutos);
- 2) Treino de Equilíbrio (objetivando além do treino de equilíbrio, a partir de posturas estáticas e dinâmicas, como apoio unipodálico, marcha *tandem*, marcha lateral, a elevação das variáveis hemodinâmicas, com duração aproximada de cinco minutos);
- 3) Treino Aeróbico associado à Estimulação Verbal e Cognitiva (por aproximadamente trinta minutos, onde cada paciente era devidamente identificado com crachá contendo nome completo, telefone para contato e a informação da frequência cardíaca (FC) de treinamento

ideal (65% a 75% da FC máxima/idade, com correção caso o paciente fizesse uso de medicação Beta Bloqueadora);

- 4) Exercícios Respiratórios (exercícios de propriocepção diafragmática, expansibilidade pulmonar, padrão respiratório diafragmático, com duração de aproximadamente cinco minutos);
- 5) Relaxamento (utilizando-se música, posturas de relaxamento, automassagem, objetivando além do relaxamento a redução das variáveis hemodinâmicas para níveis de repouso, com duração aproximada de cinco minutos).

Indivíduos que apresentassem hipertensão arterial sistêmica ($\geq 180/110$ mmHg, segundo *American College of Sports Medicine - ACSM*), distúrbios metabólicos e doenças cardiovasculares descompensadas, hipotensão postural, distúrbios vestibulares e vertigem em quadros agudos foram excluídos da atividade, seguindo assim as contraindicações relativas e absolutas para exercício físico do *American College of Sports Medicine* (ACSM, 2000 e ACSM, 2003).

As intervenções interdisciplinares assistenciais substitutivas ao paradigma do atendimento médico psiquiátrico têm se mostrado satisfatórias, constituindo um diferencial e uma nova proposta para a saúde mental. Entretanto, é notória a necessidade de mais investimento financeiro e maior participação dos pacientes, familiares e de toda a equipe de saúde no tratamento dos usuários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este relato de experiência demonstrou a importância da existência de um programa de reabilitação por meio de exercício terapêutico, para o portador de transtorno mental. Foi possível perceber que os pacientes demonstraram grande interesse em discutir aspectos relacionados à promoção e à recuperação da saúde e de participar do projeto. Durante o processo de construção do projeto, observamos que alguns doentes apresentavam resistência a metodologia utilizada, demonstrando dificuldade em interagir socialmente e baixa motivação. Entretanto, no decorrer do projeto essas dificuldades percebidas deram lugar a uma construção coletiva prazerosa e de grande relevância para todos, os doentes passaram a identificar suas fragilidades, com notória melhoria global e elevada adesão ao projeto.

Marinho *et al.* (1998), propuseram um projeto similar ao Projeto Saber Viver, composto por um tratamento coadjuvante aplicado ao doente mental, através de técnicas de alongamento e

relaxamento. Os resultados descritos por meio de análise qualitativa, demonstram-se também satisfatórios e benéficos ao portados de sofrimento mental.

Barbosa e Silva (2014), revisaram artigos que abordavam a importância da atividade física e o papel da fisioterapia nos transtornos mentais. Dos 31 artigos achados, dentro de um período e bases de dados específicas, apenas três publicações apontaram os efeitos diretos de um programa de reabilitação fisioterapêutico para o indivíduo esquizofrênico. Os autores relataram benefícios próximos aos também por nós encontrados, como aumento da força muscular, reduções de ansiedade, melhora no bem-estar geral e mudanças no comportamento, não encontraram nenhum efeito colateral, e ainda, igualmente apontaram a necessidade de mais pesquisas na área.

Acreditamos ainda que, a implementação do Projeto Saber Viver, dentro do hospital possibilitou maior integração entre os pacientes e os profissionais de saúde envolvidos, melhorando a socialização e inserção dos mesmos. A inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional do hospital, com enfoque no portador de sofrimento mental, foi extremamente importante, pois, selecionando doentes com características gerais diversas, possibilitou a intervenção da fisioterapia de maneira ampla, atingindo doentes com diferentes comportamentos frente aos seus transtornos mentais e possibilitando condutas variadas. O projeto demonstrou que a reabilitação fisioterapêutica foi capaz de minimizar os comprometimentos corporais causados pelos transtornos mentais, promovendo benefícios físicos e psíquicos relacionados a ansiedade, propriocepção e equilíbrio, do ânimo e disposição, favorecendo, ainda, a interação e a convivência entre os doentes e a equipe de saúde, estimulando as relações, tornando-os mais receptivos e expressivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do fisioterapeuta na promoção de saúde mental ainda é uma perspectiva. Espera-se que a atuação do fisioterapeuta se torne cada vez mais abrangente, desde o discente do curso, com disciplinas específicas até os profissionais, para que estejam mais capacitados a atuar nessa área, pois, como relatado, a atuação do fisioterapeuta em equipe multiprofissional de saúde mental é particularmente importante. Apesar das limitações do presente estudo, sendo um relato de experiência, o percebido durante a execução do projeto confirmou a real necessidade de iniciativas como esta dentro de instituições de assistência ao portador de transtornos mentais, tendo em vista a escassez de estudos que abordem essa problemática.

REFERÊNCIAS

- ACSM. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 2003.
- ACSM. Manual do ACSM para teste de esforço e prescrição de exercício. 5ª ed. Rio de Janeiro, Revinter, 2000.
- AMERICAN THORACIC SOCIETY. ATS Statement: Guidelines for the Six-Minute Walk Test American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 166; 111–117, 2002.
- BARBOSA, E. G.; SILVA, E. A. M. Fisioterapia na Saúde Mental: Uma Revisão de Literatura. Revista Saúde Física & Mental, 3 (2); 12-30, 2014.
- BECK, AARON T.; STEER, ROBERT A.; CARBIN, MARGERY G. Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation. Clinical Psychology Review, 8; 77-100, 1988.
- BERTOLDI F.C., SILVA J.A., FAGANELLO-NAVEGA F.R. Influência do fortalecimento muscular no equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson. Fisioterapia Pesquisa, São Paulo, 20 (2);117-22, 2013
- BERTOLUCCI, P. H., BRUCKI, S., CAMPACCI, S. R., JULIANO, Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma População Geral. Impacto da Escolaridade. Arquivos de Neuropsiquiatria, 52; 1-7, 1994.
- BORG G. Perceived exertion as an indicator of somatic stress. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, 2; 92-98,1970.
- CERQUEIRA FILHO, E. A. D., ARANDAS, F. D. S., OLIVEIRA, I. R. D., SENA, E. P. D. Dislipdemia e antipsicóticos atípicos. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, 4 (55); 296-307, 2006.
- DE JESUS-MORALEIDA, F. R.; NUNES, A. C. L. Cuidado em saúde mental: perspectiva de atuação fisioterapêutica. Fisioterapia e Saúde Funcional, 2 (1); 3-5, 2013.

FERREIRA, S. E., TUFIK, S., DE MELLO, M. T. Neuroadaptação: uma proposta alternativa de atividade física para usuários de drogas em recuperação. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, 9 (1); 31-39, 2001.

FONTANELLA, B. J. B., MELO, D. G., GERMANO, C. M. R., WATANABE, B. M., SETOUE, C. S., BONATO, D., MOREIRA, T. Iniciação científica com pesquisas qualitativas: relato da experiência de um grupo de professores e alunos de Medicina. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Florianópolis, 6 (21); 275-282, 2011.

FREITAS, E. V., PY, L., NERI, A. L., CANCADO, F. A. X., GORZONI, M. L., ROCHA, S. M. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

MARINHO L.C.P.; MIOLO S.B. Ação fisioterápica aplicada às necessidades do portador de sofrimento psíquico. *Fisioterapia em Movimento*, 10 (2); 45 – 52, 1997.

PEREIRA, M. A. O. Representation of mental illness by the patient's family. *Interface Comunicação Saúde Educação*, 7 (12); 71-82, 2003.

PODSIADLO D.; RICHARDSON S. The Timed "Up & Go": a Test of Basic Functional Mobility for Frail. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39; 142-48, 1991.

REBELATTO J. R.; BOTOMÉ S. P. *Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*, São Paulo: Manole, 1999.

SAMPAIO P. L. A.; CAETANO D. Mortalidade em pacientes psiquiátricos: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, 3 (55); 226-231.

TEIXEIRA, P. J., MOREIRA, R. O., ROCHA, F. L. Síndrome metabólica em pacientes psiquiátricos: orientações para prevenção, diagnóstico e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, 54; 334-339, 2005.

TEIXEIRA-SALMELA, L. F., MAGALHÃES, L. C., SOUZA, A. C. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida *Caderno Saúde Pública*, 4 (20); 905-914, 2004.

TESSITORE C. E. Os talentos do corpo: Uma experiência de trabalho corporal com pacientes com transtorno mental. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.