



FISIOTERAPEUTAS E A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAIS GERAIS: CUIDADOS E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Marciana Fernandes Moll*
Gabriela Paula Gimenes**
Carla Aparecida Arena Ventura***
Ana Beatriz Rizzo Zanardo****
Giovana Beirigo Borges*****

RESUMO

Objetivo: descrever os cuidados prestados por fisioterapeutas às pessoas internadas em leitos psiquiátricos de um hospital geral, bem como a capacitação desses profissionais para oferecerem esses cuidados. **Método:** pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, realizada com seis fisioterapeutas que atuam em um hospital universitário. De agosto a setembro de 2017, realizou-se a coleta dos dados utilizando a entrevista semiestruturada. Após a transcrição, os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática de Bardin. **Resultados:** emergiram como categorias: “Os cuidados oferecidos pelo fisioterapeuta para as pessoas em leitos psiquiátricos de um hospital geral” e “(Des) preparo do fisioterapeuta para o cuidado com o indivíduo hospitalizado com transtorno mental”. Evidenciou-se que os profissionais manifestam a necessidade do olhar biopsicossocial, mas priorizam apenas o fortalecimento e o alongamento muscular na prestação de cuidados. Verificou-se, também, que a ausência de acesso a conteúdo que aborde a Psiquiatria durante a graduação pode justificar o despreparo para uma assistência integral. **Conclusão:** o cuidado centrado na cinesioterapia e o despreparo dos profissionais participantes do estudo para a assistência em psiquiatria parecem resultar da insuficiência de conhecimentos centrados na reabilitação psicossocial.

Palavras-chave: Fisioterapia. Hospital. Psiquiatria. Assistência à saúde.

INTRODUÇÃO

Existem diversos transtornos mentais com apresentações diferentes, caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que podem afetar as relações com as outras pessoas. Dentre os transtornos mentais, estão a depressão, o transtorno bipolar, o espectro da esquizofrenia e outras psicoses, a demência, a deficiência intelectual e os transtornos de desenvolvimento, incluindo o espectro do autismo⁽¹⁾. Tais transtornos representam importantes desafios a serem enfrentados pelos serviços de saúde, uma vez que, antes de serem formalmente diagnosticados, já é possível encontrar indícios de sofrimento psíquico⁽²⁾.

Nessa perspectiva, a (re) construção da autonomia de pessoas com transtornos mentais constitui um dos propósitos da reabilitação

psicossocial de pessoas com transtornos mentais e exige acesso aos direitos fundamentais, tais como o trabalho, a moradia e a saúde⁽³⁾. Dessa forma, destaca-se a necessidade de se proporcionar tratamentos eficazes para essas pessoas, o que gera a interdependência entre os cuidados de saúde e os serviços sociais para o oferecimento de tratamento e apoio social⁽¹⁾.

Com o intuito de consolidar o cuidado biopsicossocial, a Política Nacional de Saúde Mental brasileira estabeleceu a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que busca garantir atendimento integral e humanizado às pessoas com transtornos mentais e àquelas que têm necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas. Para tanto, essa rede conta com serviços compostos por equipe multiprofissional, que atua sob a ótica interdisciplinar em diferentes níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), e inclui

*Enfermeira. Pós-doutorado em Enfermagem Psiquiátrica. Universidade de Uberaba. Professora. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: mrcna13@yahoo.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4794-4255>

**Fisioterapeuta. Especialista em Atenção à Saúde. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil. E-mail: gabrielaagimenes@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7426-2850>

***Internacionalista e Advogada. Doutora em Administração. Universidade de São Paulo. Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: caaventu@eerp.usp.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>

****Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: ana.zanardo@usp.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6944-3905>

*****Enfermeira. Universidade de Uberaba. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: giovannabeirigo@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4777-958X>

o setor social⁽⁴⁾. Dentre os serviços da referida rede, enfatizam-se as “Enfermarias Especializadas em Hospital Geral”, que se destinam ao tratamento de quadros clínicos agudizados entre as pessoas com transtornos mentais e aquelas que têm necessidades decorrentes do uso de *crack* em um ambiente protegido e com suporte e atendimento 24 horas por dia⁽⁴⁾.

Destaca-se que as pessoas internadas nessas enfermarias especializadas apresentam demandas clínicas e tendem a precisar do atendimento do fisioterapeuta para intervir no processo de reabilitação e/ou na redução do risco das complicações⁽⁵⁾, o que também exige que esse profissional se atente para o agravo psiquiátrico que acomete essas pessoas.

De acordo com a Resolução nº 80/87, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, dentre os propósitos da Fisioterapia, está o estudo do movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, tanto nas suas alterações patológicas quanto em repercussões psíquicas e orgânicas, com vistas à preservação, manutenção, desenvolvimento ou restauração da integridade de órgãos, sistemas ou funções⁽⁶⁾.

Contudo, o fisioterapeuta não integra a equipe mínima dos serviços de saúde mental da RAPS, mas está presente durante os atendimentos clínicos das pessoas que neles são assistidas, sobretudo no hospital geral. Nessa perspectiva, resultados de um estudo⁽⁷⁾ demonstraram que é necessário incluir o fisioterapeuta no atendimento psiquiátrico, pois esse profissional pode participar no planejamento e na execução de atividades que contribuem para o processo de reabilitação psicossocial⁽⁷⁾ por amenizar a carga mental, física e social, facilitando a recuperação funcional e, conseqüentemente, reduzindo a incapacidade e os custos sociais⁽⁸⁾.

Estudo realizado na Alemanha concluiu que os idosos com transtornos mentais preferiam os tratamentos de fisioterapia e a reabilitação a outros métodos de tratamento, como o relaxamento⁽⁹⁾. Constata-se, portanto, a importância do investimento em fisioterapia nos serviços de saúde mental e em pesquisas sobre essa temática⁽⁸⁾.

Entretanto, ainda há poucos estudos que abordam essa temática, o que resulta em lacunas

no conhecimento, reforçando a necessidade de se desenvolverem pesquisas científicas para responder aos seguintes questionamentos: quais são os cuidados prestados por fisioterapeutas às pessoas internadas em leitos psiquiátricos de hospitais gerais? E qual é a capacitação que os fisioterapeutas têm para oferecer cuidados psicossociais às pessoas com transtornos mentais?

Diante do exposto, este estudo apresenta como objetivo descrever os cuidados prestados por fisioterapeutas às pessoas internadas em leitos psiquiátricos de um hospital geral, bem como a capacitação desses profissionais para oferecerem esses cuidados.

MÉTODOS

Estudo descritivo-exploratório fundamentado na abordagem qualitativa de pesquisa. O estudo foi realizado em um hospital universitário do interior de Minas Gerais, Brasil, onde trabalham 21 fisioterapeutas dos quais sete atuam, especificamente, na Clínica Médica-SUS, onde existem seis leitos psiquiátricos, distribuídos em duas enfermarias distintas, sendo uma masculina e outra feminina, em que foi desenvolvida esta investigação.

Participaram do estudo seis dos sete fisioterapeutas que atuavam no setor da Clínica Médica SUS onde se localizam os leitos psiquiátricos e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estabeleceram-se como critérios de exclusão: estar em período de férias e afastamentos em geral na escala de trabalho ou licença-maternidade. Um fisioterapeuta que estava afastado foi excluído do estudo.

Os dados foram coletados nos meses de agosto a setembro de 2017 por meio de entrevista semiestruturada, que foi gravada em forma de arquivo de áudio, mediante autorização prévia e, posteriormente, transcrita, o que permite uma análise de dados mais fidedigna. O instrumento que subsidiou as entrevistas foi elaborado pelas pesquisadoras, validado por dois profissionais da área de Fisioterapia e nele existiam dois questionamentos sobre os cuidados oferecidos pelos fisioterapeutas às pessoas hospitalizadas nos leitos psiquiátricos e três sobre o preparo dos profissionais para prestarem

cuidados voltados para as necessidades psíquicas dessas pessoas.

O tempo médio das entrevistas foi de 30 a 40 minutos e elas foram realizadas, em uma única sessão, por uma das pesquisadoras durante o expediente de trabalho do participante, que escolhia um local privativo nas dependências do próprio hospital para respondê-la. Ressalta-se que não houve prejuízo para a instituição durante a ausência desse profissional no serviço.

Os dados obtidos foram submetidos à Análise de Conteúdo, modalidade Temática, com base no referencial de Bardin,⁽¹²⁾ sendo que, primeiramente, foram analisadas as falas de cada representante. Na sequência, foram elencados os pontos de semelhança e diferença entre os conteúdos, bem como aquilo que pôde ser destacado como relevante para alcançar os objetivos da pesquisa. Os resultados foram reunidos em categorias discutidas com base em revisão de literatura sobre o tema.

Este trabalho desenvolveu-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba sob o Parecer nº 2.167.874. Para preservar a identidade dos participantes, atribuiu-se, às falas, um código composto pela letra E (entrevistado) seguido do número referente à ordem em que ocorreram as entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve o predomínio do sexo masculino (66%) entre os profissionais que participaram do estudo e a idade média foi de 33,1 anos. Três dos participantes concluíram sua graduação no ano de 2006, outros dois participantes, no ano de 2007 e um, em 2012. A média de tempo de atuação dos fisioterapeutas no hospital em questão foi de 3,5 anos, com trinta horas de carga horária, com exceção de um deles, que realizava vinte e quatro horas.

Da análise dos dados obtidos, emergiram duas categorias: Os cuidados oferecidos pelo fisioterapeuta para as pessoas de leitos psiquiátricos de um hospital geral e (Des)preparo do fisioterapeuta para o cuidado com o indivíduo hospitalizado com transtorno mental.

Os cuidados oferecidos pelo fisioterapeuta para as pessoas de leitos psiquiátricos de um hospital geral

A saúde mental é essencial no contexto da saúde, que é definida “como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”⁽¹³⁾.

A partir desse conceito, percebe-se que a saúde mental não representa a ausência de transtornos mentais ou deficiências e sim constitui um estado de bem-estar em que as pessoas têm autonomia, conseguem lidar com as tensões da vida e serem produtivas, contribuindo com a comunidade. Nessa perspectiva, a promoção, a proteção e a restauração da saúde mental podem ser consideradas como uma preocupação vital dos indivíduos, comunidades e sociedades em todo o mundo⁽¹⁾.

Dessa forma, a promoção do bem-estar representa o objetivo maior dos cuidados oferecidos pelos fisioterapeutas que prestam assistência às pessoas com transtornos mentais no hospital geral.

Tento oferecer bem-estar quando busco diminuir a ansiedade e a dor. Isso eu consigo ver ao longo das sessões. (E2)

Sempre vejo as pessoas manifestarem bem-estar físico quando se movimentam melhor e mental quando estavam tristes no início do atendimento e, após, estão sorrindo. (E4)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a importância da saúde mental para o bem-estar geral das pessoas, comunidades e países e, por isso, ela vem sendo priorizada entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) como fundamental para a cobertura universal de saúde⁽¹⁴⁾.

Contudo, estados afetivos momentâneos de bem-estar podem ser potencializados por traços pessoais, como a autonomia. Desse modo, a regulação emocional pode ter efeito indireto sobre o bem-estar subjetivo pela via da autonomia, reconhecendo-se que processos de socialização em diversos contextos (educacionais, de trabalho, etc.) e que estimulem a autonomia podem potencializar os efeitos da regulação emocional no bem-estar subjetivo⁽¹²⁾.

Nesse contexto, o bem-estar parece resultar da estabilidade das diferentes dimensões que envolvem o ser humano. São elas: mental, física, social e espiritual. Diante dessa realidade, percebe-se que os participantes desta investigação valorizam o bem-estar emocional e

não apenas o bem-estar físico, o que parece ser um ponto positivo na prestação de cuidados a essa clientela. Dentre as intervenções realizadas, destacam-se as referidas abaixo.

Uma retirada do leito, uma caminhada pelos corredores... (E1)

Eu estou ali pra gente fazer exercícios, pra ele melhorar e poder ir embora. (E4)

Mobilização do paciente, prevenção de alguma seqüela ou prevenção da piora do quadro de isolamento. (E5)

Ao considerar a importância de enfatizar a reabilitação psicossocial nas intervenções de fisioterapia, recomenda-se a realização das seguintes atividades corporais para as pessoas com transtornos mentais: interiorização; aquecimento; toque terapêutico; trabalho de imagem corporal; expressão corporal e relaxamento⁽¹⁵⁾.

A interiorização objetiva que as pessoas restabeleçam o contato consigo mesmas e, para isso, o fisioterapeuta deve realizar exercícios de percepção do próprio corpo, buscando preparar o corpo para realizar exercícios físicos, prevenir lesões e estimular as funções do organismo. Esse profissional realiza exercícios cinesioterápicos durante o aquecimento. No toque terapêutico, são utilizadas técnicas de massagem em duplas, em grupos e/ou a automassagem para minimizar a dificuldade em estabelecer o contato físico, deixar o corpo livre de bloqueios e mais disposto para o convívio social. Ao desenvolver ações que promovam a movimentação, a correção postural, a interação grupal, a expressividade e as dinâmicas com o espelho, o fisioterapeuta trabalha a imagem corporal com o objetivo de contribuir para a melhoria da autoestima e da aceitação do próprio corpo. Por fim, ao aplicar, junto às pessoas com transtornos mentais, o relaxamento de Jacobson, o fisioterapeuta visa a diminuir tensões físicas, despertar sensações de quietude mental e leveza corporal, promover paz interior e instigar a serenidade e a confiança nas outras pessoas e em si mesmo⁽¹⁵⁾.

A partir do exposto, verifica-se que as intervenções desenvolvidas pelos fisioterapeutas participantes deste estudo enquadram-se apenas na atividade aquecimento e não há um levantamento das especificidades que as pessoas com transtornos mentais apresentam para atingir

a promoção de um estilo de vida ativo e saudável, que representa um dos principais propósitos dessa categoria profissional na Psiquiatria⁽¹⁶⁾.

Nesse cenário, destaca-se que as pessoas com transtornos mentais tendem a apresentar uma imagem corporal refletida em um mundo interno marcado pela divergência do psiquismo, exacerbada pela indiferença afetiva e intelectual⁽¹⁵⁾, e isso exige a valorização de habilidades relacionais tal como a comunicação, citada por E1.

Uma conversa, às vezes, pode acalmar, né? (E1)

A fisioterapia pode contribuir para a melhoria do humor, reduzindo o estresse, promovendo o bem-estar e abordando as comorbidades somáticas associadas aos transtornos mentais (10), como a dor crônica associada aos quadros de depressão e ansiedade (17). Assim, verifica-se que as atividades oferecidas às pessoas com transtornos mentais, durante a internação, estimulam as relações interpessoais e a expressividade.

O exercício vai ajudar ele 'tá' saindo da inatividade e da solidão. (E6)

Acho que podemos diminuir o isolamento quando caminhamos pelo pátio com o paciente. (E5)

Entretanto, na percepção das pessoas com transtornos mentais, ainda são restritos a interação e o vínculo entre elas e o fisioterapeuta⁽¹⁸⁾, o que corresponde a uma falha no atendimento da fisioterapia na Psiquiatria, pois a relação terapêutica é essencial para se oferecer um atendimento eficaz em psiquiatria.

Igualmente, um dos participantes mencionou não conhecer os benefícios de suas intervenções na promoção da saúde mental entre as pessoas hospitalizadas.

Sei lá, não consigo identificar esses benefícios e penso que, de alguma maneira, estou cuidando deles e isso pode ajudar principalmente nos cuidados pessoais, né? (E3)

De maneira geral, constatou-se que a maioria dos profissionais enfoca os cuidados centrados na cinesioterapia, embora reconheça a necessidade de proporcionar bem-estar físico e emocional, o que representa uma limitação na prestação de cuidados. Nessa perspectiva, um estudo⁽¹⁹⁾ justifica essa situação em percepções e

crenças negativas dos fisioterapeutas sobre as pessoas com transtornos mentais e na inadequação estrutural dos serviços de saúde.

Acredita-se que essa é uma realidade advinda da falta de conhecimento técnico e científico dessa categoria profissional, o que é reforçado pelo fato de a maioria deles apontar, superficialmente, os benefícios resultantes de seu trabalho para as pessoas com transtornos mentais ou até nem os evidenciar. Nessa perspectiva, a temática que se segue expressa possíveis justificativas para a referida falta de conhecimento.

(Des) preparo do fisioterapeuta para o cuidado com o indivíduo hospitalizado com transtorno mental

Atualmente, reconhece-se a necessidade da inclusão de temáticas que envolvem a saúde mental e a psiquiatria ao longo da graduação em Fisioterapia para que esse profissional possa inserir-se na equipe multiprofissional que presta cuidados em psiquiatria⁽¹⁷⁾. Reforça-se, ainda, a importância de os fisioterapeutas terem conhecimentos gerais sobre os aspectos que envolvem o adoecimento mental (etiologia, sinais e sintomas), o tratamento (medicamentos e seus efeitos colaterais) e as estratégias de comunicação⁽²⁰⁾.

Contudo, incluir a saúde mental na grade curricular da Fisioterapia ainda é um desafio, pois esse campo de estudos é demarcado por subjetividades, pluralidades, intersetorialidades, interdisciplinaridade e transversalidade de saberes⁽²¹⁾.

Essa realidade corrobora os relatos dos participantes que apontaram que a única disciplina da graduação que abordava a assistência em saúde mental era a Psicologia.

Tive psicologia, mas acho que não abordou isso de saúde mental não. Não estou lembrada não. **(E4)**

A gente teve, mas foi psicologia, mas, assim, aplicada à questão da saúde, ao tratamento do paciente, mais específico sobre paciente mental não. A gente fez uma visita no sanatório espírita, eu lembro! Mas, assim, tudo muito rápido e foi só com intuito de conhecimento, sabe? Até não existe fisioterapeuta lá. **(E5)**

Assim como E4 e E5, os demais participantes

negaram ter acesso, durante a graduação, a alguma base teórica específica sobre os cuidados a serem prestados às pessoas com transtornos mentais, o que confirma que esta é uma lacuna comum no curso de Fisioterapia:

Isso! Às vezes, não, porque tem alguns transtornos mais leves, às vezes, o cara é depressivo, a gente dá conta; se for agressivo, aí não é tão preparado. Na verdade, não tem preparo nenhum. **(E1)**

Não me sinto preparado para atender esse paciente não. **(E2)**

Com base nos relatos de E1 e E2, confirma-se a necessidade de inclusão das questões de saúde mental na formação acadêmica do fisioterapeuta para garantir, ao futuro profissional, capacidade para uma atenção comprometida com a qualidade e a integralidade da assistência e, ainda, para compreender que os problemas de saúde mental não estão desarticulados dos outros problemas de saúde⁽²¹⁾.

Acrescenta-se a essa realidade o fato de que é crescente o número de pessoas com transtornos mentais no mundo, com destaque para a depressão (estima-se que 300 milhões de pessoas são afetadas por essa condição, com predomínio de mulheres), que constitui uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo⁽²²⁾.

Ao considerar o crescente número de pessoas com transtornos mentais e a falta de profissionais de saúde mental, a presença da fisioterapia ainda é limitada no contexto da equipe multidisciplinar de saúde mental^(5,23). Apesar de haver intervenções eficazes para oferecer às pessoas com transtornos mentais, os fisioterapeutas podem não se envolver com essa população devido à falta de conhecimento e confiança nessa área, à estrutura do sistema de saúde e à estigmatização de pessoas com transtornos mentais⁽⁵⁾. Nesse sentido, é necessário investir em ações que busquem compreender como a fisioterapia pode contribuir para a saúde de pessoas com transtornos mentais. Os fisioterapeutas precisam estar bem equipados, com habilidades e conhecimentos em saúde mental, para facilitar um maior envolvimento⁽²³⁾.

Dessa forma, é importante valorizar a inclusão dos cuidados em saúde mental e psiquiatria na matriz curricular da graduação em Fisioterapia para que, desde a formação, se

ofereça embasamento teórico, prático e científico para a atuação desse profissional nesses cenários e para que esse profissional não adquira competências apenas com o exercício profissional, tal como E4 e E6 referem.

Hoje, sim, pelo tempo de profissão. (E4)

Mas nunca tinha visto antes e hoje, como a gente já tem a prática lá na clínica médica, acho que me sinto mais qualificado. (E6)

Essa realidade acentua-se, pois a possibilidade de incluir a fisioterapia nos cuidados de saúde mental e psiquiatria é amplamente ignorada nas políticas e pesquisas atuais⁽⁸⁾.

A associação das situações anteriormente expostas à abordagem superficial dessa temática durante a graduação acarreta, nos fisioterapeutas que prestam cuidados às pessoas com transtornos mentais, insegurança e dúvida.

Na verdade, acho que não está certo, mas faço o que acho que acredito que deve ser feito para todas as pessoas. (E3)

Ah, não sei muito bem, mas acho que não faço muita coisa para a doença mental. A gente tenta sempre ser o mais calmo possível, né?! A gente não sabe a resposta do paciente e tem medo de imprevistos. Então, assim, a gente sempre fica na dúvida ainda do que devemos fazer. (E5)

Mesmo existindo evidências que apoiam o envolvimento da fisioterapia nos cuidados em saúde mental e psiquiatria, ainda é comum se deparar com fisioterapeutas que se sentem inseguros e isso facilita com que não se reconheçam como prestadores de cuidados em saúde mental⁽²³⁾.

Contudo, a fisioterapia melhora a autogestão do corpo e da vida das pessoas com transtornos mentais para o enfrentamento de problemas de saúde mental e física, já que o exercício de consciência corporal pode aumentar a autoestima das pessoas⁽⁸⁾. Nesse contexto, é importante que os fisioterapeutas busquem oportunidades de treinamento existentes em saúde mental, por meio do ensino pós-graduação em Saúde Mental⁽⁵⁾, o que pode ser uma alternativa para lidar com a insegurança.

Destaca-se, ainda, que a participação do fisioterapeuta no atendimento em saúde mental e psiquiatria constitui um tema que merece discussão e produção de conhecimento nos

contextos acadêmico, curricular e profissional da área de Fisioterapia, uma vez que o assunto ainda parece desconhecido não somente pelos profissionais, mas por muitos trabalhadores da saúde em geral⁽²¹⁾. Acrescenta-se, também, que é importante formular políticas públicas com a inclusão da fisioterapia na saúde mental para se consolidar a presença e as atribuições dessa categoria profissional nas equipes de saúde mental⁽²⁴⁾.

Neste estudo, verificou-se que o despreparo dos participantes parece estar intimamente relacionado ao precário embasamento na área da saúde mental oferecido durante a formação universitária, o que torna a sua atuação deficiente para as demandas crescentes das pessoas com transtornos mentais. Essa realidade também foi apontada em recente investigação⁽²⁵⁾ em que os familiares mencionaram as fragilidades na atuação da equipe multidisciplinar, sobretudo entre profissionais que trabalham na recuperação de habilidades e na avaliação de comprometimentos físico e mental durante as internações de pessoas com transtornos mentais em um hospital geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se analisar os cuidados prestados por fisioterapeutas às pessoas internadas em leitos psiquiátricos de um hospital geral verificaram-se que, de forma geral, não são desenvolvidos cuidados pautados nas reais necessidades advindas do transtorno mental, pois as intervenções centram-se na realização de exercícios de cinesioterapia. Essa realidade parece relacionar-se à precária capacitação desses profissionais desde a graduação até à formação continuada no ambiente de trabalho.

A reabilitação psicossocial dessas pessoas, que compreende o grande objetivo dos cuidados interprofissionais em saúde mental da atualidade, não é alvo do conhecimento dos fisioterapeutas, o que se expressa, predominantemente, pela insegurança desses profissionais.

Assim, o conhecimento superficial dos participantes em relação a esses cuidados mostrou-se como limitação para esse profissional contribuir, de forma efetiva, na minimização dos comprometimentos determinantes da internação e na reabilitação

psicossocial.

Destaca-se que a saúde mental e a saúde física são interdependentes. Entretanto, muitos profissionais de saúde renegam a saúde mental e supervalorizam a saúde física. Nessa perspectiva e considerando que o fisioterapeuta deve estar preparado para lidar com as mais diferentes situações de saúde e singularidades das pessoas que se encontram internadas em hospitais, é

importante revisar e repensar os currículos das instituições universitárias no sentido de envolver o cuidado à saúde do ser humano em sua multidimensionalidade.

Acrescenta-se, também, a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas para a ampliação do conhecimento técnico e científico a respeito das abordagens da fisioterapia nos transtornos mentais e comportamentais.

PHYSIOTHERAPISTS AND PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION IN GENERAL HOSPITALS: CARE AND PROFESSIONAL TRAINING

ABSTRACT

Objective: to describe the care provided by physiotherapists to people admitted to psychiatric beds in a general hospital, as well as the training of these professionals to offer this care. **Method:** descriptive-exploratory research, with a qualitative approach, conducted with six physiotherapists who work in a university hospital. From August to September 2017, data were collected using the semi-structured interview. After transcription, the data were analyzed using Bardin's Thematic Content Analysis. **Results:** the following categories were raised: "The care offered by the physiotherapist to people in psychiatric beds in a general hospital" and "(Un) preparation of the physiotherapist to care for the hospitalized individual with mental disorder". We found that professionals manifest the need for a biopsychosocial look, but prioritize only muscle strengthening and stretching in the provision of care. We also found that the lack of access to contents that address Psychiatry during the undergraduate degree may justify the lack of preparation for integral care. **Conclusion:** the care centered on kinesiotherapy and the unpreparedness of the professionals participating in the study for assistance in psychiatry seem to result from the shortage of knowledge centered on psychosocial rehabilitation.

Keywords: Physical Therapy Specialty. Hospitals. Psychiatry. Delivery of health care.

FISIOTERAPEUTA Y HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA EN HOSPITALES GENERALES: ATENCIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

RESUMEN

Objetivo: describir los cuidados prestados por fisioterapeutas a las personas internadas en lechos psiquiátricos de un hospital general, así como la capacitación de estos profesionales para ofrecer esos cuidados. **Método:** investigación descriptivo-exploratoria, de abordaje cualitativo, realizada con seis fisioterapeutas que actúan en un hospital universitario. De agosto a septiembre de 2017, se realizó la recolección de los datos utilizando la entrevista semiestructurada. Tras la transcripción, los datos fueron analizados por medio del Análisis de Contenido Temático de Bardin. **Resultados:** surgieron como categorías: "Los cuidados ofrecidos por el fisioterapeuta para las personas en lechos psiquiátricos de un hospital general" y "Falta de preparación o no del fisioterapeuta para el cuidado al individuo hospitalizado con trastorno mental". Se evidenció que los profesionales manifiestan la necesidad de una evaluación biopsicosocial, pero priorizan apenas el fortalecimiento y el estiramiento muscular en la prestación de cuidados. Se verificó, también, que la ausencia de acceso a contenido que trate sobre la Psiquiatría durante el pregrado puede justificar la falta de preparación para una atención integral. **Conclusión:** el cuidado centrado en la quinesioterapia y la falta de preparación de los profesionales participantes del estudio para la atención en psiquiatría parecen resultar de la carencia de conocimientos centrados en la rehabilitación psicossocial.

Palabras clave: Fisioterapia. Hospitales. Psiquiatría. Prestación de atención de salud.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde Brasil. Folha informativa: transtornos mentais [Internet]. Brasília: OPAS Brasil; 2018 [cited 2019 Dec 20]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839
2. Lopes CS, Abreu GA, Santos DF, Menezes PR, Carvalho KMB, Cunha CF, et al. ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. Rev Saúde Pública. 2016; 50(Suppl 1):14s. Doi: 10.1590/s01518-8787.2016050006690
3. Read UM, Sakyi L, Abbey W. Exploring the potential of a rights-based approach to work and social inclusion for people with lived experience of mental illness in Ghana. Health and human rights [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 12]; 22(1):91-104. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348440/pdf/hhr-22-01-091.pdf>
4. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 (BR). Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2020 Jan 22]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
5. Andrew E, Briffa K, Waters F, Lee S, Fary R. Physiotherapists' views about providing physiotherapy services to people with severe and persistent mental illness: a mixed methods study. J Physiother. 2019 Oct; 65(4):222-9. Doi: 10.1016/j.jphys.2019.08.001.
6. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 80, de 9 de maio de 1987. Brasília: CREFITO, 1987.
7. Vinha ECM, Vinha RM. Atuação do fisioterapeuta na saúde

- mental: uma necessidade tangível, abrangente e contemporânea. *Altus Ciência* [Internet]. 2018 Jan/Dec [cited 2021 Jan 21]; 6(7):57-74. Available from: <https://fcjp.edu.br/pdf/Altus/ed7.pdf>
8. Vancampfort D, Stubbs B, Probst M, Mugisha J. Physiotherapy for people with mental health problems in Sub-Saharan African countries: a systematic review. *Arch Physiother*. 2018 Dec; 8(1):2. Doi: 10.1186/s40945-018-0043-2.
9. Boehlen FH, Herzog W, Maatouk I, Saum U, Brenner H, Wild B. Behandlungswünsche von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen. *Z Gerontol Geriatr*. 2016 Feb; 49(2):120-5.
10. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
11. Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde. Relatório mundial da saúde: saúde mental: nova concepção, nova esperança [Internet]. Genebra: OMS; 2002 [cited 2019 Dec 01]. Available from: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
12. Santana VS, Gondim SMG. Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estud Psicol*. 2016; 21(1):58-68. Doi: 10.5935/1678-4669.20160007
13. World Health Organization. Basic documents [Internet]. 49th ed. Geneva: WHO; 2020 [cited 2021 Jan 23]. Available from: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=7.
14. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2021 Jan 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
15. Silva SB, Pedrão LJ, Míasso AI. O impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2012 Jan/Apr; 8(1):34-40 [cited 2019 Dec 17]. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n1/06.pdf>
16. Nuño L, Barrios M, Vancampfort D, Rojo E, Gómez-Benito, Guílera G. Functioning in schizophrenia: a Delphi study covering the perspective of physiotherapists. *Disabil Rehabil*. 2020 Apr; 14: 1-8. Doi: 10.1080/09638288.2020.1748729
17. Goulardins JB, Canales JZ, Oda C. Perspectivas sobre a atuação da Fisioterapia na Saúde Mental. *Rev Pesqui Fisioter*. 2019; 9(2):155-8. Doi: 10.17267/2238-2704rpf.v9i2.2311
18. Hemmings L, Soundy A. Experiences of physiotherapy in mental health: an interpretative phenomenological analysis of barriers and facilitators to care. *Physiotherapy*. 2020 Dec; 109: 94-101. Doi: 10.1016/j.physio.2020.01.001
19. Andrew E, Briffa K, Waters F, Lee S, Fary R. Physiotherapists' views about providing physiotherapy services to people with severe and persistent mental illness: a mixed methods study. *J Physiother*. 2019 Oct; 65(4):222-9. Doi: 10.1016/j.jphys.2019.08.001
20. Hooblal M, Cobbing S, Daniels KJ. The knowledge, attitudes and perceptions of physiotherapists in KwaZulu-Natal, South Africa, towards mental health. *South African J Physiother*. 2020 Oct; 76(1):1-7. Doi: 10.4102/sajp.v76i1.1483
21. Magalhães MN, Ribeiro MC. Perception of physiotherapy students about their academic formation in mental health. *Rev Docência Ens Sup*. 2020; 10: e014800. Doi: 10.35699/2237-5864.2020.14800
22. Organização Pan-Americana da Saúde Brasil, Organização Mundial de Saúde. OPAS/OMS apoiam governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população [Internet]. Brasília: OPAS Brasil/OMS; 2016 [cited 2019 Dec 15]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839
23. Lee S, Waters F, Briffa K, Fary RE. Limited interface between physiotherapy primary care and people with severe mental illness: a qualitative study. *J Physiother*. 2017 Jul; 63(3):168-74. Doi: 10.1016/j.jphys.2017.05.014
24. Vancampfort D, Stubbs B, Probst M, Mugisha J. Physiotherapy for people with mental health problems in Sub-Saharan African countries: a systematic review. *Arch Physiother*. 2018; 8:2. Doi: doi.org/10.1186/s40945-018-0043-2
25. Buriola AA, Silva AST, Ribeiro JEF, Possa J, Gillingovschi GL, Gregolin MAZA, et al. Perception of family members about the psychiatric hospitalization unit in a general hospital *Ciênc Cuid Saúde*. 2021; 20: e53197. Doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.53197

Endereço para correspondência: Marciana Fernandes Moll. Avenida Nene Sabino, 1801 – Bairro Universitário, Uberaba, MG, Brasil. Tel: 34-3319-8800. E-mail: mrcna13@yahoo.com.br

Data de recebimento: 04/05/2020

Data de aprovação: 19/02/2021