



crefito1

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL DA PRIMEIRA REGIÃO

SAÚDE MENTAL

Atuação da fisioterapia e da terapia ocupacional



EQUIPE

PRESIDENTE

Dr. Silano Souto Mendes Barros

VICE-PRESIDENTE

Dra. Leiliane Helena Gomes

DIRETORA SECRETÁRIA

Dra. Amanda Cavalcanti Belo

DIRETOR TESOUREIRO

Dr. Flávio Maciel

CONSELHEIROS EFETIVOS

Francisca Rêgo Oliveira de Araújo
Iara Lucena Barbosa de Lima
Rosilda de Almeida Argolo
Talita Santos Camêllo
Valderlene Guimarães Santos
Eliete Moreira Colaço
Amanda Cavalcanti Belo

CONSELHEIROS SUPLENTE

Charlles Petterson A. de Omena
Cinthia Rodrigues V. Câmara
Dimitri Taurino Guedes
Francimar Ferrari Ramos
Joana Valeriano de A. Aguiar e Silva
Tarcísio Fulgêncio Alves da Silva
Tereza Cristina Rocha Pedroza

PROCURADORIA JURÍDICA

Dr. Carlos Alberto Lopes dos Santos
Dra. Nadja Fragoso Pimentel
Dr. Marcelo Dourado
Dra. Andréa Karla de F. J. do Amaral

ASSESSORIA CONTÁBIL

Pedro Pimentel

COMISSÃO DE SAÚDE MENTAL E ORGANIZADORES

Dra. Alessandra Barbosa Silva
(Terapeuta Ocupacional) 7014-TO
Dra. Karini Vieira Menezes de Omena
(Terapeuta Ocupacional) 7110-TO
Dra. Manuela Carla de Souza Lima
Daltro (Fisioterapeuta) 117346- F
Dr. Murillo Nunes de Magalhães
(Fisioterapeuta) 96159-F
Dra. Michelle Bacurau Trajano
(Terapeuta Ocupacional) 16539-TO
Dra. Sayonara Queiroz Coelho
Terapeuta Ocupacional) 10345-TO
Dr. Wellington Bruno Araujo Duarte
(Fisioterapeuta) 170699- F

APRESENTAÇÃO

A Comissão de Saúde Mental do CREFITO-1 iniciou suas atividades em abril de 2016 com a missão de estimular e propor a disseminação de conhecimentos, estratégias e diretrizes para a concretização e expansão da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional na área da saúde mental. O objetivo é estabelecer relações entre sociedade, ensino e pesquisa apoiados em princípios técnicos, éticos e humanos, visando a divulgação da atuação desses profissionais no campo da saúde mental.

Esta cartilha tem como objetivo divulgar a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional no âmbito da saúde mental, buscando informar a todas e todos os profissionais, acadêmicos e população das possibilidades de atuação em serviços e programas visando a promoção, prevenção e reabilitação das condições de saúde da população.



SUMÁRIO

Introdução	5
Saúde Mental	6
Fisioterapia	7
Terapia Ocupacional	9
Referências	12

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira teve seu início nos anos 70 com o intuito de promover a desinstitucionalização da assistência psiquiátrica, que modifica o cenário em saúde mental, ressocializando a pessoa com transtorno mental e rompendo com o modelo asilar do hospital psiquiátrico (TENÓRIO, 2002).

Na busca de novos paradigmas, surgiu o Projeto de Lei 3657/89 do Deputado Federal Paulo Delgado, atualmente a Lei 10216/ 2001, que diz respeito à extinção progressiva dos manicômios e à criação de recursos assistenciais substitutivos, regulamentando também a internação compulsória. Nesse ínterim, o movimento nomeado de Luta Antimanicomial tenta superar ideologicamente o manicômio e não apenas em estrutura física, combatendo a exclusão e violência institucional, buscando a criação de um novo lugar social para a loucura, possibilitando o exercício da cidadania (ALVES, 2009).

A reinserção social do sujeito em sofrimento por transtorno mental e/ou uso/abuso de substâncias psicoativas, ou seja, com necessidades consequentes ao uso de crack, álcool e outras drogas, bem como a aceitação da loucura pela sociedade passam a ser o principal objetivo da Reforma Psiquiátrica. Deu-se início, então, a criação de serviços de atenção à saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial, hospitais-dia, centros de convivência, ambulatórios de saúde mental, residências terapêuticas, dentre outros serviços que passaram a constituir uma Rede de Atenção Psicossocial (regulamentada conforme a portaria nº 3088/11), os quais, a partir de um enfoque interdisciplinar, visam promover e restaurar a saúde da pessoa em sofrimento mental (ALVES, 2009).

A RAPS conta com uma matriz diagnóstica da rede de atenção psicossocial, que descreve quais serviços que a compõe e suas respectivas responsabilidades de cuidado, seguindo a lógica de trabalho da clínica ampliada e do matriciamento entre equipes do território. São componentes da RAPS: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2011).

As equipes que compõem os serviços devem ser compostas por vários profissionais, atuando de modo integrado e/ou de acordo com as especificidades de cada saber. Constituídas por um grupo de diferentes técnicos de nível superior e de nível médio, buscam realizar as atividades propostas para aquele serviço no Projeto Terapêutico Institucional, que são ofertadas de acordo com as exigências normativas constantes nas portarias ministeriais (BRASIL, 2004). Dentre os profissionais que integram essas equipes, destacamos os que atuam na Fisioterapia e na Terapia Ocupacional.

Os caminhos da saúde mental

O conceito de Saúde Mental é vasto e é entendido como o produto de múltiplas e complexas interações, que abrangem fatores biológicos, psicológicos e sociais, e não está restrito a ausência de perturbação mental (WHO, 2001).

A clínica ampliada recomenda o cuidado do sujeito como um todo, estando alicerçada em quatro pilares: a compreensão ampliada do processo saúde doença; a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas; a ampliação do objeto de trabalho e a transformação dos meios ou instrumentos de trabalho. Já o matriciamento tem a finalidade de assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais que cuidam da atenção a problemas de saúde, incluindo aporte técnico pedagógico às equipes de referência (BRASIL, 2010).



Assim, o funcionamento da RAPS e a articulação dos atores que a constituem requer mudanças de paradigmas entre os profissionais e serviços, garantindo uma melhor assistência aos indivíduos, compreendendo a relação dos sujeitos com os territórios.



Fisioterapia

De acordo com a Resolução nº 80/87 do COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), a Fisioterapia é tida como uma ciência aplicada, cujo objetivo de estudo é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de um órgão ou sistema.

O intercâmbio entre distintas áreas de conhecimento é cada vez mais comum, já que os resultados adquiridos nas experiências multidisciplinares têm evidenciado sucesso. Assim sendo, a agregação das técnicas fisioterápicas aos conceitos das técnicas psicomotoras vem somar-se ao tratamento fisioterapêutico trazendo o lúdico à terapia física e a importância de considerar o indivíduo como um todo, evitando dissociar o corpo da mente (BOATO, 1996).

A psicomotricidade visa promover a interação entre a motricidade, a afetividade e a mente, uma vez que o desenvolvimento motor normal das pessoas está relacionado com esses três fatores. Com isso, desconsidera a divisão do indivíduo em partes motora, afetiva e intelectual no momento do atendimento clínico. Assim, faz a abordagem clínica voltada à globalidade do indivíduo (BOATO, 1996).

A literatura sobre a fisioterapia em transtornos mentais e psicológicos é escassa, porém os autores afirmam que a fisioterapia tem muito a ajudar com esses distúrbios (FURTADO, 1995; FARAONE et al., 2003; ARAUJO; SILVA, 2003), uma vez que Silva e Barbosa(2013) dizem que os transtornos mentais estão entre as dez condições que mais causam incapacidade física.

É fundamental a capacitação do fisioterapeuta no campo da saúde mental, cabendo às universidades, ainda na Graduação, proporcionar uma base teórica/prática para que o acadêmico comece a entender as necessidades dos serviços de saúde e, por intermédio da educação continuada, procure renovar a sua práxis (TEIXEIRA, 2004).

Técnicas de abordagem corporal têm muito a colaborar nos cuidados em saúde mental, devendo a fisioterapia ocupar seu lugar dentro das novas possibilidades nos cuidados em Saúde Mental, seja na promoção como na reabilitação em saúde (FURTADO, 1995).

A educação em saúde tem como um de seus principais objetivos contribuir para que as pessoas sejam capazes de pensar criticamente e buscar opções para solucionar seus problemas, apresentando recursos para a aquisição de novas atitudes em saúde (FERREIRA, 2009; SILVA, 2010).

O objetivo geral do tratamento fisioterapêutico em saúde mental é oferecer ao sujeito a manutenção do estado de saúde e concomitantemente a reabilitação de sua capacidade funcional, restaurando sua integridade física, social e mental, proporcionando com isso um aumento na independência e qualidade de vida do indivíduo, modulando e melhorando seu autocontrole e otimizando o tratamento clínico da pessoa com transtorno psiquiátrico (MANNRICH, 2014).

O fisioterapeuta deve entender o indivíduo como um todo, pois, independentemente de sua patologia, seu corpo fala. O fato dos transtornos psiquiátricos terem uma origem psicológica não quer dizer que não se manifestem em sintomas físicos reais. Sintomas que doem, incomodam e que definitivamente interferem na vida de uma pessoa e no desenvolvimento satisfatório dessa. Não é de se estranhar que esses pacientes venham desenvolver dores, tensões musculares, má posturas, restrições respiratórias, distúrbios da psicomotricidade, inatividade (potencializada pelo uso de medicamentos psicotrópicos), entre outros sintomas e sinais, em que os profissionais fisioterapeutas devem estar atentos durante sua avaliação e atuar com diversas técnicas e métodos que a profissão dispõe, entre elas: cinesioterapia, massoterapia, pilates, reeducação respiratória, técnicas de relaxamento, condicionamento físico, treinamento funcional, fisioterapia aquática, técnicas psicomotoras (DALTRO; GARCIA, 2016).



Terapia Ocupacional

A Terapia Ocupacional, profissão regulamentada pelo Decreto Lei N. 938 - de 13 de outubro de 1969 DOU Nº.197 de 14/10/69 - retificado em 16/10/1969, está inscrita na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) com o código 2239-05, que identifica ocupações no mercado de trabalho para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares. Possui a Resolução do COFFITO Nº 408 de 18 de agosto de 2011, que disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde Mental.

De acordo com esta resolução, o terapeuta ocupacional deverá ter o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

- Realizar consulta, triagem, entrevista, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento em saúde mental;
- Realizar avaliação ocupacional, dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos no desempenho ocupacional; avaliar os fatores pessoais e os ambientais que, em conjunto, determinam a situação real da vida (contextos); avaliar as restrições sociais, atitudinais e as do ambiente; realizar avaliação da função cotidiana em saúde mental; avaliar AVD e AIVD;
- Realizar, solicitar e interpretar exame psíquico-ocupacional e exames complementares; aplicar testes dos componentes do desempenho ocupacional que sustentam a Saúde Mental; realizar reavaliações;



- Atribuir diagnóstico do desempenho ocupacional e da função cotidiana em saúde mental; realizar diagnóstico diferencial e contextual;
- Planejar tratamento e intervenção, acolher a pessoa, promover, prevenir e restaurar a saúde mental em qualquer fase do cotidiano da vida; planejar, acompanhar e executar etapas do tratamento e alta; redesenhar as atividades em situação real de vida e promover o reequilíbrio dos componentes percepto-cognitivos, psicossociais, psicomotores, psicoafetivos e sensoperceptivos do desempenho ocupacional; redesenhar as atividades em situação real de vida e reduzir as restrições ambientais e atitudinais; adaptar a atividade, o ambiente natural e o transformado; desenhar atividades em ambiente controlado (settingterapêutico) para facilitar, capacitar, desenvolver e reequilibrar os componentes do desempenho ocupacional.
- Conceber e supervisionar oficinas terapêuticas visando à internalização de valores laborais e econômicos, socioculturais e psicossociais; aplicar estratégias de intervenção individual e grupal; utilizar animais na assistência à saúde mental; utilizar técnicas corporais e artístico-culturais; planejar, reorganizar e treinar as AVDs e AIVDs; realizar atendimento domiciliar; orientar, educar e capacitar a família, cuidadores e a rede de apoio;
- Prescrever tecnologia assistiva;
- Planejar condições de segurança, aplicar vigilância, promover condições de justiça ocupacional;
- Registrar e guardar a evolução clínica e relatórios em prontuário próprio;
- Emitir laudos, atestados e pareceres.
- A Resolução N° 445 de 26 de abril de 2014 altera a Resolução-COF-FITO n° 418/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional.

O fazer da Terapia Ocupacional mostra-se condizente com o que é preconizado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e pelo Movimento da Luta Antimanicomial, promotora de estratégias de inclusão social, de autonomia dos sujeitos e que busca entender esses usuários na sua singularidade, sob o olhar da clínica ampliada e compartilhada.

A Terapia Ocupacional, na atenção em saúde mental, ocupa um lugar comprometido com o direito, a cidadania e a ética, conduzindo a um conhecimento que induz à flexibilidade nas ações, assim, ela não deve ser apenas uma estratégia de intervenção para eliminação e controle do mal estar psíquico, mas deve colaborar para que a vida coletiva e as existências individuais sejam mais abertas, interessantes e criativa e nós, terapeutas ocupacionais, facilitadores desse processo de mudança, precisamos ser incansáveis criadores de possibilidades. (RIBEIRO, 2008)

Nos diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) podemos encontrar o terapeuta ocupacional, como nos Centros de Atenção Psicossocial -CAPS, nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF, nas Equipes de Consultório na Rua - CnR, nos Centros de Convivência, nas Enfermarias especializadas para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em Hospital Geral, entre outros.



REFERÊNCIAS

- ALVES, Fátima; Como aplicar psicomotricidade: Uma atividade multidisciplinar com amor e união. Rio de Janeiro: Wak, 2007;
- Psicomotricidade: Corpo, ação e emoção. Rio de Janeiro: Wak, 2007;
- ALVES, C. F. de O, et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. NEUROBIOLOGIA, 72 (1) jan./mar., 2009;
- ARAUJO, M.; SILVA, S. A. P. S. Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: alerta para pais e professores. Revista digital, Buenos Aires, V. 9, n. 62, 2003;
- BERTHERAT, T. Abreu ES. O corpo tem suas razões: anti ginástica e consciência de si. São Paulo: Martins Fontes; 2001;
- BOATO, E. M. Introdução á educação psicomotora: A vez e a voz do corpo na escola. Brasília. ASSEFE – Associação de Assistência aos Servidores da FEDF, 1996;
- BRASIL. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004;
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(*);
- BRASIL. Clínica Ampliada e Compartilhada/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização e Atenção à gestão no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. In: PIMENTEL, Poliana; RAMEH, Rossana; UCHÔA, Roberta. Caderno de Apoio: escola de redutores de danos no SUS. Recife, Ministério da Saúde/ Secretaria de Saúde / Prefeitura da Cidade do Recife/ Departamento de Serviço Social/ UFPE – Grupo de Estudos sobre Álcool e Outras Drogas – GEAD;
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução COFFITO – 80 de 09 de maio de 1987, publicado no D.O.U. nº 093 – de 21/05/87 seção 1, p. 7609;

REFERÊNCIAS

- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. RESOLUÇÃO COFFITO Nº 408 de 18 de agosto de 2011, publicada no D.O.U.: 24 de novembro de 2011;

- Daltro, M.C.S.L.; Garcia, V.V.C.G. Fisioterapia na Saúde Mental. Patos, PB: FIP, 2016.

- FARAONE, S.U; et al. – the worldwide prevalence of adhd: is it an american condition? World Psychiatry 2, 2003;

- FERREIRA, M.A. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. Texto Contexto - Enferm., Florianópolis.2009;15(2):[s.p];

- FURTADO, JP. A fisioterapia na saúde mental. FisioterMoV. 1995;

- MANNRICH, G. A saúde mental e as questões de reabilitação física. Disponível em: [<http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?idc=1823>]. Acesso em: 23/07/2016;

- RIBEIRO, M. C.; MACHADO, A. L. A Terapia Ocupacional e as novas formas de cuidar em saúde mental. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 72-75, maio/ago. 2008;

- SILVA, E.S. Promoção da saúde do adolescente na atenção básica com ênfase na saúde sexual e reprodutiva. Monografia. Governador Valadares – MG; 2010;

- SILVA, E. A. M; BARBOSA. E. G. Fisioterapia na saúde mental: uma revisão de literatura. Revista Saúde Física & Mental - UNIABEU v.3 n.2 Agosto-Dezembro 2013;

- TENÓRIO, F.; A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. História, Ciências, Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9, nº. 1, p. 25-59, jan.-abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>. Acesso em : 05 de maio de 2016;

- WHO. The world health report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2001. [cited 2010 Feb 24]. Available from: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf.

PRODUÇÃO

Projeto gráfico, diagramação e arte-final:



(81) 3423.0575
www.midcomunicacao.com.br

Realização:



crefito1

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL DA PRIMEIRA REGIÃO

Rua Henrique Dias, 303 - Derby
Recife-PE - (81) 3081.5000
www.crefito1.org.br
f /crefito1 @crefito1



crefito1

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E
TERAPIA OCUPACIONAL DA PRIMEIRA REGIÃO