



## RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM FISIOTERAPEUTA RESIDENTE EM SAÚDE MENTAL INSERIDO EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO DISTRITO FEDERAL

EXPERIENCE REPORT OF A RESIDENT PHYSIOTHERAPIST IN MENTAL HEALTH IN A PSYCHIATRIC HOSPITAL IN THE FEDERAL DISTRICT

RELATO DE EXPERIENCIA DE UN FISIOTERAPEUTA RESIDENTE EN SALUD MENTAL EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DEL DISTRITO FEDERAL

Willamis Tenório Ramos<sup>1</sup> ; Paulo Autran Leite Lima<sup>2</sup> ; Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas<sup>3</sup> ;  
Bruna Rafaela de Aguiar Fassanaro<sup>4</sup> ; Carlos Eduardo da Silva Portela<sup>5</sup> 

<sup>1</sup>Fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (PRMSMA), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Universidade Federal de Sergipe; <sup>2</sup>Pós-doutor em Educação e Psicologia pela Universidade de Aveiro - Portugal (UHA). Professor titular do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Aracaju, Sergipe, Brasil; <sup>3</sup>Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Professora adjunta da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil. <sup>4</sup>Terapeuta Ocupacional do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP); <sup>5</sup>Psicólogo preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (PRMSMA), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Universidade de Brasília.

Recebido: 27/10/2022 | Aprovado: 14/12/2022 | Publicado: 27/12/2022

**Resumo:** O presente estudo objetiva relatar a experiência no desenvolvimento de atividades realizadas por um residente da categoria profissional fisioterapia inserido em um hospital psiquiátrico na região do Distrito Federal. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e descritiva, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de questionamentos sobre as contribuições e desafios encontrados em um cenário de prática com pacientes internados em um hospital psiquiátrico, admitidos no pronto socorro (PS) e enfermaria (ALA). Buscou-se por manter a estruturação do método do Arco de Charles Maguerez. Cerca de 168 atendimentos foram realizados, distribuídos entre o serviço de acompanhamento pós-internação, sala de espera, ambulatório de psicogeriatría, além de atendimentos individuais e coletivos em oficinas terapêuticas. Reflete-se que as atividades desenvolvidas, por meio da experiência neste cenário, tornaram-se uma importante estratégia capaz de quebrar paradigmas e fomentar habilidades essenciais para modulação pedagógica de um saber voltado na relação entre a bagagem de uma graduação de origem biológica com a prática profissional em uma nova área de atuação que foca seu estudo na compreensão das relações humanas e sociais.

**Palavras-chave:** Modalidades de Fisioterapia. Humanização da Assistência. Hospitais psiquiátricos. Aprendizagem. Saúde mental.

**Abstract:** The present study aims to report the experience in the development of activities carried out by a resident of the professional physiotherapy category inserted in a psychiatric hospital in the region of the Federal District. This is a study with a qualitative and descriptive approach, of the experience report type, developed from questions about the contributions and challenges encountered in a practice scenario with patients hospitalized in a psychiatric hospital, admitted to the emergency room (ER) and infirmary (ALA). We sought to maintain the structure of the Arch method by Charles Maguerez. About 168 consultations were carried out, distributed among the post-hospitalization follow-up service, waiting room, psychogeriatrics outpatient clinic, in addition to individual and collective consultations in therapeutic workshops. It is reflected that the activities developed, through experience in this scenario, have become an important strategy capable of breaking paradigms and fostering essential skills for the pedagogical modulation of knowledge focused on the relationship between the background of a biological graduation with the practice professional in a new area of activity that focuses its study on the understanding of human and social relationships.

**Keywords:** Physiotherapy modalities. Humanization of Assistance. Psychiatric hospitals. Learning. Mental health.

**Resumen:** El presente estudio tiene como objetivo relatar la experiencia en el desarrollo de las actividades realizadas por un residente de la categoría profesional de fisioterapia inserto en un hospital psiquiátrico de la región del Distrito Federal. Se trata de un estudio con abordaje cualitativo y descriptivo, del tipo relato de experiencia, desarrollado a partir de preguntas sobre los aportes y desafíos encontrados en un escenario de práctica con pacientes internados en un hospital

psiquiátrico, ingresados en urgencias (SU) y enfermería (ALA). Se buscó mantener la estructura del método Arch de Charles Maguerez. Se realizaron alrededor de 168 consultas, distribuidas entre el servicio de seguimiento post hospitalario, sala de espera, ambulatorio de psicogeriatría, además de consultas individuales y colectivas en talleres terapéuticos. Se refleja que las actividades desarrolladas, a través de la experiencia en este escenario, se han convertido en una importante estrategia capaz de romper paradigmas y fomentar habilidades esenciales para la modulación pedagógica del conocimiento enfocado en la relación entre los antecedentes de un egresado biológico con la práctica profesional en un nueva área de actividad que centra su estudio en la comprensión de las relaciones humanas y sociales.

**Palabras-clave:** Modalidades de fisioterapia. Humanización de la Asistencia. Hospitales psiquiátricos. Aprendizaje. Salud mental.

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) relaciona a saúde mental como a capacidade do sujeito em manter seu bem-estar, utilizando de estratégias e habilidades para adaptar-se às situações que comprometam o equilíbrio do seu cotidiano, sendo observado que dentro dos transtornos mentais, recebem destaque os de ansiedade e depressão que atingem cerca de 322 milhões e 264 milhões, proporcional a 4,4% e 3,6% do conjunto de habitantes do mundo (World Health Organization [WHO], 2017; Gaino *et al.*, 2018).

Estima-se que aproximadamente 700 milhões de pessoas no mundo, vivem com algum tipo de transtorno mental. Estes podem apresentar sofrimento psíquico com complicações que acarretam impactos diretamente na sua vida pessoal, familiar e no seu contexto social, podendo ser considerado um problema de saúde pública (WHO, 2019).

Nessa conjuntura, surge a regulamentação da assistência em saúde mental, por meio da criação da Lei Federal n. 10.216, de 06 de abril de 2001, partindo do princípio de promover espaços de cuidados, voltados para uma clínica ampliada de saúde, destinados à população com demanda de saúde mental. Para isso, deve-se levar em consideração reflexões baseadas na reforma psiquiátrica que faz repúdio e luta contra práticas baseadas na estigmatização, violação de direitos e condutas manicomiais (Brasil, 2001; Paladino & Amarante, 2022).

Nesse contexto, a existência e investimento em hospitais psiquiátricos como estratégia de suporte ao paciente com transtorno mental, reforça uma narrativa voltada para institucionalização, centralizada no cuidado hospitalocêntrico e desvalorização da rede intersetorial de atenção psicossocial (Sousa & Jorge, 2018). Em consonância, o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) localizado no Distrito Federal, assume o papel de serviço especializado de cuidado psiquiátrico para a população local e entorno (Lima & Silva, 2004; Amaral, 2006).

A saúde mental se relaciona com a fisioterapia por ser uma área de conhecimento que atravessa questões multidimensionais, envolvendo complexidades dos campos e núcleos de saberes em torno dos aspectos patológicos e psicossociais que podem interferir na funcionalidade dos indivíduos acometidos por algum transtorno mental (Trindade, De Souza & Da Serra Braga 2022).

A fisioterapia, possui em sua base de estudo a compreensão do movimento humano, sendo o seu raciocínio clínico voltado para promoção da saúde, conjuntamente com a prevenção e tratamento de distúrbios cinéticos funcionais, derivados de complicações em órgãos, sistemas e nas funções do corpo humano que podem apresentar repercussões psíquicas e orgânicas (Barbosa & Silva 2014; Holanda *et al.*, 2018).

Aponta-se que a inclusão da fisioterapia, no cuidado em saúde mental, pode favorecer benefícios

relacionados à diminuição dos efeitos colaterais oriundos de medicamentos psiquiátricos (Martins, 2022) e nas alterações biomecânicas manifestadas no comprometimento funcional que envolve competências no gerenciamento da autonomia e independência no exercício de funções e ocupações diárias (Da Silva, Pedrão & Miasso, 2012; Pauli & Campos, 2016).

O profissional fisioterapeuta quando inserido em um serviço de saúde mental, deve buscar na sua prática clínica direcionar suas condutas para ressignificação dos exercícios, trazendo estratégias terapêuticas que estejam relacionadas às demandas específicas do corpo e da mente (Probst, 2017; Pavan *et al.*, 2021).

Nesta perspectiva um estudo piloto realizado por Guérin *et al.* (2019) com treze usuários de idade entre 25 e 64 anos, apresentando diagnóstico de esquizofrenia e transtorno bipolar observou-se como resultados aos participantes benefícios relacionados à socialização, autonomia, perda de peso, ganho de mobilidade e sensação de bem-estar, por meio da inserção de um programa de atividade física individualizada.

Com o intuito de fomentar o conhecimento sobre a inserção da fisioterapia na saúde mental, o bojo deste relato visa trazer questionamentos, contribuições e desafios encontrados em um cenário de prática, na modalidade de residência. Por conseguinte, este estudo objetiva relatar a experiência no desenvolvimento de atividades realizadas por um residente da categoria profissional fisioterapia inserido em um hospital psiquiátrico na região do Distrito Federal, Brasil.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e descritiva, do tipo relato de experiência no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), na região administrativa de Taguatinga, Distrito Federal, Brasil. A experiência foi vivenciada por um residente matriculado na modalidade de ensino de Pós-Graduação Lato Sensu Residência em Área Profissional de Saúde no Programa Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto - categoria profissional Fisioterapia, da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), que possui acordo institucional junto à Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal para realizar suas práticas e, por isso, não houve aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mas respeitou-se os princípios éticos da Resolução N° 66/2012 (Brasil, 2013a) e Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Brasil, 2016).

### 2.1 Percorso metodológico

Buscou-se por manter a estruturação da metodologia dos relatos de experiência (Mussi *et al.*, 2021) e do modelo do Arco de Charles Maguerez (observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade), sendo uma das abordagens das metodologias ativas utilizadas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (PRMSMA), tendo como premissa fomentar o protagonismo dos residentes, por meio do estímulo de competências que reverberam no raciocínio cognitivo, crítico e reflexivo, voltado diretamente para a prática profissional e pedagógica com ações direcionadas às demandas próprias dos cenários, tendo como base os aspectos éticos que envolvem todos os sujeitos inseridos neste processo, repercutindo alterações na realidade vivenciada (De Souza *et al.*, 2021). Para registro das etapas realizadas, utilizou-se como ferramenta o diário de campo e registros das evoluções no sistema unificado de

informações de saúde *InterSystems TrakCare®*.

## 2.2 Relato da experiência

Todas as etapas desse relato ocorreram no período letivo de 2022.1, entre os meses de março a maio de 2022. No decorrer da etapa inicial do arco, observação da realidade e elaboração dos pontos-chave, articulou-se com o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), localizado na região administrativa de Taguatinga no Distrito Federal, para cenário de prática e acolhimento do residente.

Nas duas semanas do mês de março, procurou-se diálogo e construção de vínculo com a equipe de residentes multiprofissionais, profissionais de base, preceptores e tutor do hospital para compreensão da carga horária de trabalho, serviços existentes, rotina das demandas e estreitamento das relações pessoais e profissionais com pacientes internados no Pronto Socorro (PS), enfermaria (ALA) e equipe de saúde.

Ainda na primeira etapa foram levantados os seguintes pontos-chave: práticas em saúde mental, conhecimento dos transtornos mentais, efeitos do processo de hospitalização, adaptação do trabalho em equipe e contribuições da fisioterapia com essas condições específicas de saúde.

Na finalidade de aprofundamento do objeto de experiência e embasar o saber do residente (teorização e hipóteses de solução) efetuou-se uma pesquisa na base de dado da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos descritores: “Humanização da Assistência”; “Hospitais Psiquiátricos”; “Saúde Mental”, “Modalidades de Fisioterapia” e “Pessoal da Saúde”, sendo busca avançada título, resumo e assunto.

Como protocolo de sistematização observou-se artigos que estavam de acordo com a temática nessa ordem: 1ª título, 2º resumo, 3º artigo, tendo como intervalo de ano de publicação os últimos 10 anos (2012-2022) e orientou-se durante todo processo de leitura absorver as pesquisas que auxiliassem no casamento da temática com a prática da categoria profissional do residente, pois havia interesse em construir uma relação da particularidade da profissão de fisioterapeuta com o cenário vivenciado de prática.

Seguindo as etapas direcionadas para execução do arco (hipóteses de solução e aplicação à realidade), no mês de março realizou-se o processo de raciocínio da problematização com a realidade encontrada e de que forma poderia ser aproveitado o espaço do cenário para vivenciar oportunidades de aprendizados na perspectiva do residente.

Partiu-se da premissa que toda prática poderia ser aproveitada e vivenciada pelo residente, no qual seria instigado o desenvolvimento de esforço para ressignificar e trazer as práticas construídas para seu nicho de saber em saúde mental e na especialidade da categoria profissional.

Uma das primeiras oportunidades vivenciadas, deu-se pela participação em uma capacitação produzida pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), na qual teve o objetivo de orientar o residente para as questões que envolvem o processo ético de biossegurança que estariam direcionados nas práticas de cuidado com os pacientes internados e equipe de saúde.

Na capacitação foi orientado a respeito do uso dos equipamentos de proteção individual, como a forma correta de colocar a máscara (cirúrgica e peça facial filtrante - PFF2), paramentação e desparamentação de jaleco, luvas, capote e óculos, além do descarte correto deste material no lixo adequado (infectante ou comum) e

importância da higienização das mãos, seja a lavagem com água e sabão ou álcool etílico 70% em forma de gel.

Pontua-se que durante todo processo de passagem neste cenário o residente esteve inserido na equipe multiprofissional de saúde do hospital e com outros residentes das seguintes categorias profissionais: Terapia Ocupacional, Serviço Social, Psicologia, Farmácia e Nutrição, especificamente no processo de construção das oficinas terapêuticas e tendo a oportunidade de acompanhar alguns desses residentes nos seus atendimentos individuais. Além do contato com residentes da equipe médica de psiquiatria nas reuniões de enfermagem (ALA) e pronto socorro (PS).

Como particularidade deste cenário, destaca-se a oportunidade da realização e participação do residente no eixo multiprofissional com o tutor de referência do programa de residência para o cenário hospitalar e demais residentes da equipe multiprofissional. Destaca-se que em todos os encontros os residentes eram incentivados a trazer para discussão a visão de como sua categoria profissional poderia contribuir para as temáticas.

As reuniões aconteceram uma vez por semana, com duração de 04 horas, em uma sala específica do hospital, sendo abordado os seguintes temas: Depressão com base no Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM- V edição), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana; Intervenção em crise e suicídio; Transtorno Afetivo Bipolar (TAB); Transtornos de Personalidades e Bordeline; Estratégia de acolhimento/intervenção em crise: validação; Espectro da esquizofrenia; Processo de Luto e Quadros de demenciais e saúde mental na velhice.

Outra característica específica deste cenário, esteve pela oferta e possibilidade de inserção do residente no serviço de assistência no ambulatório de psicogeriatría do hospital. No qual, fez parte da equipe de profissionais prestando serviço específico para as demandas da fisioterapia e atendimento multidisciplinar: psicologia e terapia ocupacional para pacientes e familiares que procuram a unidade para acompanhamento pós-alta de internação hospitalar ou encaminhados pela rede de saúde do Distrito Federal.

Outra ação desenvolvida, deu-se no dia 13/04/2022, com a realização da sala de espera com os pacientes e familiares que aguardavam consulta ou acompanhamento com os profissionais do ambulatório de psicogeriatría. A ação teve como duração 60 minutos, sendo disponibilizado um momento para tirar dúvidas levantadas pelos participantes no momento da ação.

Na oportunidade, utilizou-se do espaço deste momento para uma ação de educação em saúde com a temática exercícios de fisioterapia para prevenção a quedas, tendo como recurso uma cartilha básica ilustrada, na modalidade de versão impressa em linguagem popular disponibilizada pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 11ª Região (CREFTO, 2020) para este hospital.

Conforme fluxo de atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) e Núcleo de Enfermagem (NENF), realizou-se o convite para participação em uma capacitação de treinamento em Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) no dia 26/04/2022, tendo como o objetivo de orientar a equipe de profissionais do hospital para agir em possíveis intercorrências que pudessem atingir os pacientes inseridos neste serviço.

Na capacitação, foi apresentada uma fundamentação teórica com base nas atualizações e manuais do

protocolo de Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar (PCR IH) e Extra-Hospitalar (PCREH) da *American Heart Association* (AHA), como referencial de diretrizes em suporte básico e avançado de vida (Merchant *et al.*, 2020), além do exercício prático de como utilizar a técnica correta de posicionamento e profundidade de compressão das mãos, como utilizar a ventilação com ambu (bolsa-válvula-máscara) e Desfibrilador Externo Automático (DEA).

Na formulação da semana padrão de condutas e práticas desenvolvidas neste cenário de residência, apresentou-se o Serviço de Acompanhamento Pós-Interação (SAPI), como possibilidade de complementação da carga horária, neste serviço leva-se em consideração a responsabilidade ética, profissional, o processo de vínculo e o cuidado com os pacientes que estavam internados neste hospital, mas que apresentaram alta e retornaram para seus domicílios.

Realizou-se algumas ligações telefônicas (fixo) e por meio de videochamada (*WhatsApp*®), por parte da equipe de residentes multiprofissionais para acompanhar esses pacientes no seu retorno às atividades de vida diária e instrumentais de vida diária, levantando informações sobre a continuidade do tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do seu território, adesão ao tratamento medicamentoso desde pegar a medicação ao processo de administração, além de possíveis dúvidas que pudessem regredir o processo de evolução do estado de saúde e possível reinternação hospitalar.

As ligações de videochamada foram realizadas em uma sala específica do hospital, tendo em vista a privacidade de um ambiente protegido. Cada ligação de videochamada teve em média 20 minutos, sendo programada e agendada com antecedência. Já as ligações (fixo) tiveram em média 15 minutos, sem agendamento prévio. Ao final, todas as ligações eram registradas em planilhas do programa *Microsoft Excel*® para controle de admissão e saída.

No dia 05/04/2022, iniciou-se como proposta de complementação de carga horária do residente a intervenção voltada para atenção aos servidores e equipe de saúde do hospital. A iniciativa teve como objetivo promover um espaço de cuidado para estes profissionais, por meio da aplicação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

A premissa da implementação desta proposta esteve relacionada à observação do residente acerca da possível sobrecarga de trabalho dos profissionais e servidores do hospital e na hipótese do quanto esta nuance pode interferir no processo de cuidado aos pacientes.

Foram ofertadas as seguintes práticas integrativas: liberação miofascial instrumental; massagem relaxante; ventosaterapia; reiki; auriculoterapia e exercícios respiratórios. Buscou-se por disponibilizar essas práticas, com base na familiaridade, oriunda da bagagem de formação acadêmica e complementar que o profissional residente adquiriu durante sua graduação.

Ressalta-se que dentro da equipe de residentes multiprofissionais que o residente estava inserido, outros profissionais portavam capacitação teórico-prática em PICS, sendo possível solicitar atendimento multiprofissional com base na demanda dos participantes.

Utilizou-se como estratégia de divulgação, a construção de um *Google* formulário® que foi disponibilizado nos grupos de *WhatsApp*® dos servidores do hospital, no qual informava o objetivo da

proposta, as práticas disponíveis e o tempo de duração de cada atendimento.

O local selecionado para realização dos atendimentos foi uma das salas de atendimento individual do ambulatório de psicogeriatría.

Após, agendamento prévio dos servidores e profissionais com a escolha da prática de cuidado, todos foram avaliados por meio de uma entrevista semiestruturada: o que motivou sua escolha nesta intervenção; já conhecia alguma destas práticas; percepção sobre algum tipo de dor, desconforto ou dormência com base no questionário nórdico de sintomas musculoesqueléticos (Vaz, Santos & Ferraz, 2018); acredita que a sua função desempenhada neste serviço hospitalar gera sobrecarga de trabalho com complicações mentais e físicas.

Seguiu-se como protocolo de sistematização destes atendimentos: identificação dos participantes com base no link disponibilizado para agendamento, confirmação da sessão e da PICS solicitada, disponibilidade do residente/paciente para ação, aplicação da entrevista semiestruturada para avaliação, aferição dos sinais vitais antes e após às práticas (frequência respiratória/cardíaca, pressão arterial e saturação) e acordo de retorno para uma nova sessão com a mesma PICS ou de outra preferência (por sessão era realizada aplicação de uma única PICS).

Essa proposta teve duração de 02 meses e ao final do período de experiência no cenário, realizou-se uma retroalimentação com os participantes e gestão administrativa, informando sobre a finalização da intervenção.

No dia 24/05/2022, realizou-se uma intervenção, Oficina do jogo de futebol e Karaokê, utilizou-se como cenário para intervenção o campo de futebol do hospital. Foram convidados os pacientes de internação masculinos e femininos da enfermaria (ALA) e Pronto Socorro (PS), após aceite todos foram deslocados para o campo de futebol.

Nesta ação, selecionou-se como recursos: bola de futebol, aparelho celular, microfones e caixa de som. Objetivou com a ação: promover o processo de finalização das atividades desenvolvidas dos residentes com os pacientes, pois era uma das últimas ações neste cenário; socialização entre os pacientes independente do gênero ou condição clínica e melhorar o condicionamento físico evitando efeitos adversos do processo de hospitalização.

Observou-se que os pacientes estavam participativos com a intervenção proposta, alguns optaram pelo jogo livre de futebol e outros manifestaram interesse em ouvir e cantar músicas. Como acordo de organização, cada paciente tinha direito e autonomia de escolher uma música que seria adicionada na *playlist*, seguindo uma ordem de chamada e no momento de sua música o paciente poderia fazer uso do microfone.

A atividade teve duração de 60 min e ao final, foi realizada uma roda de conversa para retroalimentação de como os pacientes sentiram-se com a atividade realizada, alguns pacientes mais organizados perguntavam se era o nosso último o contato e mencionaram que gostaram da forma como foram tratados e respeitados e que gostariam que essas atividades fossem recorrentes. Após a finalização, realizou-se o deslocamento de retorno dos pacientes para enfermaria (ALA) e Pronto Socorro (PS).

Registra-se que como parte da rotina profissional do residente, realizou-se diariamente, buscas ativas aos pacientes internados na enfermaria (ALA) e Pronto Socorro (PS) para acolhimento de possíveis demandas específicas de condições clínicas que envolvessem o saber e atribuição privativa da fisioterapia, mas que

pudessem ser trabalhadas multiprofissionalmente como diferencial e adicional ao tratamento dos pacientes com sofrimento psíquico.

Dentro deste contexto, observou-se que uma paciente internada na enfermaria (ALA), apresentava uma condição física que limitava sua funcionalidade, sendo realizada uma avaliação fisioterapêutica cinética funcional e psicossocial, em conjunto as residentes da terapia ocupacional, na sala da fisioterapia no ambulatório de psicogeriatría do HSVP.

Após avaliação, percebeu-se que a paciente apresentava dificuldades de deambulação que interferia na execução de atividades de vida diária e de lazer, necessitando de um dispositivo auxiliar para membro inferior direito na região do tornozelo visando melhorar o desempenho nessas atividades.

Deste modo, realizou-se articulação com a terapeuta ocupacional do HSVP de referência da paciente para traçar um plano terapêutico, sendo discutido e utilizado a estratégia de encaminhamento da paciente para avaliação com Núcleo de Atendimento Ambulatorial de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - NAOPME, da organização Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Neste setor, a paciente foi avaliada pelo profissional responsável pela confecção da órtese.

Ao total foram realizadas 03 consultas externas, na qual a paciente foi conduzida pelo profissional fisioterapeuta residente e terapeuta ocupacional de referência, saindo da enfermaria do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) para o NOAPME.

Destaca-se, que todas as consultas estavam autorizadas pela direção do hospital, que disponibilizou transporte próprio (ambulância/van) para o trajeto. Para uma das consultas, a terapeuta ocupacional de referência lançou como proposta que o deslocamento de retorno da paciente do setor de órtese para o hospital fosse realizado por meio de transporte público (metrô), consultamos a paciente que aderiu a proposta e realizamos esse trajeto, visando habilidades de interação social: contato público com outros passageiros; cognitivas: compra de passagem, atenção plena e comunicação; e funcionais: deambulação no meio urbano e condicionamento cardiorrespiratório.

Como conclusão de todo processo de articulação em rede, recebemos como retorno que a órtese da paciente estava pronta e adaptada para um calçado. No qual, realizou-se uma nova avaliação para averiguação se o material recebido atingia as necessidades biomecânicas da paciente e após confirmação, deu-se início ao processo de treino de marcha, descarga de peso e fortalecimento muscular visando independência funcional da paciente para realização de atividades de vida diária e instrumentais de vida diária com o novo recurso.

Pontua-se que todo esse processo teve como duração os 03 meses que o residente esteve inserido neste cenário de prática e que a paciente, por apresentar uma condição de desamparo social e afetivamente de vínculos familiares, possibilitou-se encaminhamento do hospital para uma Unidade de Acolhimento para Mulheres - UNAM, na região administrativa de Taguatinga Sul, vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Social do Distrito Federal.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as atividades desenvolvidas (Tabela 1), pelo período de prática do residente no Hospital São



Vicente de Paulo (HSVP), estão registradas no relatório final produzido pelo sistema unificado de informações de saúde *InterSystems TrakCare®* para comprovação das atividades executadas, fornecido pela chefia do Núcleo de Atividades Terapêuticas (NUAT) ao residente como procedimento de retroalimentação.

**Tabela 1** – Registro de produtividade profissional do residente (01/03/2022 até 24/05/2022).

Serviços prestados	Atendimentos realizados
SAPI- Ligações (Videochamada)	03
SAPI- Ligações (Fixo)	45
Sala de espera	22
Ambulatório psicogeriatría	07
PICS com os servidores e profissionais	10
Atendimentos individuais e Oficinas terapêuticas	81
<b>Total</b>	<b>168</b>

Fonte: elaborada pelos autores, 2022.

Observa-se na (Tabela 1) que houve participação em diversos serviços prestados pelo residente neste cenário, abrangendo labuta com demandas específicas do nicho de saber da fisioterapia e de abordagens em saúde mental, fomentando diferentes experiências importantes para o amadurecimento prático-pedagógico do profissional residente nesta área de atuação.

O que coincide com um estudo descritivo-exploratório que investigou a percepção de 12 discentes do último ano de graduação de uma escola de ensino superior do estado de Alagoas, sobre o processo formativo do fisioterapeuta na área de atuação da saúde mental, sendo evidenciado a deficiência na grade curricular, no processo de disponibilização de fundamentação teórica/prática e prejulgamento pessoal como aspectos limitantes na formação e exercício da categoria profissional neste campo de saber (De Magalhães & Ribeiro, 2020).

Registra-se que neste processo de experiência, o residente pode prestar assistência de cuidado fisioterapêutico à diferentes sujeitos com mistos diagnósticos clínicos (Quadro 1), sendo destacada a importância de ampliação do olhar para além da condição de saúde sem prenoção ou qualquer crença limitante que pudesse interferir no cuidado e relação terapeuta-paciente.

**Quadro 1** – Diagnósticos clínicos dos pacientes do Hospital São Vicente de Paulo - HSVP, assistidos pelo residente.

F31 - Transtorno Afetivo Bipolar. F31.2 - Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos. F31.3 - Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado. F32 - Episódios depressivos. F33 - Transtorno depressivo recorrente. F33.2 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos.	F60.4 - Personalidade histriônica. F60.2 Personalidade dissociada. F60.3 - Transtorno de personalidade com instabilidade emocional. F60 - Transtornos específicos da personalidade. F60.9 - Transtorno não especificado da personalidade.
F20 - Esquizofrenia. F20.1 - Esquizofrenia hebefrênica. F20.3 - Esquizofrenia indiferenciada.	F44 - Transtornos dissociativos (de conversão). F43.1 - Estado de estresse e pós-traumático.

<p>F20.5 - Esquizofrenia residual.  F23.8 - Outros transtornos psicóticos agudos e transitórios.  F23.9 - Transtorno psicótico agudo e transitório não especificado.  F25 - Transtornos esquizoafetivos.  F25.1 - Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo.  F29 - Psicose Não-orgânica Não Especificada.</p>	
<p>F01 - Demência vascular.  F06 - Outros Transtornos Mentais Devidos a Lesão e Disfunção Cerebral e a Doença Física e doenças relacionadas.  F10 - Transtornos mentais e comportamentais Devidos ao Uso de Álcool e doenças relacionadas.  F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa.  F19.5 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas  F12.5 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides.</p>	<p>F79 - Retardo Mental Não Especificado e doenças relacionadas.  F79.1 - Retardo mental não especificado - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento.  F72 - Retardo Mental Grave e doenças relacionadas.  F70 - Retardo Mental Leve e doenças relacionadas.  F70.1 - Retardo mental leve - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento.  F71 - Retardo Mental Moderado.  F84 - Transtornos Globais do Desenvolvimento.  G21 - Parkinsonismo secundário.  F91 - Distúrbios de conduta.</p>

Fonte: Adaptado de Ramos *et al.*, 2022.

Como observado no (Quadro 1), a maioria dos diagnósticos clínicos envolviam demandas de saúde mental, mas dentro da avaliação fisioterapêutica cinética funcional de cada paciente, foi possível observar particularidades oriundas de comprometimentos biomecânicos, sendo possível atuar de forma específica dentro da atuação fisioterapêutica com a possibilidade de traçar um planejamento terapêutico individualizado com condutas voltadas para melhorar o desempenho muscular, a mobilidade articular, a capacidade de locomoção e reduzir ou prevenir dores.

No que diz respeito a participação do residente na capacitação de biossegurança hospitalar e Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), disponibilizada pelo setor responsável de segurança do paciente e educação permanente dos profissionais desta unidade de serviço, registra-se que houve familiarização com a temática, pois está dentro do projeto pedagógico curricular (PPC) de formação profissional do residente.

Com isso, possibilitou-se revisar o conteúdo, reforçando aprendizados adquiridos e promovendo reverberação do processo de educação continuada em saúde.

O conhecimento do profissional fisioterapeuta, na área respiratória e hospitalar, esteve em evidência no período da pandemia provocada, pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), na qual esta categoria profissional, foi responsável pela assistência aos pacientes comprometidos que necessitavam de suporte ventilatório, monitorizações cardiorrespiratórias e demandas fisiopatológicas na relação de trocas gasosas (Guimarães, 2020).

Deste modo, a experiência vivenciada interliga-se com as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para ensino de graduação em fisioterapia, com base nos princípios que regem a ética/bioética, habilidades e competências no exercício da profissão na tomada de decisão em prática clínica específica e nos níveis de atenção à saúde em diferentes cenários (De Aguiar *et al.*, 2014; Monteiro, das Neves Júnior &

Medeiros, 2020).

No que toca à experiência de contato com residentes de outras categorias multiprofissionais e médicas, notou-se certa facilidade de comunicação com a equipe multiprofissional, tendo uma maior abertura para discussão de casos e demandas clínicas, análise de atividades das oficinas desenvolvidas e segurança de um ambiente protegido para troca de *feedbacks* no processo de organização das demandas e responsabilidades.

Deste modo, vivenciou-se o processo de entender melhor a possibilidade de atuação de outros profissionais e de colocar em prática o exercício da empatia. Tal perspectiva nos remete que no campo da saúde mental, a utilização do trabalho em conjunto com diferentes categorias profissionais pode potencializar o cuidado disponibilizado aos sujeitos visando uma maior atenção psicossocial, por meio da comunicação em saúde da equipe no espaço cotidiano de trabalho (De Oliveira Cebalho *et al.*, 2022).

Registra-se como dificuldade e incômodos encontrados pelo residente, o desafio de achar artigos científicos que pudessem embasar a atuação prática da sua categoria profissional em transtornos mentais específicos nas discussões dos eixos teóricos com o tutor de referência do cenário e outros residentes multiprofissionais.

Ao mesmo tempo, que esses desafios proporcionaram incentivo para construção desse relato como forma de legitimar a possibilidade de atuação da fisioterapia na saúde mental.

Sabe-se que no Brasil, o espaço de atuação da fisioterapia na saúde mental é pouco explorado e os profissionais que têm interesse em exercer a profissão nessa área encontram como dificuldades dentro e fora da sua categoria profissional o desconhecimento das possibilidades de benefícios que podem fornecer aos sujeitos com transtornos mentais (Goulardins, Canales & Oda, 2019).

Pontua-se que o período de participação no ambulatório de psicogeriatricia (sala de espera, atendimentos individuais fisioterapêuticos e multiprofissionais), mostrou que os pacientes acompanhados apresentavam condições clínicas musculoesqueléticas associadas com demandas psiquiátricas, sendo possível relacionar como o processo orgânico/biomecânico pode manifestar-se em aspectos psicológicos ou o contrário também pode ocorrer.

Observou-se que durante os atendimentos, os pacientes traziam demandas que necessitavam de condutas fisioterapêuticas voltadas para o controle e alívio da dor, prevenção aos efeitos do imobilismo, fortalecimento e alongamento de grupos musculares, além da manutenção funcional com estímulo do condicionamento cardiorrespiratório e equilíbrio do sistema nervoso autônomo simpático e parassimpático.

No que tange o processo de planejamento e execução da oficina terapêutica do jogo de futebol e Karaokê, levantou-se pelo residente a problematização da importância de envolver dentro do desenvolvimento da reabilitação psicossocial desses sujeitos, práticas corporais como forma de cuidado. Posto isso, possibilitou-se exercer um posicionamento profissional em equipe, reforçando que a prudência dentro da saúde mental, envolve a compreensão de aspectos orgânicos e psicossociais.

O profissional fisioterapeuta por ter domínio e respaldo nas questões biomecânicas do corpo humano, pode contribuir para manutenção da capacidade funcional de pacientes com demandas de saúde mental, utilizando-se do raciocínio clínico e de práticas integrativas e complementares em saúde para fazer relação entre

os aspectos emocionais, cognitivos e físicos que podem comprometer a qualidade de vida desses atores sociais em sofrimento psíquico (Duignan, Hedley & Milverton, 2009; Silva, Pedrão & Miasso, 2012; Da Silva, 2021).

No tocante de benefícios relacionados às oportunidades vivenciadas no Serviço de Acompanhamento Pós-Internação (SAPI), destaca-se a possibilidade de conhecimento com a rede de atenção psicossocial dos pacientes acompanhados, por meio da identificação e relação do território de moradia com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de sua referência.

Além da estimulação do raciocínio clínico com base nas demandas apresentadas pelos pacientes pelo contato telefônico, inserção do cuidado em saúde, por meio de tecnologias digitais de informação e comunicação, possibilidade de maior cobertura no número de assistência de pacientes em alta hospitalar e suporte às demandas apresentadas pelos familiares que muitas vezes não sabem como lidar ou o que fazer com o paciente em crise de saúde mental que não está aderindo ao processo de tratamento medicamentoso.

Neste sentido, a estratégia de ligações por vídeo chamadas, podem tornar-se uma ferramenta de cuidado em saúde que adaptada ao contexto pós-pandemia favorece a construção de vínculo entre profissionais, famílias e usuários de serviços na rede de saúde (Sousa *et al.*, 2022).

Um estudo mostrou que a utilização de estratégias educacionais, tendo como base recursos digitais de informação e comunicação podem fomentar o desenvolvimento de habilidades essenciais para o desenvolvimento profissional, tendo como princípio o perfil analítico e visão estratégica de adaptação à realidade de trabalho encontrada (Tenório Ramos *et al.*, 2022).

No que concerne, os resultados encontrados, por meio da inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), aos servidores do hospital, percebeu-se uma maior procura pelas práticas de cuidado relacionadas ao toque no corpo: liberação miofascial instrumental; massagem relaxante e ventosaterapia.

Sendo observado, por meio da entrevista semiestruturada que o motivo de procura relacionava-se as dores musculoesqueléticas e tensões musculares, principalmente na região do dorso (suboccipitais, trapézio, latíssimo do dorso, levantador da escápula, rombóides, serrátil posterior e esternocleidomastóideo) em que ambas estavam interligadas com a função de trabalho desempenhada, alguns profissionais tinham uma rotina de 12 horas por dia de trabalho, no qual exerciam dentro das suas atribuições: ficar muito tempo em deambulação ou ortostase.

Durante o processo de avaliação, quando questionados sobre o conhecimento das práticas, houve um discurso predominante de já conhecer as práticas, que se sentiam bem quando recebiam, mas que pela rotina exaustiva de demanda e carga horária de trabalho, não disponibilizavam um tempo livre para colocar esse cuidado em ação.

O que coincide com um estudo de recorte transversal, realizado em um hospital universitário no interior do estado de Sergipe, que contou com a participação de 109 profissionais da saúde, no qual foi averiguada a percepção destes servidores sobre o conhecimento das PICS como forma de cuidado, observou-se que 78,9% apresentavam conhecimento das práticas e que 44,0% dos participantes relataram ter já feito uso de alguma prática durante a vida como forma de cuidado pessoal (Santos *et al.*, 2022).

Reflete-se que o profissional da saúde, por assumir o papel de prestador de serviço, ao sujeito que

necessita de cuidado em saúde, recebe uma sobrecarga significativa de responsabilidade que em algumas situações pode ser reverberada em fator risco e agravo à sua própria qualidade de vida como no caso da pandemia provocada, pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que gerou medo, incerteza e repercussões negativas à saúde mental destes profissionais (Dantas, 2021).

Com relação à articulação em rede intersetorial na demanda de reabilitação física com a paciente internada no HSVP, destaca-se como contribuição a possibilidade em vivenciar o funcionamento do acesso efetivo aos equipamentos e unidades disponibilizadas pelo sistema de saúde na região do Distrito Federal (DF), viabilização aos direitos dos sujeitos ao acesso às políticas públicas de saúde, fomento do processo de desospitalização e espaço protegido para construção de propostas em conjunto com outros profissionais.

O que corrobora com uma investigação que buscou compreender a importância do cuidado em rede a partir do hospital, sendo observado que quando iniciada uma articulação nos serviços de saúde, com o usuário ainda dentro do ambiente hospitalar é possível fomentar interdisciplinaridade e gerenciamento da clínica do usuário com respaldo de segurança (Belga, Jorge & Silva, 2022).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Reflete-se que as atividades desenvolvidas, por meio da experiência neste cenário, tornaram-se uma importante estratégia de ensino capaz de quebrar paradigmas e fomentar habilidades essenciais para modulação pedagógica de um saber voltado na relação entre a bagagem de uma graduação de origem biológica com a prática profissional em uma nova área de atuação que foca seu estudo na compreensão das relações humanas e sociais.

Sugere-se como proposta de aprimoramento de atuação dos novos profissionais residentes, na área da fisioterapia, que passaram neste âmbito hospitalar especializado em saúde mental, a ampliação do período de prática neste cenário, visando maior contato com as demandas gerais destes pacientes com diagnósticos clínicos de transtornos mentais, na tentativa de fomentar o raciocínio cognitivo e clínico, na identificação de diagnósticos fisioterapêuticos que possam consistir a fundamentação de práticas e cuidados baseados em evidências.

Acredita-se que com a construção desta produção científica seja possível informar a população acadêmica e profissional sobre o papel e as possíveis atuações da fisioterapia na saúde mental, instigando a realização de pesquisas e reforçando a escrita de relatos de casos ou experiências por profissionais que atuam nesta área.

#### **Agradecimentos**

Ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (PRMSMA), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e ao Hospital São Vicente de Paulo (HSVP).

#### **Conflitos de interesses**

Os autores declaram que não há conflitos de interesse. Todos os autores estão cientes da submissão e contribuiram significativamente com o processo de escrita do artigo.

## Contribuições dos autores

Todos os autores contribuíram de maneira substancial para a realização deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

- Amaral, M. C. M. (2006). Narrativas de reforma psiquiátrica e cidadania no Distrito Federal. *Sociedade e Estado*, 21(2), 582-584. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922006000200020>
- Barbosa, É. G., & Silva, E. A. M. (2014). Fisioterapia na Saúde Mental: Uma revisão de literatura. *Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790*, 3(2), 12-30. <https://core.ac.uk/download/pdf/268397652.pdf>
- Belga, S. M. M. F., Jorge, A. D. O., & Silva, K. L. (2022). Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. *Saúde em Debate*, 46, 551-570. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF: Ministério da Saúde
- Brasil. (2013a). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012*. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução no 510, de 7 de abril de 2016*. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 11ª Região - CREFITO 11. (2020). Cartilhas de campanha para fisioterapeutas. Brasília, DF. <https://crefito11.gov.br/cartilhas.php>
- Dantas, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
- Da Silva, S. B., Pedrão, L. J., & Miasso, A. I. (2012). O Impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 8(1), 34-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80323610006>
- Da Silva, C. F. (2021). Integrative and complementary practices in primary care: experiences of physical therapists in the context of mental health. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 67214-67221. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-140>
- De Aguiar, R. G., Barbosa, G. R., de Oliveira, A. M. B., Moccellini, A. S., Costa, M. R. D. C. D., & Silveira, N. A. (2014). Implantação de um curso de Fisioterapia baseado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Cadernos de educação, Saúde e fisioterapia*, 1(1). <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v1n1p13>
- De Magalhães, M. N., & Ribeiro, M. C. (2020). Percepção de discentes de Fisioterapia sobre sua formação acadêmica em saúde mental. *Revista Docência do Ensino Superior*, 10, 1-16. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.14800>
- De Oliveira Cebalho, M. T., de Almeida Rézio, L., da Silva, A. K. L., Borges, F. A., Bittencourt, M. N., Martins, F. A., & Marcon, S. R. (2022). O trabalho interprofissional em saúde mental: compreensão dos profissionais e o cotidiano de trabalho. *Revista Baiana de Enfermagem*, 36. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.46762>

- De Souza, D. F., de Lima Ferreira, L. L., Reis, A. S., Jardim, R., & Schott, M. (2021). Contribuições do Arco de Maguerez na formação em saúde: um relato de experiência/Contributions of Maguerez Arch for health training: an experience report. *Journal of Nursing and Health*, 11(4). <https://doi.org/10.15210/JONAH.V%25VI%25I.21604>
- Duignan, D., Hedley, L., & Milverton, R. (2009). Exploring dance as a therapy for symptoms and social interaction in a dementia care unit. *Nursing times*, 105(30), 19–22. <https://europepmc.org/article/med/19736794>
- Gaino, L. V., de Souza, J., Cirineu, C. T., & Tulimosky, T. D. (2018). O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* (Edição em Português), 14(2), 108-116. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
- Goulardins, J. B., Canales, J. Z., & Oda, C. (2019). Perspectivas sobre a atuação da Fisioterapia na Saúde Mental. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, 9(2), 155–158. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v9i2.2311>
- Guérin, E., Dupuis, J. P., Jacob, J. D., & Prud'homme, D. (2019). Incorporating a physical activity program into an assertive community treatment team: impact and strategies. *Community Mental Health Journal*, 55(8), 1293-1297. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00440-6>
- Guimarães, F. (2020). Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. *Fisioterapia em Movimento*, 33. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ED01>
- Holanda, R., Nascimento, E., Gilo, H., Silva Junior, R., Almeida, M., & Cerdeira, D. (2018). Fisioterapia e saúde mental: a percepção dos usuários no cuidado da pessoa em sofrimento psíquico. *Revista Expressão Católica Saúde*, 2(2), 45-52. <http://dx.doi.org/10.25191/recs.v2i2.2072>
- Lima, M. G., & Silva, G. B. (2004). A reforma psiquiátrica no Distrito Federal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 59 -595. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500015>
- Martins, A. S. (2022). Importância da fisioterapia no tratamento de doenças mentais: revisão integrativa. Monografia (Fisioterapia), Pontifícia Universidade Católica de Goiás. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4139>
- Merchant, R. M., Topjian, A. A., Panchal, A. R., Cheng, A., Aziz, K., Berg, K. M., ... & Adult Basic and Advanced Life Support, Pediatric Basic and Advanced Life Support, Neonatal Life Support, Resuscitation Education Science, and Systems of Care Writing Groups. (2020). Part 1: executive summary: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 142(16\_Suppl\_2), S337-S357. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.121.008396>
- Monteiro, L. F. T., das Neves Júnior, W. A., & Medeiros, M. L. (2020). Estrutura curricular de cursos de fisioterapia e a construção das competências: uma revisão de literatura. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, 5(1), 1351-1362. <https://doi.org/10.28998/rpss.v5i1.9052>
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 17(48), 1-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8089493>
- Paladino, L., & Amarante, P. D. D. C. (2022). A dimensão espacial e o lugar social da loucura: por uma cidade aberta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 7-16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19852021>
- Pavan, F. V., Sampaio, L. V., Ceccato, M. W., & Nascimento, S. C. (2021). O cuidado em Saúde Mental: contribuições da fisioterapia. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 11(2), 279-281. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i2.3766>

- Pauli, K., & Campos, R. (2016). A inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional do centro de atenção psicossocial. *Rev Fisioterapia Saúde Funcional*, 5(1), p. 14-22. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/19341>
- Probst, M. (2017). Physiotherapy and mental health. *Clinical physical therapy*, 230. <https://dx.doi.org/10.5772/65235>
- Ramos, W. T., Borges, A. V. F., Netto, L. G., da Silva Moreira, C., Machado, P. R. A., Bomfim, A., & da Silva Portela, C. E. (2022). Possibilidades de atuação de uma equipe de residentes multiprofissionais em saúde mental dentro de um hospital psiquiátrico: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 11(7), e8711729642-e8711729642. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29642>
- Santos, R. N., Santos, T. S., Santos, C. A. L., Medeiros, A. de A., Chagas, A. S., Barreiro, M. do S. C., Lobato, L. P., Menezes, A. F. de., & Freitas, C. K. A. C. (2022). Percepção dos profissionais da Saúde de um hospital universitário acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Research, Society and Development*, 11(3), e5111326120. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26120>
- Silva, Soraya Batista da, Pedrão, Luiz Jorge, & Miasso, Adriana Inocenti. (2012). O Impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. SMAD. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 8(1), 34-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80323610006>
- Sousa, F. S. P. D., & Jorge, M. S. B. (2018). O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00172>
- Sousa, R. B. de, Sidrim, M. L., Silva, V. S., & Coelho, F. das C. A. (2022). A videochamada como instrumento de aproximação entre paciente e família durante hospitalização por Covid-19: um relato de experiência. *Journal of Education Science and Health*, 2(4), 01–07. <https://doi.org/10.52832/jesh.v2i4.149>
- Tenório Ramos, W., Bomfim, A., Neiva da Rocha, G., Luz Pereira, E., & da Silva Portela, C. E. (2022). Desenvolvimento de duas cartilhas como materiais educativos para familiares e usuários de um hospital psiquiátrico. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, 3(6), e361565.
- Trindade, B. S. R., de Souza, C. S., & da Serra Braga, S. D. A. (2022). Atuação da fisioterapia nas dores psicossomáticas de pessoas com transtornos mentais comuns. *Revista CPAQV—Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida* | Vol, 14(2), 2. <https://doi.org/10.36692/v14n2-13R>
- Vaz, L. C. S., Santos, K. O. B., & Ferraz, D. D. (2018). Condições de saúde e trabalho entre cuidadores de idosos frágeis. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 8(3), 319-329. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i3.1987>
- World Health Organization - WHO. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyaa051>
- World Health Organization - WHO. (2019). Home, Newsroom, Facts in pictures, Detail, *Mental health*. Geneva. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1534477>