

**FACULDADE CIDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MAURI PEREIRA SILVA

**REFLEXÕES SOBRE AS FORMAS DE ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NO
TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS
PSÍQUICOS: uma abordagem na saúde coletiva**

**PATOS DE MINAS
2019**

MAURIPEREIRA SILVA

**REFLEXÕES SOBRE AS FORMAS DE ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NO
TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS
PSÍQUICOS: uma abordagem na saúde coletiva**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Cidade de Patos de Minas (FCPM) para obtenção parcial de diploma de bacharel no curso de Enfermagem.

Professor: Dr. Saulo Gonçalves Pereira.

**PATOS DE MINAS
2019**

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MAURI PEREIRA SILVA

**REFLEXÕES SOBRE AS FORMAS DE ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NO
TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS
PSÍQUICOS: uma abordagem na saúde coletiva**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem composta em 28 de novembro de 2019:

Orientador(a)

PROF. Dr. SAULO GONÇALVES PEREIRA
Faculdade Patos de Minas

Examinador(a) 01

Prof. Ma. Juliana Amorim Pacheco de Oliveira
Faculdade Patos de Minas

Examinador(a) 02

Prof. Me. Marthius Campos Oliveira Santos
Faculdade Patos de Minas

Aprovado

Reprovado

**REFLEXÕES SOBRE AS FORMAS DE ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NO
TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNOS
PSÍQUICOS: uma abordagem na saúde coletiva**

**REFLECTIONS ON THE NURSES 'APPROACH FOR THE TREATMENT OF
PATIENTS WITH PSYCHIC DISORDERS: an approach to public health**

Mauri Pereira Silva¹

Daniel Santos Vieira²

Saulo Gonçalves Pereira³

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi abordar sobre o atendimento do enfermeiro em pacientes portadores de transtornos mentais. Para tanto, traçou-se os seguintes objetivos específicos: apresentar como o tratamento a pessoas portadoras de transtornos mentais foi encarada na história; descrever sobre a Reforma Psiquiátrica e como o tratamento de doentes mentais é realizado na saúde pública; descrever técnicas que enfermeiros podem adotar, para o fim de humanizar o atendimento. A metodologia envolveu uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo exploratório, de cunho qualitativo. Para tanto, utilizou-se de livros e artigos de revistas eletrônicas, todos cientificamente apoiados. Percebeu-se que muito se evoluiu no tratamento a pessoas portadoras de transtornos mentais, principalmente depois da Reforma Psiquiátrica. Ações e melhorias precisam ser realizadas, principalmente no que tange ao preparo no enfermeiro para atender e lidar com o paciente portador de sofrimento mental.

Palavras-chave: Enfermagem. Atendimento humanizado. Saúde mental.

ABSTRACT

The objective of this research was to address the nurse's care in patients with mental disorders. To this end, the following specific objectives were outlined: to present how the treatment to people with mental disorders was seen in history; describe about the Psychiatric Reform and how the treatment of mentally ill is performed in public health; describe techniques that nurses can adopt in order to humanize care. The methodology involved a descriptive exploratory bibliographic research of qualitative nature. For this, we used books and articles from electronic magazines, all scientifically supported. It was noticed that much has evolved in the treatment of people with mental disorders, especially after the Psychiatric Reform. Actions and improvements need to be performed, especially regarding the preparation of the nurse to attend and deal with the patient with mental suffering.

Keywords: Nursing. Humanized care. Mental health.

¹ Graduando do curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas (FPM). E-mail: maurienfermagem2008@hotmail.com

² Pós graduado em Auditoria em Sistemas de Saúde e Enfermagem em Estomatoterapia – coordenador. danielsaude@yahoo.com

³ Biólogo, Professor, Pedagogo, Doutor em Saúde Animal, professor do curso de enfermagem da FPM, 2019. saulo.pereira@faculdadepatosdeminas.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O tema saúde mental é relativamente novo no Brasil, pois só em meados de 1970 é que o assunto obteve maior visibilidade e importância nas mídias, chamando a atenção da sociedade para o abandono e maus-tratos sofridos por pacientes psiquiátricos (ALMEIDA, 2013). Depois disso, iniciou-se o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que eclodiu no movimento sanitário, que defendia uma mudança nos tratamentos destinados a pacientes psiquiátricos institucionalizados, bem como nos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde (BRASIL, 2005).

A partir de então, o Poder Público constatou a relevância da Reforma Psiquiátrica, bem como a necessidade de atingir-se diversos seguimentos da saúde, incluindo os serviços fisioterápicos, suas formas de atuação, bem como seu contexto. Nesse sentido, Brasil (2005, p. 06) afirma:

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005, p. 06).

No entanto, mesmo que o tema saúde mental, tenha ganhado maior relevância perante o Poder Público, ainda são escassos os estudos e pesquisas referentes ao tema. Assim, a realização da pesquisa se justifica para o meio social, porque a desinformação quanto ao tema traz desamparo aos profissionais que se dedicam ao tratamento de pacientes com esses perfis, em especial os profissionais da enfermagem.

Esta pesquisa possui especial importância para o pesquisador, porque a partir de observação direta, percebeu-se que o tema necessita ser mais discutido, principalmente para servir como fonte de pesquisa a outros profissionais da área.

O objetivo geral foi investigar o papel do enfermeiro no atendimento a pacientes portadores de transtornos psíquicos. Especificamente: apresentar como o

tratamento a pessoas portadoras de transtornos mentais foi encarado na história; descrever sobre a Reforma Psiquiátrica e como o tratamento a doentes mentais é realizado na saúde pública do Brasil; descrever técnicas que enfermeiros podem adotar, para o fim de humanizar o atendimento.

Este trabalho adotou por uma abordagem qualitativa que tem como finalidade alcançar uma proximidade entre o objeto estudado e o seu real contexto com mais amplitude. A pesquisa se caracteriza como descritiva-exploratória, pois, como explicam Lakatos; Marconi (2007, p. 45) a pesquisa exploratória “refere-se à descoberta de ideias e intuições”, mesclando-se aspectos objetivos e subjetivos nesse tipo de investigação. Utilizou-se, outrossim, a pesquisa bibliográfica, através da consulta de livros, artigos científicos, teses, dissertações e monografias.

2. O TRATAMENTO DA DOENÇA MENTAL E A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO

Esta seção se destina a analisar como a doença mental foi tratada ao longo da história e as modificações decorrentes da Reforma Psiquiátrica.

2.1 O sofrimento psíquico: definições e formas de tratamento

Em toda história, sempre se constatou a presença de pessoas portadoras de transtornos mentais e em qualquer época, sempre despertou curiosidade para os estudiosos, principalmente com relação a sua origem. Na Grécia Antiga, o transtorno mental significava um privilégio, sendo um estigma apenas na Idade Média, quando essas pessoas representavam uma aberração, possuídos por entes demoníacos, e em razão disso, experimentavam sofrimento, perseguições e punições austeras. Logo, por muitos anos, e em todo mundo, pessoas com problemas mentais eram expurgadas da sociedade, devendo permanecerem em asilos ou manicômios (FERRAZ, 2016).

O tratamento da saúde mental começou a sofrer questionamentos, e paulatinamente, apareceram movimentos em prol dessas pessoas. Na história, tem-se dois marcos significativos para impulsionar esse movimento: o primeiro foi no século XVIII, o médico francês Phillippe Pinel, em que pese defender o isolamento, conseguiu promover a separação dos doentes mentais dos criminosos, promovendo uma libertação das correntes, já que eles permaneciam literalmente presos em

correntes. Depois, ao final da década de 1970, o médico Franco Basaglia da Itália, conduziu Movimento da Psiquiatria Democrática Italiana, trazendo o fim dos manicômios no país (AMARANTE *et al.*2009).

Esse movimento teve bastante expressão no Brasil, ocasionando a Reforma Psiquiátrica, que também ocorreu ao final da década de 1970, onde profissionais da área delataram abusos quanto as condições dos hospitais psiquiátricos. Esse movimento ensejou a aprovação da Lei nº 10.216, proposta em 1989 pelo deputado Paulo Delgado - PT/MG e publicada em 1991 (BRASIL, 2001).

A Reforma Psiquiátrica é entendida como um emaranhado de modificações permanentes desenvolvidas em diversos seguimentos: teóricos, assistenciais, jurídicos e socioculturais, possuindo como marca principal críticas ferrenhas, diante da proposta de retirar o paciente portador de sofrimento mental das instituições psiquiátricas e trazê-lo ao convívio direto com a sociedade (AMARANTE *et al.* 2011).

Andrade; Pedrão (2005, p. 738) explicam sobre os objetivos da Reforma Psiquiátrica:

A reforma psiquiátrica nasceu com o objetivo de superar o estigma, a institucionalização e a cronificação dos doentes mentais. Para isso, é necessária a humanização do atendimento ao psicótico, a territorialização dos dispositivos de atenção e a construção de alternativas diversificadas de atenção. As práticas assistenciais devem potencializar a subjetividade, a autoestima, a autonomia e a cidadania e devem superar a relação de tutela e a institucionalização/cronificação (ANDRADE; PEDRÃO, 2005, p. 738).

Com a Reforma, a ideia de asilo foi se desfazendo, ocorrendo um maior diálogo com os serviços de saúde. Desta forma, o portador de sofrimento mental severo ou persistente ou mesmo brando, passou a ser tratado como um cidadão comum, sendo-lhe resguardados os direitos e possibilidades conferidas a qualquer indivíduo (MARAGNO *et al.* 2006).Souza; Rivera (2010, p. 122), explicam sobre a Reforma Psiquiátrica:

Sua principal reivindicação, à época de sua criação, fundamentava-se no reconhecimento do caráter excludente e segregador das políticas e práticas adotadas nesse campo. Tencionava então, resgatar a história, tornar possível a vida das pessoas confinadas no interior dos hospitais psiquiátricos, além de apontar para a elaboração de modos mais humanizados e dignos de cuidado. Como movimento social, ampliou a pauta de discussões e reivindicações, propondo a superação radical do modelo psiquiátrico tradicional, expresso tanto pelas práticas assistenciais quanto pela soberania do saber médico sobre a loucura (SOUZA; RIVERA, 2010, p. 122)

Ao mesmo tempo, outros movimentos importantes ocorreram no país, e culminaram na Reforma Sanitária e na promulgação da Constituição Federal, em 1988, que, em seus artigos 196 a 200, disciplinando os princípios e pertinências do Sistema Único de Saúde, consagrando a saúde como direito de todos e dever do Poder Público. Nesse panorama, foram introduzidas alternativas visando substituir a psiquiatria tradicional, com amparo na abordagem, sobretudo de medicamentos, por uma psiquiatria voltada para novos princípios e novas tecnologias de tratamento. Oliveira; Dias (2018, p. 3).

Desse modo, foi proposta a criação de uma rede substitutiva, composta, dentre outros, pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Diária, Hospitais Dia, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, Serviço Residencial Terapêutico e o Programa “De volta pra casa”. Outro modelo instituído foi o matriciamento, através do qual se propõe o atendimento com base na construção compartilhada de propostas de intervenção pedagógico-terapêutica, com a integração da rede de saúde mental e a atenção básica. Através dessas ações intersetoriais e trabalhos interdisciplinares, busca-se a superação da internação como única abordagem no âmbito da saúde mental (OLIVEIRA; DIAS, 2018, p. 3).

A Lei nº. 10.216/01 afirma que a internação de portadores de sofrimento mental, somente se justificam quando o tratamento ambulatorial se mostrar ineficiente. Diante disso, existem três possibilidades: a internação voluntária, a involuntária, mediante solicitação de outrem ou por ordem judicial (BRASIL, 2001).

Internação compulsória é aquela destinada a situações peculiares, mediante o esgotamento de outros recursos de intervenção e quando a pessoa apresenta risco para si ou para terceiros, o que se dará através de solicitação de laudo médico circunstanciado evidenciando os motivos e especificações do juiz competente. Um exemplo de necessidade de internação, as pessoas que abusam de substância entorpecente, em situação de risco social, o que é amplamente difundida no texto da Lei nº 10.216/01, em razão de um possível uso higienista dessa política (CAMPOS; SANTOS, 2009).

Pessoas portadoras de sofrimento mental que praticaram delitos, são passíveis de internação, e nessas hipóteses, aplicam-se as disposições de Medidas

de Segurança, reguladas pelos artigos 96 a 99 do Código Penal. Essas disposições são destinadas aos inimputáveis e semi-imputáveis, com indicação de internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) ou sujeição a tratamento ambulatorial(CANDIDO *et al.* 2012).

O sofrimento psíquico pode ser definido como um conjunto de mal-estares e limitações com as multifacetadas acepções e adversidades que a vida impõe. Em geral, o portador de sofrimento mental possui dificuldades em realizar planos, traçar o sentido da vida, ou mesmo administrar sentidos de fraqueza ou vazio (CARVALHO, 2013).

Assim, para que a sociedade seja capaz de lidar com as diferentes formas de transtornos mentais, sejam eles de qualquer natureza, é preciso que o sistema de saúde vislumbre o paciente sem ideias preconcebidas, tendo em vista tão somente as suas condições de ser humano. É necessário que as ideias de cura seja abandonadas e eleger as concepções de cuidado, com o atendimento humanizado e nas ideias de que cada pessoa é um universo em si.

2.2 O sofrimento psíquico e a saúde pública no Brasil

Ao se tratar do tema saúde pública no Brasil, remete-se diretamente a ideia de SUS (Sistema Único de Saúde), regulamentado em 1990 pela Lei nº 8.080, que dispõe que todo brasileiro tem o direito de usar seus serviços, independente de quaisquer tipos de fatores sociais. A lei que regulamenta o SUS também dispõe sobre condições para a promoção, proteção, e a recuperação da saúde, bem como sobre a organização e funcionamento dos serviços correspondentes (BRASIL, 2018).

O SUS parte de princípios que giram em torno da ética e da solidariedade. Um dos princípios basilares do SUS é a universalidade, que apresenta que todo brasileiro tem o direito a utilizar os serviços ofertados de forma gratuita, com equidade, de acordo com a necessidade de cada cidadão, sem qualquer distinção. Outro princípio que rege o SUS é a integralidade, que dispõe que os serviços ofertados pelo SUS têm como prioridade a prevenção das doenças, a promoção da saúde, e a cura e reabilitação, atendendo e respeitando as necessidades de todos (CARVALHO, 2013).

Conforme sistematização do SUS, todas as famílias devem possuir cuidado integral e esses efeitos devem alcançar a coletividade como um todo, seja no aspecto físico, psíquico ou social. Diante disso, em todo Brasil, a ESF (Equipe de Saúde Familiar) devem possuir, pelo menos, a seguinte composição: um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis ou mais agentes comunitários de saúde, sendo incluídas a partir de 2000, as equipes de saúde bucal (FINKELMAN, 2002). Outros profissionais, podem ou não integrar a equipe, quais sejam: psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, biólogos, dentre outros, podem ou não fazer parte da equipe, como podem fazer parte de uma equipe de apoio (CASTRO; GOMES, 2011).

Souza; Rivera (2010, p. 123) explicam sobre a importância de interação dos órgãos de saúde:

Atualmente, estamos diante de um amplo processo de transformação no campo da saúde mental. A assistência psiquiátrica, antes pautada na exclusão, na segregação e na adoção de práticas equivocadas em nome de uma melhor atenção, passa a adotar em seu cotidiano um estatuto ético, consolidado por meio da participação de diferentes atores sociais. A partir desse momento ocorre o questionamento do modelo instituído, das práticas vigentes – enfim, coloca-se a instituição psiquiátrica em questão. Procura-se, então, desenvolver práticas pautadas na responsabilização, na territorialidade e na inserção nas redes sociais (SOUZA; RIVERA, 2010, p. 123).

O Ministério da Saúde também instituiu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como órgão essencial nas estratégias de combate ao modelo tradicional. A Portaria sob o n. 336 conceitua o CAPS como sendo: “serviço ambulatorial de atenção diária que funciona segundo a lógica do território [...] sendo o articulador central das ações de saúde mental do município ou do módulo assistencial.” (CRUMPTON, *et al.*, 2015, p. 14).

Do mesmo modo, o CAPS pode ser descrito como um instrumento de atenção integral ao portador de sofrimento mental. Tem a finalidade a construção de projetos de vida, desenvolvimento social, além da busca de melhor qualidade de vida entre os envolvidos. Entre as metas do CAPS, estão a de procurar desenvolver laços que suplantam os serviços de saúde, mas visando integrar o indivíduo na comunidade e cultura local (CARVALHO, 2013).

O CAPS também procura demonstrar que o paciente psiquiátrico pode ser tratado além das instituições e que o doente mental pode viver além da exclusão e

segregação. Ao contrário das instituições, que é considerada um empecilho ao diálogo com a comunidade, obstaculizado as possibilidades com o mundo exterior, o CAPS procura inserir o doente mental na sociedade (SOUZA; RIVERA, 2010).

3 O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM E O ATENDIMENTO A PACIENTES PORTADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO

Nesta seção, será realizada uma abordagem sobre a importância do papel do enfermeiro no atendimento e cuidado de pacientes portadores de transtornos mentais, bem como as estratégias que podem ser utilizadas.

3.1 O papel do enfermeiro

De acordo com o Ministério da Saúde, o enfermeiro na ESF tem enquanto atribuições: planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar, priorizando a assistência integral na Unidade de Saúde de Família (USF), levando em conta as reais necessidades da população. Esse crescimento vem ampliando o acesso da população, inclusive de grupos sociais até então excluídos, aos serviços de atenção básica de saúde e organizando a demanda aos demais níveis de atenção à saúde (MORALEIDA; NUNES, 2013).

Assim, as equipes de saúde da família devem utilizar variadas estratégias com o objetivo de resolver os problemas de saúde pública, investindo cada vez mais na formação de vínculos com a comunidade. Devem acolher e se responsabilizar da melhor forma possível, dentro de cada realidade, pelas diversas formas de sofrimentos que acometem a população de modo geral. Com isso, verifica-se a necessidade de integração das ações da Saúde Mental e da Atenção Básica, visto que toda e qualquer doença possui seu sofrimento subjetivo, então todo problema de saúde também é de saúde mental e toda saúde mental é sempre produção da saúde (NUNES, 2018).

Uma das atribuições do enfermeiro hoje é ser a base da terapia, é manter com o paciente um relacionamento saudável, de modo a buscar compreender seu comportamento. A finalidade da enfermagem psiquiátrica não reside no diagnóstico clínico ou na intervenção medicamentosa, mas em ser o agente que se compromete

com a vida cotidiana do paciente portador de sofrimento mental (SANTUZZI *et al.*2013).

Assim, o enfermeiro deve pautar sua conduta para o fim de trabalhar buscando novos modelos de atenção, comprometendo-se com a novas tarefas e adaptando-se às transformações constantes na política de atuação mental do país (SILVA; PEDRAO, MIASSO, 2011).

A atenção do enfermeiro deve buscar o respeito às diferenças, buscando-se acolher o paciente psicótico. Esse indivíduo deve ser tratado como ser humano e o atendimento deve buscar a tolerância, criatividade e alegria. Esse profissional deve atuar explorando suas múltiplas modalidades terapêuticas, aliando teoria e prática, visando a independência do paciente, para que consiga integrar-se à comunidade. Nesse sentido, Andrade; Pedrão (2005, p. 738)apresentam:

O enfermeiro está cada vez mais atuante e consciente de seu novo papel e tem condição de explorar diversas modalidades terapêuticas no desempenho de sua atividade profissional, colocando em prática alternativas de atenção ao doente, para que mantenham o exercício de sua autonomia e cidadania, ou mesmo para reabilitá-los. Estas alternativas fazem com que o tratamento oferecido ao paciente seja menos sacrificante e mais prazeroso, podendo até mesmo reduzir o tempo de internação hospitalar, caso se faça necessário (ANDRADE; PEDRÃO, 2005, p. 738).

O enfermeiro deve planejar bem como estruturar suas atividades, adotando estratégias para boa aplicação de recursos e ambientes. As atividades escolhidas devem ser condizentes com o local de trabalho e podem ser realizadas tanto em unidades de assistência à saúde mental fechadas (Hospitais, de forma geral), quanto em abertas (Hospitais Dia, Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial e Ambulatórios de Saúde Mental) (TORCH; BARBOSA, 2006).

As atividades propostas devem ser atraentes aos pacientes, devendo o enfermeiro adotar uma postura mais democrática, conferindo ao paciente a liberdade para também escolher as atividades, repensar e exercitar sua prática, bem como suas ações. É necessária uma avaliação atenta, pois o objetivo da atividade é trazer sentido ao paciente e não apenas reproduzir práticas tradicionais imutáveis e preconceituosas.

3.2 Exemplos de estratégias que podem ser adotadas

3.2.1 Música

O enfermeiro psiquiátrico pode utilizar a música como um complemento ao tratamento, proporcionando ao paciente autoconhecimento, sensações de bem-estar, lembranças de fatos passados e de trivialidades, lembranças correlatas ao transtorno mental, à sua cultura, bem como de pessoas com quem tem afinidade. A música ainda tem o poder de trazer paz, equilíbrio emocional, espiritual, e ainda trazer reflexões sobre a realidade social (TAETS; BARCELLOS, 2010).

Sydenstricker (1991) realizou uma pesquisa e publicou no *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, utilizando a música como ferramenta no tratamento de uma criança portadora de Transtorno do Espectro Autista e evidenciou que a música proporciona uma maior aproximação com a criança, além de facilitar a interação com as pessoas de seu convívio.

A música, geralmente, tem uma estreita ligação com a cultura da comunidade, sendo capaz de trazer a pessoa doente um retorno aos seus valores culturais, e, portanto, reconstruir sua história. Dessa maneira, a música constitui fundamental importância no tratamento de idosos com sofrimento mental, mormente a demência. Portanto, o que se infere é que a música traduz uma excelente alternativa no tratamento de pessoas com sofrimento mental, por ser capaz de reconstruir histórias, aproximar pessoas, através do seu altíssimo poder de integração social. Além disso, ela também atua na redução da ansiedade, melhorando a autoestima, além de ser meio de comunicação eficaz e rápido (TORCH; BARBOSA, 2006). Nesse mesmo sentido, Barcelos *et al.* (2018, p. 1058) afirmam:

Neste sentido, a música como método não farmacológico age de forma efetiva para o controle da dor, em detrimento de sua característica que é a distração, sendo assim, esta ferramenta é eficaz por proporcionar um efeito relaxante, além de influenciar nos níveis de endorfinas que estão diretamente ligadas ao estresse e a dor, uma vez que os pacientes crônicos têm seu foco na dor e no sofrimento. A experiência musical no ambiente hospitalar promove a ruptura da rotina da hospitalização ao resgatar aspectos sociais, culturais, psíquicos e biológicos que se encontram prejudicados, em reposta a distração dos pacientes e profissionais tornando o ambiente mais ameno e agradável, além de estimular a humanização e a redução de aspectos negativos em âmbito hospitalar (BARCELOS *et al.* 2018, p. 1058)

Diversas podem ser a finalidade da musicoterapia, podendo ser utilizada pelo enfermeiro: para aproximação do paciente; relaxamento, trazer lembranças à tona. Compete ao enfermeiro, constatar o momento adequado para utilizar essa estratégia. Saliente-se, também, que o enfermeiro deve ser perspicaz, pois se colocar uma música que o paciente não gosta, pode causar irritação ou mesmo retrocesso do tratamento (TAETS; BARCELLOS, 2010).

3.2.2 Atividade motora

Ao exercitarem, os pacientes portadores de sofrimento mental, apresentam significativas modificações, positivamente, a curto prazo: melhora na depressão, diminuição na ansiedade e estresse.

Furtado (1995) realizou um estudo com 199 pacientes portadores de transtornos mentais, com sintomas severos de depressão, ansiedade, transtornos de humor e constatou o quanto a atividade motora foi eficaz para esses pacientes, em dois protocolos diferentes: um deles foi específico com base em atividades psicomotoras, musculação e exercício cardiorrespiratório e o outro com exercícios diversos e relaxamentos. Depois disso, o autor comparou os dois resultados e ambos demonstraram uma expressiva melhora na autoestima, imagem, resistência muscular, tônus e melhora nos sintomas da depressão e ansiedade (CONDRADE *et al.*, 2010).

Silva, Pedrão; Miasso (2012) relatam que sessões de atividades físicas compreendendo atividades da terapia de bioenergética aplicada em pacientes institucionalizados portadores de transtornos mentais e dependência química, desenvolveram mudanças positivas no âmbito emocional e capacidade de interação verbal.

Ainda segundo Silva, Pedrão; Miasso (2012), observou-se também significativa melhora nos sintomas de despersonalização, dores musculares, insuficiência respiratória e sintomas de angústia. Foi também observado que as técnicas de relaxamento e alongamentos realizadas com pacientes com transtorno mental, usuários do serviço público de saúde psiquiátrica, evidenciaram melhores resultados nos níveis de ansiedade, turbulência dos pensamentos e melhora na qualidade do sono (DELIBERATO, 2002).

Vinha; Vinha (2018, p. 60) demonstram que é preciso se atentar para todos os sinais do corpo:

O corpo humano é o melhor indicativo das expressões de todos os sentimentos. É por meio dele que as relações de afetividade, alegria, tristeza, dor, angústia e medo são manifestados. Neste sentido, o corpo é um instrumento de trabalho na identidade da percepção biopsicossocial relacionadas às doenças psiquiátricas (VINHA; VINHA, p. 60).

Na sequência os autores reiteram a importância na integração dos diversos mecanismos do corpo:

Todas as funções do corpo humano dependem da integração dos sistemas a fim de controlar os aspectos fisiológicos promovendo adaptações agudas ou crônicas. Deste modo o sistema endócrino depende do sistema nervoso para estimular a produção e secreção de hormônios (VINHA; VINHA, 2018, p. 66).

Vinha; Vinha (2018) reafirmam esse entendimento ao explicarem que a formação do fisioterapeuta, compreende cuidar da situação clínica do paciente bem como suas relações com a fisiologia e metabolismo. Esses fatores evidenciam a importância do enfermeiro em conjunto com a equipe multidisciplinar do CAPS.

As oficinas terapêuticas corporais contribuem sobremaneira para a reabilitação de pacientes com transtornos mentais. A aplicação de estratégias fisioterápicas e de dança no tratamento e no exercício da autonomia dos portadores de sofrimento mental graves e crônico objetiva a promoção da saúde e não somente da cura (BARBOSA; SILVA, 2013).

3.2.3 Acompanhamento terapêutico (AT)

Esta é uma atividade realizada, com o fim de descobrir as dificuldades enfrentadas pelos pacientes em seu dia-a-dia. Para realizar-se esse tipo de procedimento, necessário se faz que o profissional, que depende de cada caso concreto, podendo exigir sessões diárias de acompanhamento ou mesmo sessões semanais ou a longo prazo, em conformidade com a necessidade.

O acompanhamento terapêutico serve para resgatar a identidade do paciente, resgatar a sua criatividade, auxiliar no processo de ressocialização, bem como fazer

com que o paciente trabalhe em equipe, de modo a compreender como é o tratamento (ACIOLI-NETO; AMARANTE, 2013). Essa atividade também atua ajudando a família, que às vezes se esgota no convívio diário com os pacientes. O paciente se sente revigorado fisicamente, mais integrado à sociedade e às notícias atuais (PITIÁ; FUREGATO, 2009).

Sobre os objetivos e avanços que o AT pode proporcionar aos pacientes, Carniel; Pedrão (2010, p. 64) apresentam:

O AT é prática estratégica da anti-segregação, que resgata a capacidade de inclusão social, oferece a possibilidade de se prevenir a cronificação, a institucionalização e a alienação social. O profissional presta o serviço no momento mais difícil, onde poderá decidir pelo cliente em situações nas quais este ainda não é capaz de agir por si só. Empréstimo do ego a ele em determinados momentos, e, espelho dos seus aspectos mais neuróticos, ajuda a conseguir uma linguagem libertadora, permitindo-o sair de sua clausura para reintegrar-se a sociedade. O acompanhante terapêutico (AT) deve estimular o desenvolvimento das áreas mais organizadas daquela personalidade neurótica propondo tarefas interessantes, canalizando as inquietudes para liberar a capacidade criativa inibida, a estruturação da personalidade e ajudar a reencontrar-se com a realidade. O AT deve, ainda, dissociar-se para poder relacionar-se com o cliente e ao mesmo tempo manter um distanciamento que lhe permita observar e avaliar a interação com ele (CARNIEL; PEDRÃO, 2010, p. 64).

Desta forma, a realização de AT junto a pacientes portadores de sofrimento mental, ajuda o paciente a identificar as dificuldades que todos experimentam: dificuldades em dormir e problemas com a medicação, rejeição ao uso de remédios, etc. Um dos obstáculos enfrentados por pessoas que não conhecem o AT é a aceitação e credulidade com a eficácia, isso engloba pessoas da família e médicos.

O AT constitui-se um meio de tratamento eficaz e seguro quando se trata da adesão do paciente ao tratamento, já que o enfermeiro pode ser capaz de reconhecer os limites do paciente e garantir um tratamento melhor, com mais fluidez.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos estudos realizados percebe-se que muito se evoluiu no tratamento a pessoas portadoras de transtornos mentais, principalmente depois da Reforma Psiquiátrica que veio determinar sobre o tratamento realizado fora dos asilos e instituições psiquiátricas.

O que se tem agora, é um maior envolvimento do Poder Público, que através da união de vários órgãos e da implementação de ações conjuntas, ajudam no tratamento, oferecendo ainda, atividades em grupo, serviços de referências, buscando uma desinstitucionalização do portador de transtorno mental e sua consequente reinserção na sociedade.

Entretanto, muitas ações e melhorias precisam ser realizadas, principalmente no que tange ao preparo no enfermeiro para atender e lidar com o paciente portador de sofrimento mental. Dentre as estratégias a serem utilizadas, pode-se utilizar a musicoterapia, atividade motora e atendimento terapêutico (AT), que visam a diminuição da ansiedade, controle da depressão, facilidade de integração na sociedade, resgate de lembrança e facilidade de aproximação com o paciente.

REFERÊNCIAS

ACIOLI-NETO, Manoel de Lima Acioli; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 33, n. 4, p. 964-975, 2013.

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 1, p. 01-09, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 maio 2019.

AMARANTE, Aline Lage *et al.* As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 85-93, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71419103010.pdf>. Acesso em 21 out. 2019.

ANDRADE, Rubia Laine de Paula; PEDRAO, Luiz Jorge. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 737-742, Out. 2005. Disponível

em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500019&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 out. 2019.

BARBOSA, Érika Guerrieri; SILVA, Edilene Aparecida Moreira. Fisioterapia na saúde mental: uma revisão de literatura. **Revista Saúde Física & Mental: UNIABEU**, S.i, v. 3, n. 2, p.12-30, dez. 2013.

BARCELOS, Vagner Marins *et al.* A musicoterapia em pacientes portadores de transtorno mental. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1054-1059, abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231436>. Acesso em: 21 out. 2019. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231436p1054-1059-2018>.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 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. **Lei**. 1. ed. Brasília, DF. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 28 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMPOS, Dinael Corrêa de; SANTOS, Márcia Guimarães. Sentimentos vivenciados por fisioterapeutas no atendimento a pessoas com paralisia cerebral. **Psico-usf**, v. 14, n. 2, p.229-236, ago. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-82712009000200012>.

CANDIDO, Maria Rosilene et al. **Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 110-117, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 março 2019.

CARNIEL, Aline Cristina Dadalte; PEDRÃO, Luiz Jorge. Contribuições do acompanhamento terapêutico na assistência ao portador de transtorno mental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.63-72, 9 abr. 2010. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i1.9526>. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a08.htm>. Acesso em: 16 out. 2019.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>.

CASTRO, Thiago Gomes de; GOMES, William Barbosa. Movimento fenomenológico: controvérsias e vigés na pesquisa psicológica. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, v. 27, n. 2, p. 233-240, junho de 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

37722011000200014&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 25 de maio de 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000200014>.

CONDRAGE, Tânia Valéria Leal *et al.* Humanização da saúde na formação de profissionais da fisioterapia. **Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde**, S.i, v. 2, n. 2, p.25-35, dez. 2010.

CRUMPTON, Charles David *et al.* **Avaliação de políticas públicas no Brasil e nos Estados Unidos**: análise da pesquisa nos últimos 10 anos. Rio de Janeiro: Revista Administração Pública, 2015.

DELIBERATO, Paulo César Porto. **Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e Aplicações**. Brasil: Manole, 2002. 660 p.

FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. 328 p.

GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARAGNO, Luciana *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, Ago. 2006. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800012&Ing=en&nrm=iso. Acesso em 21 out. 2019.

MORALEIDA, Fabianna Resende J.; NUNES, Ana Carla Lima. **Cuidado em saúde mental: Perspectiva da atuação fisioterapêutica**. 2013. 5 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestre em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Minas Gerais, Fortaleza, 2012.

NUNES, Paulo André. **Psicofobia é um preconceito que deve ser combatido, alerta psiquiatra**. 2018. Elaborado por Alessandra Pereira. Disponível em:
 <<https://www.acritica.com/channels/cotidiano/news/psicofobia-e-um-preconceito-que-deve-ser-combatido-alerta-psiquiatra>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

PITIÁ, Ana Celeste Araújo; FUREGATO, Antônia Regina Ferreira. Atendimento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.30, p.67-77, jul./set. 2009.

SANTUZZI, Cíntia Helena *et al.* Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 26, n. 2, p. 415-422, junho de 2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000200019&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 26 de maio de 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000200019>.

SILVA, Soraya Batista da; PEDRAO, Luiz Jorge; MIASSO, Adriana Inocenti. O Impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 34-40, abr. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 maio 2019.

SOUZA, Ândrea Cardoso; RIVERA, Francisco Javier Uribe. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, S.i, v. 1, n. 4, p.105-114, dez. 2010. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.

SYDENSTRICKER, Thelma. Musicoterapia: uma alternativa para psicóticos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, S.i, v. 40, n. 10, p.509-513, dez. 1991.

TAETS, Gunnar Glauco De Cunto; BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 2, n. 3, jul. 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/639>. Acesso em: 21 out. 2019.

TORCH, Thalita Souza; BARBOSA, Maria Angélica Marcheti. A música como recurso no cuidar em enfermagem. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 10, n. 3, p.125-138, dez. 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26012809013.pdf>. Acesso em: 15 set. 2019.

VINHA, Eliana da C. M.; VINHA, Rodrigo Martins. Atuação do fisioterapeuta na saúde mental: uma necessidade tangível, abrangente e contemporânea. **Altus Ciência: Revista Acadêmica Multidisciplinar da Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP**, João Pinheiro, v. 7, n. 1, p.57-74, jun. 2018.