

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 8

Bárbara Martins Soares
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)



Bárbara Martins Soares
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 8

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 8 [recurso eletrônico] /
Organizadoras Bárbara Martins Soares, Larissa Louise
Campanholi. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. –
(Fundamentos e Práticas da Fisioterapia; v. 8)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-155-8

DOI 10.22533/at.ed.558190703

1. Fisioterapia. I. Soares, Bárbara Martins. II. Campanholi,
Larissa Louise.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera mais conhecimento para um tratamento eficaz. Atualmente a fisioterapia tem tido repercussões significativas, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância. Há diversas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO): Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-Ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher, em Terapia Intensiva. O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente. O bom profissional deve realizar conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica. Neste volume 8, apresentamos a você artigos científicos relacionados à educação em fisioterapia dermatofuncional, do trabalho, respiratória, em terapia intensiva e em saúde pública.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi e Bárbara Martins Soares Cruz.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“BLITZ DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE LABORAL”: RELATO DA IMPLANTAÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCATIVA	
Maria Amélia Bagatini Larissa Oliveira Spidro Carolina Pacheco de Freitas Thomazi Éder Kröeff Cardoso Luís Henrique Telles da Rosa Nandara Fagundes Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.5581907031	
CAPÍTULO 2	7
A FALTA DE INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA CAUSADA PELA DEFICIÊNCIA NA INTERAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UBS EM BELÉM / PA	
Luciana Morais Ribeiro Bianca Teixeira de Sousa Sandrys Karoline Martins Garcia Luana Valéria dos Santos Blois	
DOI 10.22533/at.ed.5581907032	
CAPÍTULO 3	13
A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA NO PERÍODO DE 2007 A 2017	
Elias Elijeydson de Menezes Ana Karoline da Silva Barroso Ana Stefany Dias Rocha Suelen Cynthia Alves Vasconcelos Thalia de Sousa Carneiro Izabel Janaina Barbosa da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.5581907033	
CAPÍTULO 4	24
AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA NA PREVENÇÃO DA PARALISIA CEREBRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Gabriela Ferreira Oliveira de Souza Thauany Borissi Bueno dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.5581907034	
CAPÍTULO 5	41
ACESSIBILIDADE EM CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA, HOSPITAIS E UNIDADES DE SAÚDE	
Luciana Morais Ribeiro Bianca Teixeira de Sousa Sandrys Karoline Martins Garcia Tereza Cristina dos Reis Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.5581907035	

CAPÍTULO 6 46

ANÁLISE DA DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA EM TABAGISTAS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

Letícia Câmara de Moura
Felipe Azevedo de Andrade
Luanna Kaddyja Medeiros Azevedo
Maria de Fátima Leão dos Santos
Catharinne Angélica Carvalho de Farias
Robson Alves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.5581907036

CAPÍTULO 7 54

ANÁLISE DO ESTRESSE OCUPACIONAL AUTO RELATADO E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM EMPRESA DE DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARES E EQUIPAMENTOS NO SEGMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA EM JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS

Daniela Vieira Pinto
Ingrid de Souza Costa
Giovanna Barros Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.5581907037

CAPÍTULO 8 60

ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E DOENÇA DE PARKINSON POR MEIO DO QUESTIONÁRIO PDQ-39: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Thayane Kelly dos Santos Cândido
Marvin Paulo Lins

DOI 10.22533/at.ed.5581907038

CAPÍTULO 9 66

AUTOMEDICAÇÃO NO CONTEXTO DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS

Maria Amélia Bagatini
Victoria Maria Ritter de Souza
Carolina Pacheco de Freitas Thomazi
Ibsen Diarlei da Silva

DOI 10.22533/at.ed.5581907039

CAPÍTULO 10 78

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DO SONO, ESTRESSE E ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA

Natália Lima Magalhães
Kaliny Caetano Silva
Francelly Carvalho dos Santos
Giliena Barros Alves
Loyhara Ingrid Melo
Renato Mendes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.55819070310

CAPÍTULO 11 90

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS MÚSICOS DA ORQUESTRA SINFÔNICA DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Claudia Adriana Bruscatto
Maiara Menin
Vanessa Camila Plautz
Brenda Gelati Guarese
Natália Casagrande
Andressa Zeni
Jéssica Gabriele Vegher

DOI 10.22533/at.ed.55819070311

CAPÍTULO 12 100

AVALIAÇÃO ERGONÔMICA DO TRABALHO EM DOCENTES DO CURSO DE ANÁLISE DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS

Ananda Scalcon
Bárbara Maica
Jeniffer Sauthier Alves
Marjorie da Silva Rafael
Kemily Oliveira
Tatiana Cecagno Galvan
Carolina Pacheco de Freitas Thomazi

DOI 10.22533/at.ed.55819070312

CAPÍTULO 13 108

ESTUDO ECOLÓGICO DA PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE NO RIO GRANDE DO NORTE

Isabela Cristina Felismino da Silva
Ricardo Rodrigues da Silva
Adriene Cataline Rodrigues Fernandes
Amanda Raíssa Neves de Amorim
Julyane Caroline Moreira
Cíntia Maria Saraiva Araújo

DOI 10.22533/at.ed.55819070313

CAPÍTULO 14 111

FISIOTERAPIA ATRÁS DAS GRADES: OS DESAFIOS DA PROMOÇÃO EM SAÚDE NO CÁRCERE

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz
Thelma Yara Falca dos Reis
Tatiane Bahia do Vale Silva

DOI 10.22533/at.ed.55819070314

CAPÍTULO 15 122

FORÇA MUSCULAR GLOBAL É FATOR PREDITOR DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM DIALÍTICOS

Viviane Lovatto
Fabiana Santos Franco
Joana Darc Borges de Sousa Filha
Mariel Dias Rodrigues
Patrícia Leão da Silva Agostinho

DOI 10.22533/at.ed.55819070315

CAPÍTULO 16	131
INFLUÊNCIA DA FUNÇÃO PULMONAR SOBRE A DISTÂNCIA PERCORRIDA NO SHUTTLE WALKING TEST EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	
Ana Carolina Zanchet Cavalli Emmanuel Alvarenga Panizzi Fabiola Hermes Chesani Mariana dos Passos Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.55819070316	
CAPÍTULO 17	142
LEISHMANIOSE VISCERAL EM FORTALEZA-CE – CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DE 2007 A 2017	
Rodrigo Pereira do Nascimento Izabel Janaína Barbosa da Silva Rebeka Silvino Araújo Ana Beatriz Quinto Mendes Frota Juliana Paula Rebouças Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.55819070317	
CAPÍTULO 18	153
LIMITES E POSSIBILIDADES DO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR	
Jacyara de Oliveira Vanini Fabiola Hermes Chesani	
DOI 10.22533/at.ed.55819070318	
CAPÍTULO 19	162
MENSURAÇÃO DA PRESSÃO DO CUFF NA PREVENÇÃO DA PAV	
Stefhania Araújo da Silva Mikaely Soares da Silva Viviane Maria Bastos Carneiro Firmeza Alessandra Maia Furtado de Figueiredo Dandara Beatriz Costa Gomes Cristiane Maria Pinto Diniz Tannara Patrícia Costa Silva Nayara Caroline Ribeiro de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.55819070319	
CAPÍTULO 20	171
O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL COMO ALIADO NA ESTRATÉGIA DE INTERAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Soraya Sayuri Braga Nohara Aline dos Santos Falconi Sandra Regina Bonifácio Marcelo Geovane Persequino	
DOI 10.22533/at.ed.55819070320	
CAPÍTULO 21	178
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE FUNCIONÁRIOS DE SERVIÇOS GERAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	
Thalita da Silva Fonseca Nayana Pinheiro Machado de Freitas Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.55819070321	

CAPÍTULO 22	184
PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES OSTEOMIOARTICULARES EM PROFESSORES DE UMA ESCOLA DE IDIOMAS DA CIDADE DE MANAUS-AM	
Fernando Hugo Jesus da Fonseca Elisangela Costa Viana Geise Karoline Sales da Cunha Giselle Cristina Sampaio Faria Marleide Muca de Souza Maryellen Iannuzzi Lopes Galuch	
DOI 10.22533/at.ed.55819070322	
CAPÍTULO 23	199
PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL E FAMILIARES ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ - RN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Mateus Dantas de Azevêdo Lima Hélen Rainara Araújo Cruz Vanessa Patrícia Soares de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.55819070323	
CAPÍTULO 24	207
QUALIDADE DE VIDA DE CORTADORES DE CANA-DE-AÇÚCAR NO PERÍODO DA ENTRESSAFRA	
Suelen Marçal Nogueira Menandes Alves de Sousa Neto Doraci Maria dos Santos Trindade Monalisa Salgado Bittar	
DOI 10.22533/at.ed.55819070324	
CAPÍTULO 25	217
TECNOLOGIA ASSISTIVA: PERFIL DE USUÁRIOS DE CADEIRAS DE RODAS	
Fabiola Hermes Chesani Carla Santos Grosskopf Pyetra Prestes Negretti	
DOI 10.22533/at.ed.55819070325	
CAPÍTULO 26	225
VISITA DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA	
Cássia Cristina Braghini Josiane Schadeck de Almeida Altemar	
DOI 10.22533/at.ed.55819070326	
SOBRE AS ORGANIZADORAS	229

FISIOTERAPIA ATRÁS DAS GRADES: OS DESAFIOS DA PROMOÇÃO EM SAÚDE NO CÁRCERE

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz

Universidade da Amazônia – Belém – Pará

Thelma Yara Falca dos Reis

Universidade Estadual de Campinas – Campinas
– São Paulo

Tatiane Bahia do Vale Silva

Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro – Rio
de Janeiro

RESUMO: Introdução: Pessoas privadas de liberdade comumente apresentam doenças físicas e mentais devido às condições do confinamento, que predispõem este público a vulnerabilidade. **Objetivo:** Identificar através da literatura a relevância da fisioterapia no âmbito penitenciário para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e BVS por dois revisores independentes. Para tal, foram incluídos artigos completos cujos temas abordassem a fisioterapia e a promoção em saúde no âmbito penitenciário, nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados entre 2008 e 2018. **Resultados:** Foram encontrados 988 estudos. Após a análise dos títulos e resumos, e a aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos, foram selecionadas 17 publicações. Constatou-se que os programas de promoção em saúde são positivos nos presídios,

e isto proporciona o aumento da qualidade de vida dos reeducandos. Contudo, nenhum estudo relatou a atuação do fisioterapeuta na promoção em saúde no cárcere. **Conclusão:** Por meio da revisão sistemática, identificou-se que o modelo de saúde no cárcere é baseado no aspecto preventivo. A promoção em saúde assume grande importância no bem-estar físico e mental das pessoas privadas de liberdade. Entretanto, não foi identificada explicitamente a atuação do fisioterapeuta nas prisões. Logo, se faz necessário futuros estudos que retratem a fisioterapia no cárcere e seus impactos na sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; Promoção em Saúde; Prisões e Saúde Pública.

ABSTRACT: Introduction: People deprived of liberty commonly present physical and mental illnesses due to conditions of confinement, which predisposes this public to vulnerability.

Objective: The review sought to identify through the literature the relevance of physiotherapy in the penitentiary area for the promotion of the health of persons deprived of their liberty.

Method: The systematic search was performed in PubMed, Scielo and BVS databases, according to the PRISMA recommendations. Only full articles were included whose subjects dealt with physiotherapy and health promotion in penitentiary areas, in the Portuguese, English

and Spanish languages, indexed between 2008 and 2018, and selected by two independent reviewers. **Results:** There were 988 studies. After the analysis of titles and abstracts, and the application of established inclusion criteria, 17 publications were selected. It was found that health promotion programs are positive in prisons, and this increases the quality of life of re-educators. However, no study has reported on the physiotherapist's performance in health promotion in the prison. **Conclusion:** Through the systematic review, it was identified that the model of health in the jail is based on the preventive aspect. Health promotion is of great importance for the physical and mental well-being of persons deprived of their liberty. However, the physiotherapist's performance in prisons was not explicitly identified. Therefore, future studies are needed that portray physiotherapy in the jail and its impacts on society.

KEYWORDS: Physiotherapy; Health Promotion; Prisons and Public Health

1 | INTRODUÇÃO

É crescente o número de estudos relacionados ao sistema carcerário, e dentro das demandas emergenciais estão à segurança e a saúde. Partindo do princípio que cada detento já se encontra recluso da liberdade para “pagar” seus delitos perante a justiça, é necessário que o mesmo tenha a mínima dignidade para cumpri-la. Ou seja, o direito a educação, a sua própria segurança e a saúde são princípios fundamentais pautados na Constituição federal.

A prisão configura uma instituição total caracterizada pelo cerceamento da liberdade de locomoção dos indivíduos que praticarem alguma infração penal. Neste sentido, uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada (GOFFMAN, 1987). O processo de encarceramento visa punir o infrator, excluindo-o da sociedade para futuramente o reinserir no âmbito social.

O direito a saúde da população privada de liberdade só foi respaldado em 1984 com a construção da Lei de Execução Penal (LEP). A Lei, em seu artigo 14, preconiza que “a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (BRASIL, 1984). Esta assistência era de responsabilidade das políticas de segurança pública e não da saúde.

Em consonância com os princípios doutrinários e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003 o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que visa reduzir e ou controlar os agravos de maior incidência à saúde da população confinada em unidades prisionais, propondo ações de promoção da saúde e da atenção primária, compreendendo que o indivíduo em reclusão se priva da liberdade, mas não dos direitos legítimos da cidadania, onde a universalidade, a equidade e a humanização devem prevalecer.

Mesmo com todo o avanço nas políticas em saúde no cárcere, o PNSSP não contempla toda a população do sistema prisional, compreendendo somente os indivíduos reclusos em penitenciárias como foco das ações em saúde, e deixando descoberta à população que cumpre pena nos regimes provisórios e abertos. Sob essa ótica, houve a necessidade de elaborar uma política pública abrangente que internalizasse a complexidade biopsicossocial no processo saúde-doença. Assim, o Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Justiça, construíram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde no Sistema Penitenciário (PNAISP), que foi normatizada e operacionalizada em 2014 através da Portaria nº 482.

De acordo com Brasil (2014), o objetivo dessa política é garantir o acesso integral ao SUS da população privada de liberdade, através da qualificação e da humanização da atenção à saúde no sistema prisional, com ações conjuntas nas áreas da saúde e da justiça, nas esferas federais, estaduais e municipais. Sendo que a equipe de atenção básica prisional (EABp) possui caráter multiprofissional, evidenciando a integralidade do atendimento aos indivíduos privados de liberdade.

A equipe multidisciplinar é composta por cirurgião dentista, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, técnico de higiene bucal, podendo ser acrescida, dependendo dos tipos anteriormente citados, de outros profissionais como médico psiquiatra, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional e nutricionista (BRASIL, 2014). É neste marco histórico das políticas públicas em saúde no sistema prisional que ocorre a inserção do fisioterapeuta no âmbito carcerário.

Sabe-se que há tempos os presídios são espaços de pouca ressocialização, pois a superlotação e outros fatores negativos não permitem que a mesma aconteça de forma efetiva. São esses mesmos aspectos que comprometem a saúde da população carcerária, fazendo com que esta desenvolva doenças físicas e mentais. Sendo assim, a ação do fisioterapeuta para com os reeducandos se torna importante para a saúde dos mesmos, bem como para a preservação de sua dignidade humana, dessa forma justifica-se este estudo.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar através da literatura a relevância da fisioterapia no âmbito penitenciário para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, na qual possui o intuito de captar, reconhecer e sintetizar as evidências científicas para fundamentar as propostas de práticas qualificadas em saúde e implementar a prática baseada em evidências (GUANILO, 2011).

O relato da revisão foi realizado conforme as recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyse). A busca na literatura foi executada no período de abril a agosto de 2018 nas seguintes bases de dados: Scientific

Eletronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e National Library of Medicine (PUBMED) a fim de responder a seguinte questão norteadora: “Como é a atuação do fisioterapeuta no cárcere e suas contribuições na promoção em saúde das pessoas privadas de liberdade?”.

Foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Fisioterapia”, “Promoção em Saúde”, “Prisões” e “Saúde Pública” no idioma português e “PhysicalTherapy”, “Health Promotion”, “Prisons” e “Public Health” no idioma inglês para compor a estratégia de busca unificada. Com o objetivo de restringir a amostra, foi aplicado o operador booleano AND junto aos termos elegidos.

2.1 Critérios de elegibilidade

Foram eleitos a composição deste estudo: artigos na íntegra dos quais explanassem na discussão sobre a fisioterapia como promotora de saúde nas Unidades Penais, como também da atuação da equipe multiprofissional no cárcere para efetivar a saúde pública; publicações indexadas nos últimos dez anos; estudos de abordagem quantitativa e qualitativa, e publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos que mesmo apresentando os descritores adotados, não trataram diretamente o conteúdo; e os artigos em duplicidade nas bases de dados utilizadas.

2.2 Procedimentos

Inicialmente, foi realizado o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) supracitados nas bases de dados utilizadas, resultando em um banco de dados com os artigos encontrados. Em seguida, estes passaram por análise crítica dos títulos visando à exclusão daqueles que fugissem totalmente do tema. Após esse processo, ocorreu o refinamento das bases, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa para que o estudo não apresentasse viés.

Se mesmo após estes procedimentos, o revisor apresentasse incerteza sobre a identificação de algum estudo, seu resumo era lido para complementar à seleção. Por fim, houve o reconhecimento dos artigos em duplicidade nas bases de dados, chegando assim ao número final de estudos pertencentes à amostra desta pesquisa.

2.3 Seleção dos estudos e extração dos dados

A seleção dos artigos e extração dos dados foi realizada por dois revisores independentes. Para garantir o rigor e a fidedignidade dos resultados desta revisão, foi construído um banco de dados com os artigos identificados nas bases que respondessem os critérios de elegibilidade. As divergências de identificação entre os revisores foram resolvidas por consenso.

Após os procedimentos supramencionados os textos completos foram reunidos para avaliação, passando pela análise dos dois pesquisadores. Foi utilizado uma

planilha para melhor visualização e sistematização dos estudos selecionados. Os dados extraídos foram: Autor; Base de dados; Ano da publicação; Tipo de estudo; Tipo de abordagem; Local de publicação; Descritores; Idioma; Objetivos da pesquisa; Dificuldades encontradas na execução da saúde no cárcere; Desfechos associados a fisioterapia nos presídios.

3 | RESULTADOS

O processo de identificação e seleção dos estudos recrutados encontra-se na Figura 1. Com a busca nas bases de dados referenciadas, foram coletados 988 artigos. Entretanto, a partir da leitura e análise dos títulos e resumos, e baseado nos critérios de inclusão previamente estabelecidos, 17 publicações foram incluídas como amostra para esta pesquisa.

Foram excluídos 437 estudos por não abordarem a fisioterapia no ambiente prisional, nem a promoção em saúde no cárcere, e sim os fatores e agravos mais incidentes nos presídios, tais como: tuberculose, HIV, drogas, saúde mental, saúde bucal e hepatite C. Ainda, constatou-se que 36 das pesquisas encontradas englobaram a temática da saúde pública nas prisões de forma ampla, mas não possuem resumo ou conteúdo pertinente para este estudo, sendo assim excluídos desta pesquisa. Vale ressaltar que nenhuma publicação coletada evidenciou explicitamente a fisioterapia no ambiente carcerário.

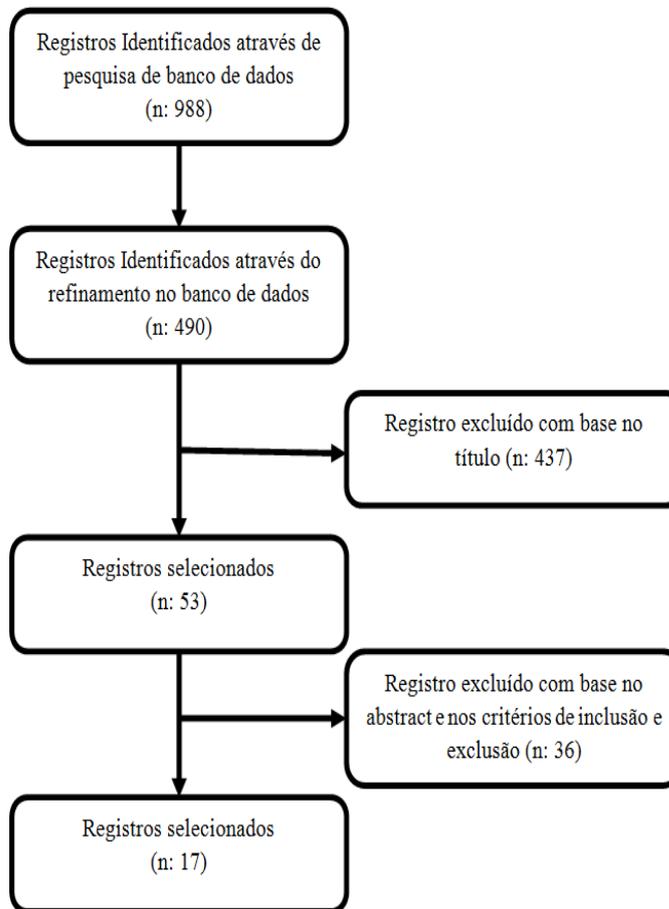


Figura 1. Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados.

Fonte: Coleta de dados (2018)

Verificou-se que o ano de publicação variou de 2008 a 2018. Quanto ao local de publicação, 41,17% dos estudos selecionados são do Reino Unido; 23,52% dos Estados Unidos da América (EUA); 11,76% do Brasil e Espanha; e 5,88% da Itália e Austrália. Os tipos de abordagem das pesquisas foram qualitativa (52,94%), quantitativa (35,29%) e dupla abordagem (11,76%). Conforme observado no quadro 1.

AUTOR	BASE	ANO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL DA PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Mohan et al.	PUBMED	2018	REVISÃO SISTEMÁTICA	EUA	Intervenções estruturais de atividade física, intervenções nutricionais e intervenções de cessação do tabagismo realizadas em um ambiente de grupo podem melhorar os fatores de saúde e comportamentos da saúde cardiovascular dos prisioneiros.
Maestre et al.	PUBMED	2016	SECCIONAL	ESPANHA	A avaliação do programa implantado de Educação em Saúde na prisão de Ocaña (Espanha) foi muito satisfatória. O percentual de respostas positivas sobre a intenção de adotar hábitos saudáveis foi de 84,8%.
Minayo; Ribeiro.	SCIELO	2016	SECCIONAL E EXPLORATÓRIO	BRASIL	Dos problemas que afetam indiretamente a saúde ressaltam-se: superlotação, ócio, escassez de perspectivas, maus tratos e relacionamentos conflituosos. Entre os problemas de saúde física: osteomioarticulares, do aparelho respiratório e doenças de pele.

Martínez; Ramírez.	PUBMED	2016	ESTUDO DE CASO	ESPANHA	As intervenções de Educação em Saúde na prisão podem ser efetivas na modificação dos estilos de vida, diminuindo os fatores de risco que causam doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes e hipertensão.
Mannocci et al.	PUBMED	2015	SECCIONAL	ITÁLIA	Evidencia a necessidade de investigação eficaz para apoiar a promoção de programas de atividade física nas prisões italianas, a fim de melhorar a qualidade de vida dos reclusos e permitir uma melhor integração social no final da detenção.
Meijers et al.	PUBMED	2015	COORTE PROSPECTIVO	REINO UNIDO	A influência da Running Therapy no funcionamento executivo pode diminuir a reincidência, sendo o primeiro estudo a investigar a possível relação da terapia de corrida com o cognitivo, o sono e a agressão em presos.
Harner; Riley.	PUBMED	2013	EXPLORATÓRIO	EUA	Os fatores que afetam a saúde física das mulheres encarceradas são: acesso limitado e complicado aos cuidados; preocupações nutricionais; atividade física limitada; e fumar na prisão.
Woodall.	PUBMED	2013	EXPLORATÓRIO	REINO UNIDO	A política e a prática de promoção da saúde em ambientes prisionais talvez precisem ser reconfiguradas para garantir que as necessidades de todos os que moram e trabalham lá sejam reconhecidas.
Kinner et al.	PUBMED	2012	REVISÃO NARRATIVA	AUSTRÁLIA	Os benefícios obtidos pelos presos com o contato aos serviços de saúde das prisões são geralmente perdidos quando retornam à comunidade.
Goodwin; Carter.	PUBMED	2010	REVISÃO NARRATIVA	REINO UNIDO	Ao delinear os desafios e as oportunidades que influenciam o desenvolvimento na prática, esperamos desmistificar a saúde em um ambiente de prisão, que é um aspecto oculto e muitas vezes incompreendido.
Rutherford; Duggan.	PUBMED	2009	ESTUDO DE CASO	REINO UNIDO	A “complexidade” pode servir como um termo genérico para várias agendas de saúde e justiça social, incluindo saúde pública, atenção primária e secundária e assistência social, e deve ser totalmente compreendido para atender as necessidades que existem em todas as prisões.
Nair et al.	PUBMED	2016	ENSAIO QUASE EXPERIMENTAL	EUA	As mulheres presas são um público de alto risco, e adotar um modelo de intervenção de mudança de comportamento de saúde múltipla representa uma abordagem comunitária para a promoção da saúde que poderia generalizar para outras populações carentes.
Reis; Kind.	BVS	2014	ESTUDO DE CASO	BRASIL	Diante das entrevistas com homens encarcerados, notou-se a construção de três eixos: os discursos produzidos sobre a saúde; como os homens lidam com as práticas de cuidado; e o que dizem sobre a perspectiva de mudança na oferta de saúde nas prisões.
MacDonald et al.	BVS	2013	SECCIONAL E EXPLORATÓRIO	REINO UNIDO	Não há coerência de abordagem dentro e entre os países da União Européia em relação à política de promoção da saúde, orientação, recursos e programas de jovens presos.
Dumont et al.	BVS	2012	REVISÃO NARRATIVA	EUA	As taxas de doenças físicas e mentais são muito maiores entre os presos do que entre o público em geral. Os profissionais da saúde advogam pela mudança fundamental do sistema para reduzir o encarceramento desnecessário.
Dixey; Woodall.	BVS	2011	EXPLORATÓRIO	REINO UNIDO	As descobertas demonstram as ambigüidades e as tensões na mudança de culturas organizacionais e entre os funcionários das prisões. Os agentes penitenciários são uma parte essencial das prisões promotoras de saúde, mas foram ignorados na discussão sobre como criar prisões mais saudáveis.
Cashin et al.	BVS	2008	ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO	REINO UNIDO	Melhorias estatisticamente significativas na frequência cardíaca de repouso e resistência foram encontrados por meio de um programa de exercícios estruturados como intervenção em presos com doença crônica no presídio New South Wales, Austrália.

Quadro 1. Quadro sinóptico dos estudos selecionados para a amostra.

4 | DISCUSSÃO

Os presos têm taxas marcadamente elevadas de doença mental, doença crônica, dependência de substância e envolvimento em comportamentos de risco à saúde (KINNER, 2012). As pessoas privadas de liberdade compreendem um público vulnerável e prioritário, haja vista que o ambiente carcerário possui características específicas e apresenta altos fatores que predisõem os agravos em saúde, tais como: condições sanitárias inadequadas, superlotação, violência, escassez de perspectivas, e entre outros.

Apesar dos dispositivos legais que incluem o cuidado com a saúde prisional entre as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) os serviços são escassos e ineficientes, e uma das maiores causas de insatisfação dos presos (MINAYO, 2016). Mesmo com tantos problemas que afetam diretamente ou indiretamente a saúde no cárcere, a prevenção primária tem sido amplamente negligenciada, evidenciando a desassistência do poder público perante a saúde dos presos.

Vale salientar, que o indivíduo encarcerado cumpre a pena com reclusão de liberdade e não deve perder seus direitos enquanto cidadão. Para Foucault, o ato de supliciar jamais deixou de fascinar e dominar as relações entre o estado e o indivíduo que transgrida suas normas, mas o estado deu ao suplício novas formas, de perda de bens ou de direitos (OLIVEIRA, 2016). É necessário internalizar que as pessoas privadas de liberdade são seres humanos, cidadãos de direitos garantidos, onde a segurança, educação e saúde são ferramentas fundamentais para o processo de reinserção social.

Dentre os estudos selecionados, cinco referenciam a implantação de programas de educação em saúde muito eficaz no cárcere. De acordo com Maestre (2016), dos 65 homens entrevistados em sua pesquisa, o percentual de respostas positivas sobre a intenção de adotar hábitos saudáveis foi de 84,8 %. As intervenções de educação em saúde são necessárias e efetivas para promover a conscientização sobre estilos de vida saudáveis, e ajuda a diminuir os fatores de risco que causam doenças nos presídios (MARTINEZ, 2016).

Uma grande preocupação no território brasileiro é a demanda carcerária que ultrapassa os limites das unidades penais. Os apenados ficam em celas que medem aproximadamente 5 m², o que demonstra grande redução da mobilidade destes indivíduos que inflama ainda mais com a superlotação. Diante do pressuposto, a alternativa que os detentos encontraram foi se organizarem durante o “banho de sol” para realizarem caminhadas ou outras atividades físicas com o intuito de se manterem saudáveis.

O estudo de Minayo (2016) teve o objetivo de produzir informações estratégicas sobre as condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil, para subsidiar a ação dos agentes públicos que atuam nos presídios, destacando como resultado os problemas de saúde física: dores no pescoço, costas e coluna (76,7%),

luxação de articulação (28,2%), dor ciática (22,1%), artrite (15,9%), fratura óssea (15,3%), problemas de ossos e cartilagens (12,5%) e de músculos e tendões (15,7%), além de doenças respiratórias e de pele.

A própria cultura de exercícios com carga pode acarretar agravos, assim como as condições estruturais e do mobiliário, tais como: cadeiras inadequadas, passar grande parte do dia deitado assistindo televisão e adotando má postura, até o estado dos colchões e travesseiros. Neste sentido, o fisioterapeuta precisa avaliar as características do ambiente de confinamento, as restrições e dificuldades geradas neste contexto, que possam interferir na biomecânica do movimento, para traçar estratégias de promoção, prevenção e reabilitação da saúde de acordo com a realidade do presídio.

Três dos estudos selecionados utilizaram a atividade física para promover a saúde cardiovascular dos indivíduos encarcerados. A população de reclusos tende a ter excesso de peso, sedentarismo, experiência de estresse elevado, história de nicotina e outras dependências de drogas, por isso carregam um risco elevado de doenças cardíacas (NAIR, 2016). As intervenções estruturadas de atividade física, intervenções nutricionais e intervenções para cessação do tabagismo realizadas em um ambiente de grupo melhoram os fatores de saúde ou comportamentos da saúde cardiovascular dos prisioneiros durante o encarceramento (MOHAN, 2018).

O estudo de Meijers (2015) utilizou o exercício físico, em forma de Running Therapy como intervenção em 72 detidos em várias penitenciárias da Holanda, buscando melhorar as funções executivas através da melhora do sono e reduzir a reincidência. O artigo supramencionado foi o primeiro a investigar a relação da terapia de corrida com o aspecto cognitivo, o sono e a agressividade em reeducandos.

A saúde da população feminina em ambientes correccionais é pouco debatida no meio científico, mesmo sendo evidente que o sexo e gênero biológico possuem necessidades diferenciadas. Segundo Harner (2013), em estudo com 65 mulheres reclusas nos Estados Unidos, constatou-se que o acesso limitado e complicado aos cuidados, preocupações nutricionais e atividade física limitada são fatores da prisão que afetam a saúde das prisioneiras.

Os profissionais da saúde integrantes da Equipe de Atenção Básica Prisional (EABp) assim como os agentes penitenciários promovem a saúde no cárcere, e, portanto, são peças fundamentais na construção de prisões promotoras de saúde. As ações em saúde devem ser asseguradas tanto para os reeducandos quanto para os funcionários penais. Sob a ótica de Woodall (2013), trabalhar em uma prisão pode ser altamente estressante e pode ter um impacto negativo na saúde física e mental. Neste sentido, as políticas e práticas de promoção em saúde devem garantir as necessidades de todos que compõem o ambiente carcerário.

Os benefícios obtidos pelos presos no contato com os serviços de saúde das prisões são geralmente perdidos quando retornam à comunidade (KINNER, 2012). As limitações para a execução da saúde no cárcere são inúmeras, mas mesmo assim devem-se aproximar cada vez mais as ações em saúde com as pessoas privadas de

liberdade aos princípios e diretrizes do SUS a fim de garantir a melhora no acesso aos cuidados primários para essa população, tanto sob custódia quanto após o processo de ressocialização.

5 | CONCLUSÃO

Por meio da revisão sistemática, identificou-se que o modelo de saúde no cárcere é baseado no aspecto preventivo. Os estudos demonstraram a necessidade da assistência integral à saúde aos indivíduos em reclusão, tendo em vista que as condições de confinamento predispõem os agravos em saúde. O profissional fisioterapeuta possui formação satisfatória para atuar nos três níveis de atenção à saúde e suas atribuições poderão contribuir para a melhora da qualidade de vida desta população muitas vezes desfavorecida.

A promoção em saúde assume grande importância no bem-estar físico e mental das pessoas privadas de liberdade. Entretanto, não foi identificada explicitamente a atuação do fisioterapeuta nas prisões. Logo, se faz necessário futuros estudos que retratem a fisioterapia no cárcere e seus impactos na sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei de Execução Penal**. Brasília, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 18 jun 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.conass.org.br/Notas%20t%C3%A9cnicas%202013/NT%2033-%202013%20Poli%CC%81tica%20Sau%CC%81de%20Prisional.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial n.º 1.777/2003, de 09 de setembro de 2003**. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=882. Acesso em: 15 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2003. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_de_saude_no_sistema_penitenciario_2ed.pdf. Acesso em: 12 jun 2018.

CASHIN, A. et al. Fit for prison: special population health and fitness programme evaluation. *Int J Prison Health*. UK, v.4:208-16. 2008.

DIXEY, R; WOODALL, J. Prison staff and the health promoting prison. *Int J Prison Health*. UK. v.7, p.8-16. 2011.

DUMONT, D. M. et al. Public Health and the Epidemic of Incarceration. *Rev Public Health*. USA. v. 21, p. 325–339. 2012.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 2. Ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1987.

GOODWIN, S; CARTER, H. **Implementing a health promotion model in a young offender institution**. *Nurs Times*. UK. v.2; p. 20-2. 2010.

- GUANILO, M. C; TAKAHASHI, R. F; BERTOLOZZI, M. R. **Revisão Sistemática: Noções Gerais.** Rev Esc Enferm USP. São Paulo; v.45, p. 1260-6. 2011.
- HARNER, H. M; RILEY, S. **Factors contributing to poor physical health in incarcerated women.** Journal Health Care Poor Underserved. USA. V. 24, p. 788-801. 2013.
- KINNER, S. A. et al. **Prisoner and ex-prisoner health - improving access to primary care.** Aust Fam Physician. Australia. v.41, p. 535-7. 2012.
- MACDONALD, M; RABIEE, F; WEILANDT, C. **Health promotion and young prisoners: A European perspective.** International Journal of Prisoner Health. UK. v.9, p.151-164. 2013.
- MAESTRE, M. C. et al. Health education for prevalent problems in prison, Ocaña-I project (Spain). Rev Esp Sanid Penit. Spain. v.18, p.86-94. 2016.
- MANNOCCI, A. et al. **The relationship between physical activity and quality of life in prisoners: a pilot study.** Journal Prev Med Hyg. Italy. v.56, p.172-175.2015.
- MARTÍNEZ, D. M; RAMÍREZ, L. C. **Cardiovascular health education intervention in the Prison of Soria.** Rev Esp Sanid Penit. Spain. v.18, p.5-11. 2016.
- MEIJERS, J. et al. **Study Protocol: The influence of Running Therapy on executive functions and sleep of prisoners.** F1000Res.UK. v.15;4:152. 2015.
- MINAYO, M. C. S; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. v. 21, n.7, p.2031-2040. 2016.
- MOHAN, ARM et al. A Systematic Review of Interventions to Improve Health Factors or Behaviors of the Cardiovascular Health of Prisoners During Incarceration. The Journal Cardiovasc Nurs. USA. v.33, p. 72-81. 2018.
- NAIR, U. S. et al. Integrating health education and physical activity programming for cardiovascular health promotion among female inmates: A proof of concept study. Contemp Clin Trials. USA. v. 48, p.65-9. 2016.
- OLIVEIRA, W. F; DAMAS, F. B. **Saúde e Atenção Psicossocial nas Prisões.** 1 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2016.
- REIS, A. R; KIND, L. **A saúde de homens presos: promoção da saúde, relações de poder e produção de autonomia.** Rev. Psicologia: vol. 20. Belo Horizonte, 2014.
- RUTHERFORD, M; DUGGAN, S. Meeting complex health needs in prisons. Public Health. UK. v. 123, p.415-8. 2009.
- WOODALL, J. **Identifying health promotion needs among prison staff in three English prisons: results from a qualitative study.** Health Promot Pract. UK. v.14, p. 256-62. 2013.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

BÁRBARA MARTINS SOARES CRUZ Fisioterapeuta. Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva (Inspirar). Pós-graduanda em Fisioterapia Cardiorrespiratória (Inspirar). Linfoterapeuta® (Clínica Angela Marx) Docente na Faculdade Pitágoras Fortaleza (unidade Centro). Docente na Faculdade Inspirar (unidades Fortaleza, Sobral e Teresina). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI).

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO). Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES). Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe). Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON). Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE). Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE). Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-155-8

