



Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019

Claudiane Ayres

(Organizadora)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A398	Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] / Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-594-5 DOI 10.22533/at.ed.945190309 1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Ayres, Claudiane. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Com o grande crescimento da população e da expectativa de vida no decorrer dos últimos anos, os cuidados com a saúde passaram a ser vistos como primordiais para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Dessa maneira, a busca por profissionais de saúde qualificados, fez com que a área de Ciências da Saúde se tornasse uma das áreas de formação mais almejadas. Tal ciência engloba diversas áreas de formação cujo intuito é promoção, prevenção, tratamento e controle dos problemas de saúde, estando diretamente relacionados a fatores epidemiológicos, demográficos, sociais, políticos, ambientais, etc.

Sendo saúde definida como estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade, objetiva-se através das Ciências da Saúde e suas vertentes relacionadas à Saúde Pública e Saúde Coletiva, a atuação eficiente através de medidas que buscam garantir o bem-estar físico, mental e social da população. Além disso, constitui-se numa área de grande importância, não apenas por promover, prevenir e tratar agravos, mas também pela busca constante de inovação através de pesquisas.

Independente da formação profissional (medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia, farmácia, educação física, nutrição, biomedicina e tantas outras), a formação na área de Ciências da Saúde busca contribuir na formação de profissionais capazes de assistirem à população com excelência dos serviços prestados.

Levando em consideração a grande importância dessa área de formação, a Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil, oferece ao leitor a oportunidade de se inteirar e conhecer a respeito de diferentes temáticas na área da saúde. A obra encontra-se composta por 30 trabalhos científicos, que abrangem a importância da promoção e prevenção de saúde, bem como do tratamento e manejo adequado de pacientes com diferentes doenças e agravos. Os artigos científicos abordam assuntos de grande relevância como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, atividade física, reabilitação, movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos, entre outros. Diante da necessidade incessante de se buscar qualificação e atualização para uma boa abordagem preventiva e terapêutica esse e-book contribuirá para ampliar seus conhecimentos na área das Ciências da Saúde.

Boa leitura!

Claudiane Ayres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AMBIENTE CARCERÁRIO: ESTRUTURA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ÁREAS DE FRONTEIRA	
Leticia Silveira Cardoso	
Laísa Saldanha de Saldanha	
Nara Regina da Costa e Silva Tarragó	
Ana Caroline da Silva Pedroso	
DOI 10.22533/at.ed.9451903091	
CAPÍTULO 2	12
AVALIAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA E DISTÚRBO NA IMAGEM CORPORAL EM PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	
Rayara Isabele de Andrade Silva	
Simone Vilela da Silva	
Maiume Roana Ferreira de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.9451903092	
CAPÍTULO 3	25
ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM ATENDIMENTO DE ACOMPANHANTES EM GRUPO DE SALA DE ESPERA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
Ana Jakellyne Pecori Viana	
Euniceneia Alves de Souza Muniz	
Hélcio Hiromi Kikuti	
DOI 10.22533/at.ed.9451903093	
CAPÍTULO 4	31
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS, CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS DE GESTANTES DIABÉTICAS ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE	
Raissa Fernanda da Silva Santos	
Aldaiza Ferreira Antunes Fortes	
DOI 10.22533/at.ed.9451903094	
CAPÍTULO 5	40
AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DO SUCESSO NOS TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS POR GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA	
Marina Albuquerque Gatto	
Camille Ane Claus	
Beatriz de Fátima Ritzmann	
Aline Agnes Guerreiro	
Ana Katarina Martins	
Fernanda Freitas Lins	
Manoelito Ferreira Silva Junior	
Edna Zakrzewski Padilha	
Fabrício Rutz da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9451903095	

CAPÍTULO 6	50
DINÂMICAS <i>MINDFULNESS</i> NA EDUCAÇÃO POPULAR	
Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira	
André Carvalho Costa	
Maria Luiza Corrêa	
Mônica de Andrade	
Salvador Boccaletti Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.9451903096	
CAPÍTULO 7	62
EDUCAR EM SAÚDE: RELATO DE UMA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PROMOVIDO A GESTANTES E PUÉRPERAS	
Francielle Morais de Paula	
Sandra Beatris Diniz Ebling	
DOI 10.22533/at.ed.9451903097	
CAPÍTULO 8	66
EFEITO DO ENVELHECIMENTO SOBRE O RACIOCÍNIO CLÍNICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Iana Simas Macedo	
Camila Pinto De Nadai	
Arnaldo Aires Peixoto Júnior	
João Macedo Coelho Filho	
Sílvia Mamede Studart Soares	
DOI 10.22533/at.ed.9451903098	
CAPÍTULO 9	73
APREENSÃO E ADESÃO DAS ORIENTAÇÕES SOBRE AUTOCUIDADO DOS PÉS POR INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS	
Amariles Viega Silva	
Érica Toledo de Mendonça	
Luana Vieira Toledo	
Nádia Aparecida Soares Diogo	
Camila Gomes Mesquita	
Jéssika Ferreira Campos	
Lanna de Castro Cabral Gonçalves	
DOI 10.22533/at.ed.9451903099	
CAPÍTULO 10	87
BIOLOGIA MOLECULAR NO DESENVOLVIMENTO DE FÁRMACOS	
Tarcísio Silva Borges	
Elizaine Fernandes da Silva	
Aroldo Vieira de Moraes Filho	
DOI 10.22533/at.ed.94519030910	
CAPÍTULO 11	100
ESTRATÉGIAS À ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: PESQUISA DOCUMENTAL	
Leticia Silveira Cardoso	
Rafael Rodrigues Ferreira	
Ana Caroline da Silva Pedroso	
DOI 10.22533/at.ed.94519030911	

CAPÍTULO 12 111

LESÕES EM CORREDORES DE RUA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Anne Louise de Souza Soares
Loiane Samara Da Silva Amorim
Jacqueline Araújo Bezerra
Sandy Verissan Corrêa Araújo
Tereza Cristina Dos Reis Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.94519030912

CAPÍTULO 13 122

GESTÃO DO CONHECIMENTO: APOIO À INTEGRAÇÃO ENTRE O ENSINO E O SERVIÇO EM SAÚDE

Marcelo Leandro de Borba
Sandra Aparecida Furlan
Selma Cristina Franco
Patrícia Magri

DOI 10.22533/at.ed.94519030913

CAPÍTULO 14 138

ESTUDO DA INFLUÊNCIA DA TEMPERATURA NA SÍNTESE DE TORULARODINA E NA MELHOR PROPORÇÃO DE PIGMENTOS INTRACELULARES EM SPOROBOLOMYCES RUBERRIMUS

Brunno Fontanella Bachmann
Matheus Gonçalves Severo
Lígia Alves da Costa Cardoso
Karen Yuri Feitosa Kanno
Natalia Namie Stersi
Priscila Gerlach Freitas

DOI 10.22533/at.ed.94519030914

CAPÍTULO 15 151

MUDANÇA DE CULTURA ORGANIZACIONAL NO PROCESSO DE MEDICAÇÃO SEGURA EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luciene Lima da Silva
Suelen Reiniack

DOI 10.22533/at.ed.94519030915

CAPÍTULO 16 158

O SUJEITO SURDO E SAÚDE MENTAL: RELATO DE UM CASO DE INTERVENÇÃO BIOPSISSOCIAL EM PSICOTERAPIA

Carlan Gomes Pachêco da Silva
Ruano de Brito Alves
Monique Cavalcanti Martins Oliveira
Aline Cristina Diniz de Santana
Thatyane Alice de Souza Costa

DOI 10.22533/at.ed.94519030916

CAPÍTULO 17 169

PERFIL DAS MÃES ADOLESCENTES ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE

Natacha Naés Pereira Peixoto
Camilla Alexia Sales e Silva
Aldaíza Ferreira Antunes Fortes

DOI 10.22533/at.ed.94519030917

CAPÍTULO 18 181

PERFIL NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE SOBRAL- CE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA INTERSETORIALIDADE

Normanda de Almeida Cavalcante Leal
Lysrayane Kerullen David Barroso
Karine da Silva Oliveira
Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras
Carlos Felipe Fontelles Fontineles
Mônica Silva Farias
Iane Rikaelle Coelho Lopes
Letícia Ximenes Albuquerque
Sebastiana Rodrigues da Silva
Ana Karoline Santos Silva
Suênia Évelyn Simplício Teixeira
Pamella Karoline Barbosa Sousa

DOI 10.22533/at.ed.94519030918

CAPÍTULO 19 189

POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Ilza Iris dos Santos
Erison Moreira Pinto
Mirilene Pereira da Silva Costa
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Alcivan Nunes Vieira
Maria Alyne Lima dos Santos
Luana Lucena Formiga

DOI 10.22533/at.ed.94519030919

CAPÍTULO 20 201

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DE SAÚDE COM FOCO NA PESSOA SURDA: UMA BIBLIOMETRIA

José Allyson da Silva
Antônio Carlos Cardoso
Anderson José de Andrade
Fellipe da Silva Matos
Morgana Manoela da Silva
Allisson Onildo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.94519030920

CAPÍTULO 21 205

PROMOÇÃO A SAÚDE EM PACIENTE COM DEFORMIDADE DE SPRENGEL

Rogério Benedito Almeida Filho
Lucas Carvalho Ribeiro Mendes Lima
Ricardo Henrique Delgado Jorge
Emerson Luis de Moraes
Hêmily Franklin Alves
Fabio Kiss Ticli

DOI 10.22533/at.ed.94519030921

CAPÍTULO 22 211

RASTREAMENTO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE FORQUILHA-CE

Danielle d'Ávila Siqueira Ribeiro
Edna Kátia Carlos Siqueira
Francisco Ricardo Miranda Pinto
Maria Michelle Bispo Cavalcante
Aldecira Uchôa Monteiro Rangel
Flávio Araújo Prado
Liliana Vieira Martins Castro

DOI 10.22533/at.ed.94519030922

CAPÍTULO 23 223

RELIGIOSIDADE NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE JATAÍ (GO)

Daisy de Araújo Vilela
Isadora Prado de Araújo Vilela
Marina Prado de Araújo Vilela
Ludimilla Tiago Souza
Ana Lúcia Rezende Souza
Isabela Santos Lima
Luana Beatriz Almeida Souza
Julia Ester Goulart Silvério de Carvalho
Kátia da Silveira Ferreira
Juliana Alves Ferreira
Pedro Vitor Goulart Martins
Marianne Lucena da Silva
Naiana Zaiden Rezende Souza
Renata Machado de Assis

DOI 10.22533/at.ed.94519030923

CAPÍTULO 24 234

SUICÍDIO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS

Larah Pereira Rafael
Débora Vitória Alexandrina Lisboa Vilella

DOI 10.22533/at.ed.94519030924

CAPÍTULO 25 244

IMPLANTAÇÃO DA SAÚDE ENXUTA COMO TÉCNICA GERENCIAL PARA MELHORAR O DESEMPENHO DE UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Ricardo Pereira
Mehran Misaghi
Álvaro Paz Graziane

DOI 10.22533/at.ed.94519030925

CAPÍTULO 26 269

THC, CANABIDIOL E SEUS DERIVADOS, O USO MEDICINAL DA MACONHA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Cristina Martins de Carvalho
Handell Gabriel de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.94519030926

CAPÍTULO 27 278

TREINAMENTO DE FORÇA DE CURTA DURAÇÃO EM AMBIENTE AQUÁTICO: EFEITOS EM NÍVEIS HIPERTRÓFICOS

Ana Karênina Sá Fernandes
Déborah Santana Pereira
Ricardo Barroso Lima
Ronízia Ramalho Almeida
Paulo Rogério Pimentel Brayner
Pedro Lins Cipriano
Leonardo de Oliveira Figueiredo
Jarluce Pontes Oliveira
Cássio Afonso Silva
Ialuska Guerra

DOI 10.22533/at.ed.94519030927

CAPÍTULO 28 286

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA MEDIATA X IMEDIATA EM FRATURAS MANDIBULARES

Josfran da Silva Ferreira Filho
Samuel Rocha França
Karen Ananda Souza da Silva
Breno Souza Benevides
Mariana Canuto Melo de Souza Lopes
Gustavo da Silva Antunes
Renan Ribeiro Benevides
Kalina Santos Vasconcelos
Vinícius Rodrigues Gomes
Nara Juliana Custódio de Sena
Jayara Ferreira de Aguiar
Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri

DOI 10.22533/at.ed.94519030928

CAPÍTULO 29 294

VISÃO DOS DIABÉTICOS ACERCA DA AUTOAPLICAÇÃO DE INSULINA

Raissa Fernanda da Silva Santos
Aldaiza Ferreira Antunes Fortes

DOI 10.22533/at.ed.94519030929

CAPÍTULO 30 303

EFEITO DO USO DA BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL ASSOCIADA A CINESIOTERAPIA NO PADRÃO DE MARCHA EM HEMIPARÉTICOS VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NAS FASES AGUDA E CRÔNICA DE RECUPERAÇÃO

Eduardo Antonio Mendonça da Silva
Bruno Schmidt da Costa
Pâmela Rodrigues Lemes
Tamires da Silva Vieira
Adriana Leite Martins

DOI 10.22533/at.ed.94519030930

CAPÍTULO 31 315

ANÁLISE HISTOLÓGICA DO RIM E FÍGADO DE *RATTUS NOVERGICUS* COM DIABETES INDUZIDO POR ALOXANO TRATADOS COM OS FRUTOS DA *MOMORDICA CHARANTIA L.* (MELÃO DE SÃO CAETANO)

Bruna Fernandes Antunes
Karina Gislene de Matos
Márcia Clélia Leite Marcellino
Dulce Helena Jardim Constantino

DOI 10.22533/at.ed.94519030931

CAPÍTULO 32 325

PROMOÇÃO A SAUDE EM PACIENTE COM DISTURBIO NA IMAGEM CORPORAL

Rogério Benedito Almeida Filho
Lucas Carvalho Ribeiro Mendes Lima
Ricardo Henrique Delgado Jorge
Emerson Luis de Moraes
Hemilly Franklin Alves
Fabio Kiss Ticli

DOI 10.22533/at.ed.94519030932

SOBRE A ORGANIZADORA..... 331

ÍNDICE REMISSIVO 332

AMBIENTE CARCERÁRIO: ESTRUTURA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ÁREAS DE FRONTEIRA

Leticia Silveira Cardoso

Universidade Federal do Pampa, Uruguaiiana –
Rio Grande do Sul.

Laísa Saldanha de Saldanha

Universidade Federal do Pampa, Uruguaiiana –
Rio Grande do Sul.

Nara Regina da Costa e Silva Tarragó

Universidade Federal do Pampa, Uruguaiiana –
Rio Grande do Sul.

Ana Caroline da Silva Pedroso

Universidade Federal do Pampa, Uruguaiiana –
Rio Grande do Sul.

RESUMO: Relato de experiência realizado com o objetivo de caracterizar um ambiente carcerário situado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Os resultados estão apresentados em duas categorias analíticas, a primeira abarca perspectivas preconcebidas e preconceituosas dos pesquisadores e sua desmitificação. A outra se configura na constatação da ausência de um processo formal de trabalho na área da saúde no ambiente carcerário. A inserção acadêmica permitiu confirmar os déficits relacionados à infraestrutura, a superlotação e a assistência à saúde. Paralelamente, revelou a resistência dos profissionais de saúde em garantir os direitos humanos desta população vulnerável. A premência da inclusão deste ambiente/população no processo de formação

dos profissionais da saúde é identificada pelos agentes de segurança pública e ratificado pelos acadêmicos de enfermagem que oportunamente realizaram este estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Prisioneiros; Assistência à Saúde; Enfermagem, Prisão; Áreas de Fronteira.

CARCERARY ENVIRONMENT: STRUCTURE AND HEALTH ASSISTANCE IN BORDER AREAS

ABSTRACT: Experience report carried out with the objective of characterizing a prison environment located in the western border of Rio Grande do Sul. The results are presented in two analytical categories, the first one covers preconceived and biased perspectives of the researchers and their demystification. The other is the finding of the absence of a formal work process in the health area in the prison environment. The academic insertion allowed to confirm the deficits related to the infrastructure, the overcrowding and the health care. At the same time, it revealed the resistance of health professionals to guarantee the human rights of this vulnerable population. The urgency of including this environment / population in the process of training health professionals is identified by the public security agents and ratified by the nursing academics who opportunely carried out this study.

KEYWORDS: Prisoners; Delivery of Health Care; Nursing, Prison; Border Areas.

1 | INTRODUÇÃO

O ambiente carcerário constitui-se em espaço destinado a abrigar pessoas que por diferentes razões infringiram as regras de convivência social. Este espaço tem suas características próprias que independem das condições socioeconômicas do país. Ele localiza-se em sua maioria em zona periférica afastada dos centros urbanos. Tal distanciamento configura-se em recurso estratégico para viabilizar as ações de segurança pública (SOARES, 2018).

As ações de segurança pública foram elaboradas para evitar ou minimizar a exposição da sociedade a atos violadores dos direitos civis, políticos e sociais, ditos, direitos humanos. A liberdade individual para escolher o que fazer e como viver a vida traduz-se em direito civil. Entretanto, esta liberdade não pode comprometer a doutrem. Já a expressão de desejos por meio de manifestações individuais ou de organizações da sociedade civil está assegurada a todos os cidadãos como direito político (JÚNIOR, 2017).

O direito social representa a congruência da produção de bens coletivos realizada por pessoas que compõem grupos da sociedade civil e nestes movimentam-se pela exposição de sua criatividade para tal produção. De modo geral, têm-se os direitos humanos que confirmam os referidos direitos para todas as pessoas independentemente de seu genótipo ou fenótipo, cabendo a todos zelar pela garantia deles a si e ao próximo (PIOVESAN, 2016).

No momento em que a pessoa, em uso de sua liberdade, opta por agir em detrimento aos direitos humanos doutrem, não está mais exercendo seu direito civil, político ou social. Nesta situação, ela passa a ter a privação de liberdade como uma possibilidade. A concretização desta possibilidade dá-se pelo cerceamento temporário do seu direito civil (SARTORI, 2018).

O cerceamento da liberdade de ir e vir, de comunicar-se livremente com os demais membros de uma sociedade está diretamente associado ao tipo de infração cometida e ao resultado da ação judiciária. A privação de liberdade pode ocorrer por dois regimes, o semiaberto e o fechado. Na primeira possibilidade as pessoas têm penas iguais ou menores há dois anos e podem desenvolver atividades de trabalho formais no período diurno, retornando ao ambiente carcerário para pernoitarem reclusas. No segundo as penas são maiores do que quatro anos e não é possível o desenvolvimento de atividades de trabalho fora do ambiente carcerário. No entanto, dependendo do tipo de infração, do histórico de reclusão e nível de agressividade ou da situação de saúde psicoemocional da pessoa, esta poderá desenvolver atividades no ambiente carcerário para redução do tempo de reclusão (BRASIL, 2016).

O cumprimento de pena em qualquer um dos regimes, não torna a pessoa privada de liberdade isenta de direitos humanos. Sabe-se que esta população caracteriza-se

como vulnerável em comparação a população em geral (SOARES; BUENO, 2016). Isto porque apresenta baixa renda e escolaridade, reincidência ao encarceramento e tem como principal infração o tráfico de substâncias químicas ilegais (DUMONT *et. al.*, 2015).

Acresce-se a isto o aumento de 700% na população carcerária brasileira, detectado no último levantamento do Infopen, no mês de junho de 2016. Apesar de ser um fenômeno global, este dado leva o Brasil a ocupar o quarto lugar no ranking de países com maior contingente de pessoas em privação de liberdade (BRASIL, 2017).

Os ambientes carcerários brasileiros apresentam-se em condições precárias de infraestrutura com celas escuras e úmidas (BISPO *et. al.*, 2016). A superlotação colabora com a propagação de microrganismos patogênicos (AYALA *et. al.*, 2016) e com o elevado índice de contaminações por infecções sexualmente transmissíveis (IST's) (CARBONE *et. al.*, 2017). O acesso à assistência à saúde pode ser considerado mínimo ou inexistente (ZACKSESKI; MACHADO; AZEVEDO, 2017), assim como a priorização das políticas públicas para esta população (STRATHDEE *et. al.*, 2015).

Cientes do juramento dos profissionais de Enfermagem em exercer a profissão, pautados no respeito aos direitos humanos e em busca de melhores níveis de saúde para a população (COFEN, 2016). Em congruência ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), elaborado para assegurar a assistência à saúde para a população carcerária (BRASIL, 2016). Os autores deste capítulo o construíram como o objetivo caracterizar um ambiente carcerário situado na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul.

2 | METODOLOGIA

Relato de experiência (LEAL *et. al.*, 2018), realizado em um ambiente carcerário situado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul – Brasil. Esta se constitui em área de intersecção territorial entre Brasil, Argentina e Uruguai, cuja principal atividade econômica é a agropecuária, com extensas lavouras de arroz e a bovinocultura de corte.

Aplicou-se a técnica de observação não participante, sistemática, pública e em situações naturais para a coleta de dados. Realizada por meio de visitas de aproximação da equipe executora do projeto de pesquisa intitulado “Vigilância em Saúde: pesquisando estatísticas sobre pessoas privadas de liberdade”, ao ambiente carcerário, no ano de 2018. A referida equipe compõe-se por docentes, técnicos administrativos e acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

Os resultados estão apresentados a partir da abordagem qualitativa, em duas categorias analíticas: A infraestrutura de um ambiente carcerário em área de fronteira e A assistência à saúde em um ambiente carcerário em área de fronteira. O presente estudo está em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de

Saúde, número 466/2012, tem aprovação da instituição coparticipe, está cadastrado no Sistema de Informação para Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão (SIPPEE), número 20180106112822 da UNIPAMPA e está em apreciação ética, CAAE: 99861318.6.0000.5323.

3 | RESULTADOS

A primeira categoria analítica abarca perspectivas preconcebidas e preconceituosas dos envolvidos e sua desmitificação. A outra, a constatação da ausência de um processo formal de trabalho na área da saúde no ambiente.

A infraestrutura de um ambiente carcerário em área de fronteira

O ambiente carcerário em questão localiza-se na zona rural e sua extensão territorial o torna vizinho do campus universitário. Ainda neste, sentimentos de medo do desconhecido, de perigo iminente, de vislumbrar situações de degradação humanas e de agressividade afloraram emoções manifestadas pela agitação, ansiedade e apreensão entre os acadêmicos.

A presença de um técnico administrativo do ensino (TAE), advogado com especialização na área criminal e com conhecimento prévio do ambiente carcerário constituiu-se em uma fonte para redução de sentimentos e emoções. O diálogo desenvolvido no interior do micro-ônibus permitiu ao referido TAE adiantar algumas condutas que se apresentariam na recepção do coletivo no ambiente carcerário. Entre elas destacam-se: a solicitação para apresentar documento de identificação com foto, de desligar dispositivos de comunicação e mantê-los em bolsas ou mochilas no interior do micro-ônibus, de não portar objetos perfuro-cortantes, da revista do veículo por agentes de segurança pública enquanto aguardávamos no lado externo do mesmo e, por fim, a assinatura de todos na lista de identificação do portão de entrada do ambiente carcerário, para deslocar-se até o estacionamento da área administrativa.

O território acidentado do caminho, que inicialmente deu-se por uma rodovia asfaltada, rapidamente transformou-se em um via sem pavimentação que adentrava o ambiente rural pelo campo. Os solavancos, a visualização da ausência de residências e mesmo de animais, o defrontar-se com a dimensão dos muros de isolamento, causaram novamente a manifestação verbal de sentimentos e emoções pelos acadêmicos de enfermagem.

O início dos protocolos de acesso acalmou o coletivo que passou a somente trocar olhares e ouvir as orientações dos agentes de segurança pública. Ao transpô-los, fez-se presente o diretor da instituição carcerária, que cordialmente promoveu a comunicação verbal e não verbal deixando todos visivelmente menos tensos. Já no interior do ambiente carcerário, a organização e a higiene presentes desde o portão de acesso até a infraestrutura do prédio administrativo. Acrescidos pela tranquilidade do ambiente, o sorriso do diretor, a presença de agentes de segurança, surpreenderam a

equipe do projeto de pesquisa.

Após apresentação da proposta de pesquisa, realizou-se o deslocamento pelas áreas de reclusão, que possibilitou a visualização de atividades laborais por pessoas privadas de liberdade. Eles estavam presentes na cozinha, na lavanderia, na carpintaria, no próprio setor administrativo realizando a higienização ambiental. As observou-se ainda em atividades de lazer: jogo de futebol, roda de conversa durante o tempo de exposição solar. Isto produziu uma percepção de que há um potencial produtivo pouco explorado ou valorizado socialmente nessas pessoas, já que, o produto das atividades laborais seja qual delas for, era encantador.

A assistência à saúde em um ambiente carcerário em área de fronteira

Há dois ambulatórios de saúde no ambiente carcerário, ambos localizados juntos área de recepção do setor de reclusão. Entretanto, um localiza-se na edificação, dita galeria, feminina e o outro na masculina. Evidenciou-se a superlotação do setor de reclusão, cuja capacidade é para 360 pessoas e tem-se 663, das quais 630 são homens e 33 mulheres.

Observou-se que o ambulatório de saúde feminina local está desativado, pois não havia nenhum tipo de material ou produto para a prestação da assistência à saúde. Existia sim, a despeito do presenciado anteriormente, grande quantidade de poeira sobre o mobiliário. Este se constituía por uma mesa ginecológica, um foco de luz e um armário de arquivo de ferro, no qual havia materiais informativos em deterioração e um equipamento audiovisual não mais funcionando. Já no masculino observou-se o desenvolvimento de ações de assistência à saúde por duas pessoas privadas de liberdade. Um odontólogo que realiza serviços sociais como penalidade a ato infracional e outro apresentado como auxiliar de enfermagem, do regime fechado. Este último verifica sinais vitais daquelas pessoas privadas de liberdade que são conduzidas ao ambulatório, controla as medicações de uso contínuo: antirretrovirais, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e barbitúricos e; organiza o ambiente quanto à necessidade de materiais e reposição de medicamentos.

O ambulatório de saúde masculina constitui-se por três salas, destas duas são consultórios e uma é a estocagem dos recursos materiais e dos registros profissionais. Não se constatou nenhuma consulta médica nos dias de visita a instituição carcerária. Foi relatado pelo diretor que a assistência médica ocorre uma vez na semana e a odontológica de duas a três vezes, conforme a necessidade da população carcerária. Ele ainda relata que existe muita dificuldade em conseguir profissionais da saúde que aceitem desenvolver qualquer tipo de atividade no ambiente carcerário. Associa esta situação ao medo dos profissionais da saúde em aproximarem-se das pessoas privadas de liberdade ou mesmo do próprio ambiente carcerário ou porque alguns consideram que as pessoas privadas de liberdade não merecem ter assistência à saúde, como forma de punição social.

Observaram-se dois atendimentos odontológicos realizados a mulheres em privação de liberdade. Estas foram deslocadas por duas agentes de segurança pública, que as mantiveram algemadas durante os procedimentos realizados pelo odontólogo com a porta aberta. Constatou-se edema e eritema faciais após extração de um dente em uma das mulheres atendidas, que segurava um lenço de papel com sangue ao sair da sala, mantendo sempre os olhos voltados ao chão.

Verificou-se a existência de material no corredor do ambulatório, cuja utilidade era desconhecida pelos agentes de segurança e mesmo pelo auxiliar de enfermagem que permanece diariamente no local. Por outro lado, identificou-se a inexistência de coleta de resíduos hospitalares, de unidade de processamento de materiais, bem como dos equipamentos necessário ao desenvolvimento de cuidados primários à saúde.

4 | DISCUSSÃO

A comunicação verbal com os agentes de segurança, especialmente com o diretor da instituição carcerária, desmitificou os preconceitos logo na recepção. A alta receptividade para com o coletivo revelou um ambiente diferente do esperado. Neste os agentes de segurança clamam por uma atenção mínima de saúde a população privada de liberdade, que é garantida por lei, porém não é ofertada.

A população carcerária, comparada à população em liberdade, requer maior assistência à saúde. Visto que a infraestrutura precária dos ambientes carcerários e a falta de assistência das políticas públicas a torna sujeita ao desenvolvimento de maiores agravos à saúde (BRITO *et. al.*, 2017). O isolamento, a exposição contínua a microrganismos patógenos e o elevado índice de adoecimentos mentais são acometimentos que tornam a população privada de liberdade vulnerável (AYALA *et. al.*, 2016). Diante desta realidade de vulnerabilidade, vale destacar que, independente da natureza da pena, a pessoa privada de liberdade não está privada dos direitos inerentes à sua cidadania, como o direito à saúde (PILAR *et. al.*, 2016).

O desempenho do diretor e dos seus subordinados em prover mudanças e lutar por recursos foi evidenciado neste estudo. Os custos com a população carcerária são vistos como altos, porém, os gastos com os fatores extramuros, como o deslocamento para unidades de pronto atendimento com uso de escoltas, são ainda maiores, principalmente quando não são garantidas as mínimas condições de manutenção da saúde dessa população.

Sabe-se das inúmeras dificuldades de desempenhar ações de cuidado à saúde no ambiente carcerário, dado que neste dá-se prioridade a ações corretivas e/ou punitivas (JESUS; SCARPARO; LERMEN, 2013). A transferência da pessoa privada de liberdade para unidades de pronto atendimento não é incomum, dada à inexistência de profissionais da saúde no interior dos ambientes carcerários (SOARES; BUENO, 2016). Isto eleva risco de fuga ao se deslocar uma pessoa privada de liberdade em busca de assistência à saúde fora do ambiente carcerário (BRITO *et. al.*, 2017).

A inserção de acadêmicos da área da saúde neste cenário possibilita a vivência dessa realidade complexa. Fazendo-os perceberem que muitos dos problemas de saúde podem ser resolvidos no interior dos ambientes carcerários. Concomitantemente, permite transfigurar possíveis expectativas de que essa população não é capaz de produzir ou de viver em sociedade. Pois são pessoas que possuem as mesmas necessidades humanas básicas das não privadas de liberdade, que só não encontraram, em algum momento da vida, a forma adequada para atendê-las. É ainda mais contraditório compreender que na condição de privação de liberdade essas pessoas que infringiram alguma das normativas de convívio social continuam a não ter suas necessidades humanas básicas atendidas, seja pela ausência de profissionais de saúde, de acesso e acessibilidade a assistência à saúde, seja pela superlotação de celas, pela rejeição familiar, entre outros aspectos.

A precariedade relacionada ao ambiente carcerário e as pessoas privadas de liberdade se demonstra contraditória a Lei da Execução Penal, que descreve os deveres do Estado para com esta população (SILVA; GOMES, 2016). A criminalidade se revela como um reflexo das desigualdades sociais do Brasil, que exalta determinados sujeitos, em virtude de sua classe social dominar massivamente os meios de produção e/ou os produtos da economia. Condição que resulta na concentração de renda para uma parcela minoritária da sociedade e, restando à maioria a degradação das possibilidades de alcance das suas necessidades humanas básicas (PIVA; RAMIDOFF, 2015).

O fato de existir uma pessoa privada de liberdade desenvolvendo ações como auxiliar de enfermagem, sem formação prévia, enfatiza essa realidade deficitária de profissionais da saúde neste ambiente. Destaca-se que o profissional auxiliar de enfermagem já é uma classe da categoria de Enfermagem superada ou em extinção (COFEN, 2016). Isto porque se entende que para o exercício profissional não basta somente desenvolver ações de cuidado durante um período de tempo sob supervisão de um enfermeiro. Precisam-se apreender os saberes que conferem as competências e as habilidades da profissão para resolução de problemas e para a tomada de decisão (FREITAS; SILVA; BONINI, 2018). Tal entendimento perpassa o processo de formação profissional da enfermagem, reservando aos docentes um papel fundamental, qual seja: estimular as novas e as atuais gerações a proteger e promover a identidade profissional da enfermagem. Fato que se equivale a dizer que a enfermagem precisa conhecer e dominar políticas públicas que garantam o exercício profissional nos mais variados ambientes de atuação, como o ambiente carcerário (BERG; RUPPERT, 2019).

Têm-se diferentes fontes de informação que apontam o preconceito dos profissionais da saúde para o e no desenvolvimento da assistência à saúde para pessoas privadas de liberdade. São inúmeros estudos realizados com as próprias pessoas privadas de liberdade que referem violência verbal (SANTOS *et. al.*, 2017), negligência as necessidades humanas básicas (QUEIROZ *et. al.*, 2017), entre outros aspectos. Alguns estudos indicam ainda que não somente profissionais da saúde,

como também agentes de segurança pública, negam o acesso destas pessoas aos serviços de saúde (ZAMPIER, 2016).

Esse distanciamento dos profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, está atrelado ao medo do desconhecido, a exposição contínua a riscos, a violência e os anseios de desempenhar as ações de cuidado dentro do cárcere (BRITO *et. al.*, 2017). O enfermeiro é o profissional que possui maior elo com os seus clientes, o mesmo deve se aplicar ao cuidado com pessoas privadas de liberdade (JASKOWIAK; FONTANA, 2015). A ausência de empatia e a imparcialidade das ações de cuidado refletem uma perspectiva da terapêutica focada apenas na patologia e não na integralidade da assistência.

A realidade da saúde nos ambientes carcerários retratada em estudos internacionais é oposta a brasileira, dada a menor criminalidade, as melhores estruturas carcerárias, a garantia dos direitos humanos e a implementação das políticas de ressocialização (FREITAS *et. al.*, 2016). A existência de um serviço de saúde organizado dentro do ambiente carcerário, que atue numa perspectiva de prover uma atenção integral à saúde, afeta diretamente no processo de educação e reabilitação das pessoas privadas de liberdade. As unidades terapêuticas e educacionais criadas nos ambientes carcerários da Espanha são um exemplo a ser destacado quanto ao desenvolvimento das estratégias de prevenção e promoção de saúde (OLIVEIRA *et. al.*, 2018).

Nesta perspectiva, percebe-se que o ambiente carcerário pode prover valiosas experiências acadêmicas e de qualificação as práticas de cuidado, com a inserção de estudantes das diversas áreas da saúde (PILAR *et. al.*, 2016). A aproximação entre as universidades e os ambientes carcerários estimula a formação de profissionais éticos, que vivenciam realidades complexas e visam à humanização do cuidado (OLIVEIRA *et. al.*, 2018).

Por fim, aponta-se que no Brasil tem-se legislação que garante a assistência à saúde no local, para população carcerária maior do que 100 pessoas. Esta assistência deve ser desenvolvida por equipes mínimas de saúde, que se compõem por médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social e técnico em enfermagem, ambos com jornadas de no mínimo 20 horas (BRASIL, 2016). Então, profissionais de enfermagem, não percam tempo em explorar este mercado de trabalho e fazer jus ao juramento da enfermagem.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção acadêmica no ambiente carcerário permitiu confirmar os déficits relacionados à infraestrutura, a superlotação e a assistência à saúde. Revelou, paralelamente, a desassistência às pessoas privadas de liberdade e a resistência dos profissionais de saúde em desenvolver a assistência no ambiente carcerário e para as pessoas privadas de liberdade. Fato contrastante com o desejo e a luta expresso

pelos agentes de segurança pública em relação à garantia do direito à assistência à saúde para as pessoas privadas de liberdade.

A premência da inclusão deste ambiente/população no processo de formação dos profissionais da saúde é identificada pelos agentes de segurança pública e ratificada oportunamente pelos acadêmicos de enfermagem. Estes observaram a sobrecarga de trabalho daqueles para manutenção do ambiente carcerário e acreditam ainda que a situação de privação de liberdade não pode ser um impeditivo à manutenção da saúde. Já que, esta é direito assegurado pelas normativas descritas na Constituição Federal Brasileira e juramentado pelos profissionais de enfermagem no momento da formação/diplomação.

REFERÊNCIAS

- AYALA, G.; *et. al.* **Trends in tuberculosis notification and treatment outcomes in prisons: a country-wide assessment in El Salvador from 2009–2014.** Rev Panam Salud Publica, v. 39, n. 1, p. 38-43, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27754539>. Acesso em: 02 dez. 2018.
- BRITO, L. J. S.; *et. al.* **Cotidiano e organização laboral de trabalhadores de saúde em presídio federal brasileiro.** Rev baiana enferm, v. 31, n. 3, p. 218-34, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21834>. Acesso em: 02 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Justiça (MJ). **Modelo de Gestão Para a Política Prisional.** Brasília, DF, 2016.
- BRASIL. Ministério da Justiça (MJ). **Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen.** Brasília, DF, 2017.
- BERG, J. A.; RUPPERT, S. D. **Fostering promotion and protection of the professional nurse practitioner role: A call to action.** J. Am. Assoc. Nurse Pract, [s.l.], v.31, n. 1, p. 3-5, 2019. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=01741002-201901000-00002>. Acesso em 10 mai. 2019.
- BISPO, T. C. F.; *et. al.* **Percepções das Gestantes e Puérperas Presidiárias Acerca do Contexto Carcerário.** Revista Enfermagem Contemporânea. [s.l.], v. 5, n. 1, p. 43-50, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/835/646>. Acesso em: 02 dez. 2018.
- CARBONE, A. S. S.; *et. al.* **Estudo multicêntrico da prevalência de tuberculose e HIV na população carcerária do Estado do Mato Grosso do Sul.** Com. Ciências Saúde, v. 28, n. 1, p. 53-57, 2017. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/116/44>. Acesso em: 10 nov. 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de Conselheiro nº 089/2-16. Requerimento do sindsep - possibilidade de migração/transformação dos profissionais auxiliares de enfermagem para técnico de enfermagem.** Brasília, DF, 1 abr. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-0892016_45904.html. Acesso em: 10 dez. 2018.
- DUMONT, D. M.; *et. al.* **Incarceration and perinatal smoking: a missed public health opportunity.** Journal of Epidemiology and Community Health, v. 69, p. 648 – 653, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25700530>. Acesso em: 02 de outubro de 2018.
- FREITAS, R. S. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.** R. Pol. Públ., São Luís, v. 20, n 1, p.171-184, jan./jun. 2016.

Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/5043/3093>. Acesso em: 10 nov. 2018.

FREITAS, G. F.; SILVA, T. A.; BARRIONUEVO, B. B. **Reflexões sobre desafios e perspectivas para a profissão da Enfermagem**. Nursing, São Paulo, v. 21, n. 243, p. 2290-2292, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/243-Agosto2018/reflexao.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018.

JASKOWIAK, C. R.; FONTANA, R. T. **O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário**. Rev bras Enferm, v. 68, n. 2, p. 235-243, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S003471672015000200235>. Acesso em: 02 out. 2018.

JESUS, L. O.; SCARPARO, H. B. K.; LERMEN, H. S. **Desafios profissionais no campo da saúde no sistema prisional: dilemas na interface entre a saúde e a segurança**. Aletheia, v. 41, p. 39-52, 2013. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141303942013000200004&script=sci_abstract. Acesso em: 03 out. 2018.

JÚNIOR, R. T. S. **A Guerra ao Crime e os Crimes da Guerra: direitos humanos e sistema de justiça criminal na periferia**. 2 ed. Florianópolis: Empório do Direito, 2017.

LEAL, L. B.; *et. al.* **Método ativo problematizador como estratégia para formação em saúde**. Rev. Enferm. UFPE on line, v. 12, n.4, p. 1139-1143, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231346/28700> Acesso em: 02 nov. 2018.

OLIVEIRA, F. A.; *et. al.* **Medicina além das grades – uma Experiência da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto**. Revista Brasileira De Educação Médica, v. 42, n. 4, p. 134–143, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0134.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2018.

PIVA, M.; RAMIDOFF, M. L. **Sistema penitenciário brasileiro: (Dis)Função (Des)Socializadora**. Panóptica, Vitória, v. 10, p. 73-92, 2015. Disponível em: <http://www.panoptica.org/seer/index.php/op/article/view/383>. Acesso em: 15 dez. 2018.

PILAR, M.; *et. al.* **Health promotion in a prison setting: Experience in Villabona prison**. Health Education Journal, v. 75, n. 6, p. 712-720, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0017896915615150?journalCode=heja>. Acesso em 20 dez. 2018.

PIOVESAN, F. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

QUEIROZ, A. A. F. L. N.; *et. al.* **A review of risk behaviors for HIV infection by men who have sex with men through geosocial networking phone apps**. J Assoc Nurses AIDS Care, [s.l.], v. 28, n. 5, p. 807-818 set./out. 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28456472>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

SANTOS, M. V.; *et. al.* **A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro**. Escola Anna Nery, v. 21, n. 2, p. 01-07, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170033.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

SILVA, F. M. P.; GOMES, M. F. **Meio Ambiente Carcerário, Sustentabilidade E As Parcerias Público-Privadas**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 14, p. 1021-1033, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/3110>. Acesso em: 05 nov. 2018.

SOARES, F. M. M.; BUENO, P. M. M. G. **Demography, vulnerabilities and right to health to Brazilian prison population**. Ciênc Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000701999&script=sci_arttext&tling=en. Acesso em: 03 nov. 2018.

STRATHDEE, S. A.; *et. al.* **Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: risk environments and implications for prevention, treatment, and policies.** J Acquir Immune Defic Syndr, v. 69, n. 2, p. 110, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25978477>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SOARES, R. A. **O estado de coisas inconstitucional e a calamidade do sistema penitenciário: diretrizes constitucionais para uma política transversal de segurança pública.** 2018. 152 p. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, 2018.

SARTORI, C. P. **Poderes Instrutórios do Juiz No Processo Civil.** 2018. 54 p. Monografia (Faculdade de Direito) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, 2018.

ZACKSESKI, C.; MACHADO, B. A.; AZEVEDO, G. **O Encarceramento Em Massa No Brasil: Uma Proposta Metodológica De Análise.** Revista Crítica Penal y Poder, Catalunya, v. 12, p. 269-289, 2017. Disponível em: <http://revistes.ub.edu/index.php/CriticaPenalPoder/article/view/18420>. Acesso em: 10 nov. 2018.

ZAMPIER, D. Regras de Bangkok jogam luz nas mazelas de gênero do sistema penal, diz autora. **Agência CNJ de Notícias**, Brasília, DF, 12 jul 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/82802-regras-de-bangkok-jogam-luz-nas-mazelas-de-genero-do-sistema-penal-diz-autora>. Acesso em: 02 nov. 2018.

SOBRE A ORGANIZADORA

Claudiane Ayres: Fisioterapeuta pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- CESCAGE (2012), Mestre Ciências Biomédicas Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG (2018). Atualmente é professora adjunta do curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- (CESCAGE) e professora adjunta do curso de Estética e Cosmetologia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR - Polo Ponta Grossa). Tem experiência na área de Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato funcional. Pós- graduada em Fisioterapia Cardiovascular, Pós- graduada em Fisioterapia Dermato funcional, Pós- graduada em Gerontologia. E-mail para contato: capfisisio-2012@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9434584154074170>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 303, 304, 306, 313, 314
Adolescentes 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 221
Ageismo 66, 67, 69, 70, 71, 72
Ambiente aquático 278, 280
Ansiedade 4, 205, 206, 208, 209, 274, 325, 326, 328, 329
Áreas de fronteira 1
Assistência à saúde 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 124, 191, 195
Autocuidado 16, 38, 63, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 294, 298, 302

B

Bandagem elástica terapêutica 303
Bibliometria 201, 202, 204
Biofarmacos 87
Biopsicossocial 158, 165, 167, 168
Biotecnologia 87, 88, 89, 90, 91, 92, 97, 98, 138, 150

C

Canabidiol 269, 276
Cinesioterapia 303, 308, 309, 310, 311, 312
Competência clínica 66
Cooperação 73
Corrida de rua 111, 112, 113, 115, 116, 118, 119, 120
Cultura organizacional 151, 152, 156

D

Diabetes mellitus 31, 32, 38, 39, 73, 74, 85, 86, 91, 99, 207, 294, 295, 301, 302, 315, 316, 317, 319, 320, 324, 327
Diagnóstico clínico 66, 303, 306
Diagnóstico de enfermagem 12, 23, 205, 207, 325, 327
Doenças periapicais 41

E

Educação em saúde 25, 29, 62, 63, 64, 65, 79, 80, 82, 84, 85, 184, 300
Educação Popular 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61
Endodontia 40, 41, 42, 47, 48, 49
Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 18, 20, 22, 23, 24, 30, 31, 33, 37, 38, 39, 62, 63, 64, 65, 73, 75, 79, 82, 85, 86, 100, 108, 110, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 167, 169, 175, 178, 179, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 213, 214, 227, 231, 232, 234, 243, 267, 271, 294, 296, 301, 302, 314, 325, 326, 327, 329, 330

Enfrentamento 26, 28, 29, 63, 223, 224, 226, 231, 233

Envelhecimento 15, 24, 66, 67, 68, 69, 74, 224, 225, 231, 232, 248, 279, 285, 295, 314

Erros de medicação 151, 155, 157, 195

F

Fígado 186, 315, 317, 318, 320, 321, 322, 323

Finitude 223, 224, 225, 231, 232

Fisioterapia 111, 114, 223, 284, 303, 305, 306, 314, 331

Força 112, 119, 181, 187, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 305

Formação 1, 7, 8, 9, 10, 29, 35, 70, 96, 106, 107, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 153, 154, 160, 163, 183, 191, 205, 206, 207, 213, 222, 227, 230, 325, 326, 327

G

Geriatrics 66, 232

Gestação de alto risco 31, 32, 37

Gestão do conhecimento 122, 125, 136, 137

Gravidez na adolescência 169, 170, 173, 178, 179

H

Hemiparesia 303, 306, 308, 309, 310

Hipertrofia 278, 279, 282, 318, 322

Hospitais 30, 106, 190, 191, 192, 242, 258, 261, 288

I

Imagem corporal 12, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 187, 205, 206, 207, 208, 209, 325, 326, 327, 328, 329

Insulina 32, 74, 94, 95, 99, 112, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 316, 318, 319, 322

Integração 52, 56, 104, 105, 108, 122, 124, 126, 127, 128, 133, 134, 135

Intersetorialidade 181, 183

L

Lean healthcare 244

Lean manufacturing 244

Lesões em membros inferiores 111

Libras 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 202, 204

M

Maconha 10, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

Marcha 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

Mindfulness 50, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Momordica charantia L 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323

Mortalidade 35, 37, 38, 69, 152, 191, 216, 219, 221, 234, 235, 236, 241

N

Nanotecnologia 87, 96, 99

Neoplasias do colo do útero 211

P

Padronização 23, 26, 55, 154, 157, 205, 206, 207, 249, 255, 257, 267, 290, 292, 325, 326, 327

Pé diabético 73, 75, 79, 82, 83, 84, 85, 86

Pensamento enxuto 244, 245, 248, 249

Percepção 5, 12, 21, 58, 79, 109, 182, 188, 215, 232, 266, 273, 294, 302

Perfil de saúde 31

Perfil epidemiológico 179, 234

Pessoas com deficiência 100, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 202

Pessoa surda 162, 201, 202, 203, 204

Políticas públicas 3, 6, 7, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 109, 110, 128, 191, 235, 270

Polpa dentária 41

Prisão 1

Prisioneiros 1

Processo de enfermagem 65, 205, 207, 210, 325, 327, 330

Produção científica 201

Promoção de saúde 8, 28, 50, 51

Psicologia 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 52, 60, 61, 72, 158, 159, 161, 165, 167, 179, 200, 201, 204, 232, 243, 302

Psicoterapia 158, 162, 164, 165, 166

Q

Qualidade de vida 12, 23, 24, 38, 66, 67, 69, 71, 75, 82, 84, 90, 107, 111, 112, 123, 124, 176, 182, 195, 207, 224, 225, 226, 232, 270, 273, 279, 284, 300, 301, 313, 327

R

Raciocínio clínico 205, 206, 325, 326

Religiosidade 224, 225, 226, 227, 231, 232, 233

Rim 315, 318, 320

S

Sala de espera 25, 27, 28, 29, 30, 244

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 46, 48, 50, 51, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 151, 152, 158, 159, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190,

191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 241, 242, 243, 244, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 257, 259, 260, 261, 262, 265, 266, 271, 276, 277, 279, 280, 284, 285, 291, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 306, 313, 314, 315, 324, 327, 331

Saúde da família 23, 63, 65, 81, 109, 173, 181, 183, 184, 188, 211, 213, 216, 222, 227, 302

Saúde da mulher 62, 213

Segurança do paciente 151, 152, 153, 155, 156, 157, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Serviços de saúde para idosos 66

Sexualidade 70, 169, 180, 221

Sporobolomyces Ruberrimus 138, 139, 140, 143, 148, 149

Suicídio 234, 235, 236, 239, 240, 241, 242, 243

T

Teste de papanicolau 211

THC 269, 270, 271, 272, 273, 275

Torularodina 138, 139, 140, 142, 147, 148, 149

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-594-5



9 788572 475945