



UNESP CENTRO UNIVERSITÁRIO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

KAWANI GOMES CAVALCANTE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO COMO
REFERÊNCIA DE ESTRATÉGIA ASSISTENCIAL NA FISIOTERAPIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

CABEDELLO
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Padre Joaquim Colaço Dourado

C376p Cavalcante. Kawani Gomes Cavalcante.

Perfil epidemiológico do sistema penitenciário brasileiro: uma revisão integrativa. [recurso eletrônico] / Kawani Gomes Cavalcante. – Cabedelo, PB: [s.n.], 2020.
19 p.

Orientador: Prof. Me. Dostoievsky Ernesto de Melo Andrade.
Artigo (Graduação em Fisioterapia) – UNIESP Centro Universitário.

1. Fisioterapia. 2. Perfil epidemiológico. 3. Sistema prisional - Saúde. 4. Privação de liberdade. 5. Saúde pública. I. Título.

CDU: 615.8

KAWANI GOMES CAVALCANTE

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO COMO
REFERÊNCIA DE ESTRATÉGIA ASSISTENCIAL NA FISIOTERAPIA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como
requisito obrigatório parcial para obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em _____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ms. Dostoievsky Andrade
Examinador 1 – Presidente da Banca

Prof. Francisco de Assis Dias Neto
Examinador 2

Profa. Dra Juliana da Costa Santos Pessoa
Examinador 3

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO COMO REFERÊNCIA DE ESTRATÉGIA ASSISTENCIAL NA FISIOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE BRAZILIAN PENITENTIARY SYSTEM: AN INTEGRATIVE REVIEW

Kawani Gomes Cavalcante

Dostoievsky Andrade

RESUMO

Introdução: O sistema prisional possui alguns fatores que desfavorecem a reinserção social, tais como: superlotação, violência intramuros, falta de infraestrutura e recursos humanos especializados desencadeando o surgimento de péssimas condições de encarceramento, o que favorece ao surgimento de problemas de saúde. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o perfil epidemiológico, desenvolver competências para garantir atenção integral à saúde da pessoa privada de liberdade e mostrar a importância do fisioterapeuta no âmbito penitenciário como integrante da equipe de atenção básica prisional e os desafios deste na execução da saúde no cárcere. **Metodologia:** A busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (bvs), lilacs, google acadêmico e scielo. Foram elegidas 05 publicações, os critérios de inclusão estabelecidos para escolher os estudos foram: artigos na íntegra dos quais explanaram na discussão sobre o perfil de saúde dos detentos; publicações indexadas nos últimos dez anos; e artigos publicados no idioma português. Sendo excluídos os artigos em duplicidade nas bases de dados utilizadas e publicações que não se referem a saúde dos detentos. **Resultados:** Constatou-se que o aglomerado populacional nas celas carcerárias predispõe agravos de condições de saúde. As unidades penais têm a atenção em saúde dos prisioneiros pautadas na prevenção e promoção da saúde, com referência da equipe de Estratégia Saúde da Família. Identificou-se que o cárcere tem restrições e dificuldades que podem afetar a qualidade de vida. **Conclusão:** A pesquisa determinou o perfil de saúde. Contudo, torna-se pertinente novos estudos sobre a fisioterapia nas prisões. porém, nenhuma pesquisa apresentou com clareza a atuação do fisioterapeuta na equipe de atenção básica prisional.

Palavras-Chave: População privada de liberdade, Saúde, Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: The prison system has some factors that favor social reintegration, such as:

overcrowding, intramural violence, lack of infrastructure and specialized human resources, triggering the appearance of terrible conditions of incarceration, which favors the emergence of health problems. **Objective:** Conduct an integrative review of the literature on the epidemiological profile, develop skills to ensure comprehensive health care for the person deprived of liberty, and show the importance of the physiotherapist in the prison environment as a member of the prison primary care team and the challenges of this in the execution of prison health. **Methodology:** The search was carried out in the Virtual Health Library (bvs), lilacs, google academic and scielo databases. 05 publications were chosen, the inclusion criteria established to choose the studies were: articles in full which they explained in the discussion about the health profile of the detainees; publications indexed in the last ten years; and articles published in the Portuguese language. Duplicate articles being excluded from the databases used and publications that do not refer to the health of detainees. Results: It was found that the population cluster in prison cells predisposes to health conditions worsening. The penal units have the health care of prisoners based on prevention and health promotion, with reference from the Family Health Strategy team. It was identified that the prison has restrictions and difficulties that can affect the quality of life. **Conclusion:** The research determined the health profile. However, new studies on physiotherapy in prisons become pertinent, however, no research has clearly presented the role of the physiotherapist in the prison primary care team.

Keywords: Population deprived of liberty, Health, Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a população carcerária é composta por aproximadamente 750.00 mil indivíduos. Os indicadores referentes a este grupo apontam que a maioria é de cor parda, jovem e com ensino fundamental incompleto (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2020). Segundo dados do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (INFOPEN), cumprem pena em regime fechado cerca de 347.661 indivíduos.

A população prisional é crescente no mundo, estando exposta a precárias condições de confinamento que muitas vezes impossibilitam o acesso das pessoas presas à saúde integral e efetiva, representando assim um importante problema quando tratada no âmbito da saúde pública (LIMA et al., 2013).

Como este grupo é composto por uma parcela representativa da população brasileira seria interessante pensar se os estabelecimentos prisionais possuem condições mínimas para receber esses indivíduos, e nestas condições, inclui-se bem-estar e programa de atendimento à saúde.

Além disso, o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), na Seção II relata que a saúde é direito de todos e dever do Estado, visando a redução dos riscos de doenças e de outros agravos mediante políticas sociais e econômicas, bem como acesso universitário e igualitário, então este dispositivo constitucional reforça a importância do atendimento ao sujeito preso.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) prevê a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. Além disso, o acesso dessa população a ações e serviços de educação e saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984. No entanto, somente em 2003, os Ministérios da Saúde e da Justiça integraram-se, por meio do Plano Nacional de Saúde, no Sistema Penitenciário (PNSSP).

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. Nesse ínterim, cabe a Atenção Básica à Saúde (ABS) garantir atendimento integral à saúde primária nos estabelecimentos penais, encaminhando quando necessário a partir do diagnóstico esses indivíduos para a média e alta complexidade, seguindo a rede de serviços de saúde regionalizada disponível em estados e municípios (SOUZA, et al, 2018).

O fisioterapeuta inserido nesse contexto, como mencionado pela Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde, é um profissional capacitado para atuar nos três níveis de atenção à saúde e deve agregar conhecimento à população carcerária através das ações de promoção e prevenção de agravos à saúde, bem como ações em educação para cuidados em saúde (SANTOS, et al, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007, p. 18), todas as pessoas privadas de liberdade precisarão:

- orientação para prevenção de doenças transmissíveis, incluindo infecção por HIV e hepatites e orientação para imunização por hepatite B;
- orientação para evitar comportamentos de alto risco, incluindo orientação para evitar overdose por droga após deixar a prisão e proteção contra males causados pelo tabaco (incluindo impacto causado a fumantes passivos);
- apoio na adoção de comportamentos saudáveis, incluindo níveis apropriados de atividade física

e dieta balanceada;

- medidas para a promoção de saúde mental, incluindo tempo adequado para socialização, uma ocupação (trabalho, educação, atividade artística e educação física), contato com o mundo de fora e ajuda para manter laços familiares.

A atenção a essa população no sistema prisional envolve a saúde das pessoas privadas de liberdades e dos cuidadores, sugerindo medidas educativas para trabalhar a prevenção e a promoção da saúde nas unidades prisionais. Nesse processo deverão estar envolvidos não somente a população carcerária, mas todas as pessoas que lá se encontram.

O estudo teve o objetivo de realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o perfil epidemiológico, desenvolver competências para garantir atenção integral à saúde da pessoa privada de liberdade e mostrar a importância do fisioterapeuta no âmbito penitenciário como integrante da equipe de atenção básica prisional e os desafios deste na execução da saúde no cárcere.

METODOLOGIA

DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em forma de revisão integrativa que buscou determinar o perfil de saúde dos detentos brasileiros, de caráter exploratório e abordagem quantitativa como principal referência.

Entende-se que a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA, 2010).

A revisão integrativa tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema, de forma sistemática e ordenada, contribuindo para o entendimento aprofundado acerca do mesmo (REIS et al, 2016). Este método pode tornar os resultados de pesquisas mais acessíveis, reduzindo alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico por possibilitar ao leitor o acesso às diversas pesquisas realizadas em um único estudo (NICOLUSSI, 2010).

De acordo com Souza (2010), para a elaboração da construção de uma revisão integrativa, seguem seis etapas: Identificação do tema ou questão de pesquisa; Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; Avaliação dos estudos incluídos; Interpretação dos resultados; e, Apresentação da revisão.

ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca foi realizada nas diversas bases de dados, alinhada a partir da utilização de termos identificados no vocabulário na base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Assim, foram utilizados os seguintes descritores para a seleção dos artigos: “Saúde no Sistema Prisional”, “Cárcere” e “Saúde Pública”. Foi utilizado o operador booleano “AND” entre os descritores para os rastreamentos dos artigos.

Como se trata de uma revisão de literatura, a busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google acadêmico.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão na presente Revisão integrativa, foram determinados artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma online, publicados no idioma português, no período compreendido entre os anos de 2010 e 2020, que descrevem a saúde nas unidades prisionais, relato de dados epidemiológicos, descrição de métodos usados e resultados positivos ou negativos para melhora dos dados de saúde. Os critérios de exclusão definidos foram: artigos que não sejam relacionados a saúde dos detentos, teses, monografias, artigos repetidos, disponível para acesso, porém incompleto e publicações repetidas.

COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Os dados identificados nas publicações selecionadas e considerados relevantes foram extraídos e sintetizados em um quadro de informações, que foi construído pelo pesquisador, contendo as seguintes informações: título do trabalho, autores, período e ano da publicação, local de realização do estudo, métodos utilizados, resultados encontrados sobre as condições de saúde em indivíduos privados de liberdade.

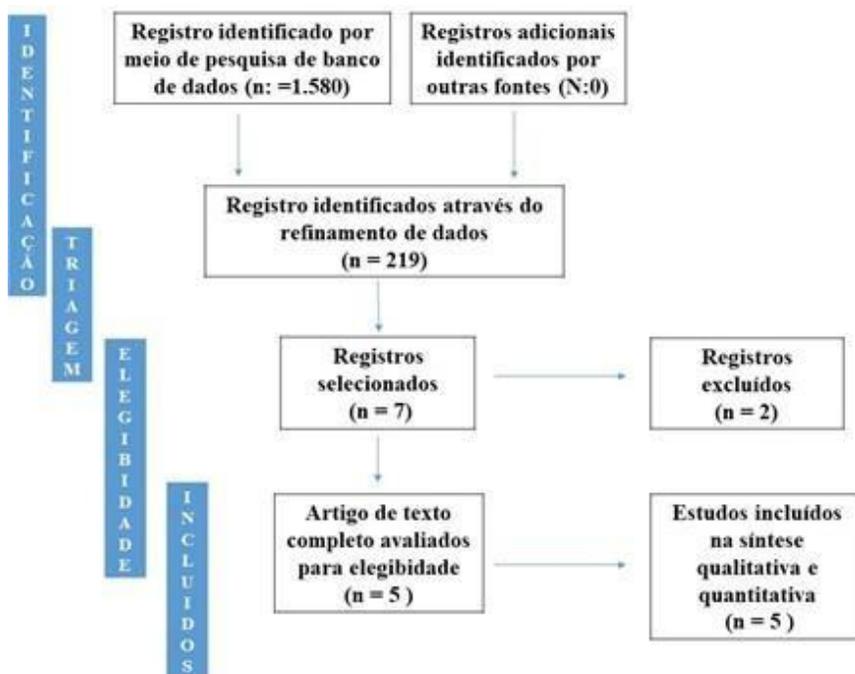
A análise, apresentação dos resultados e discussão final foram realizadas de forma descritiva, sob a forma de tabela.

RESULTADOS

A partir dos descritores definidos foram identificados 1.580 artigos, tendo as bases de dados Lilacs, Google Acadêmico e Scielo respeitando os critérios estabelecidos, conforme apresentado na metodologia. Após uma primeira análise, baseada nos critérios de inclusão e exclusão, foram identificados 219 artigos, das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (4), Lilacs (2), Google Acadêmico (213) e Scielo(0). Após leitura dos resumos

disponíveis e avaliação sobre o questionamento elaborado, foram selecionados 5 artigos.

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



Na tabela 1, após leitura na íntegra de todos os artigos selecionados que abordaram a saúde prisional brasileira, os artigos foram apresentados conforme o ano, os autores, o título e o periódico, na tabela 2 foram apresentados os objetivos, o método utilizado e os resultados, já na tabela 3 foram inseridas as principais doenças.

Tabela 1. Estudos selecionados de acordo com ano de publicação, autor(es), título do artigo e periódico.

ARTIGO	ANO	AUTOR	TÍTULO	PERIÓDICO
A1	2019	ABRANTES, Arthur et al.	Saúde no presídio: análise da saúde dos privados de liberdade	Revista Interdisciplinar em Saúde
A2	2018	SOUZA, Mickael et al.	Agravos de Saúde X População Carcerária Feminina: Realidade de Uma Capital do Nordeste	Revista 70ª Reunião Anual da SBPC
A3	2018	MEDEIROS, Marianny et al.	Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: revisão integrativa	Revista Ciências em Saúde

A4	2016	FREITAS, Fellipe et al.	Perfil de saúde no sistema penitenciário brasileiro: Uma revisão integrativa de literatura brasileira	Revista Expressão católica
A5	2013	GOMES, Samila et al.	Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará	Revista Texto Contexto Enferm

Tabela 2 . Distribuição dos artigos selecionados separados em categorias temáticas.

ARTIGO	OBJETIVOS	MÉTODO	RESULTADOS
A1	Conhecer a situação de saúde dos indivíduos em cumprimento de pena no Brasil.	Revisão integrativa de literatura	Percebe-se um sucateamento nos presídios com superlotação e deficiência em recursos humanos e materiais que possam garantir a oferta de serviços de saúde eficazes. As políticas e planos, embora existam, não possuem resolutividade pelas péssimas condições a que os presos são expostos. Os profissionais afirmam deficiência no conhecimento das ações destinadas à promoção de saúde.
A2	Evidenciar o problema da atenção à saúde dos encarcerados, analisando o que é assegurado pelas legislações pertinentes e a realidade dos presos no Rio Grande do Norte em relação às leis nacionais, principalmente no que concerne ao Direito à Saúde.	Estudo Descritivo, exploratório com Abordagem Quantitativa	A Atenção à saúde prisional apresenta um avanço com a promulgação de legislação específica, mas sua implantação plena carece de reestruturação nas unidades prisionais e engajamentos dos municípios com estas. Nesse sentido, os dados da saúde prisional do Rio Grande do Norte, evidenciam a necessidade de se concretizar a aplicação das garantias legais, de modo que possa investir mais na saúde dos presos, melhorando a qualidade da assistência à saúde nos presídios.
A3	Realizar um levantamento sobre a atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro da última década.	Revisão integrativa	Verificou-se que a maioria das pesquisas levantadas caracterizaram os principais problemas de acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e propuseram algumas soluções para o sistema prisional, mas ainda são escassos estudos intervencionistas, de estratégias preventivas e relacionadas com doenças como hanseníase, diabetes, hipertensão arterial, cânceres, saúde oral, uso de drogas e alcoolismo.

A4	Conhecer a realidade em que se encontram as cadeias e presídios brasileiros no que condiz com a saúde dos apenados e seus principais determinantes de adoecimento baseando-se na cidadania e nos princípios do sistema único de saúde.	abordagem qualitativa e exploratória, de natureza descritiva	É evidente o abandono das pessoas quando ingressam no sistema, passando a viver em ambientes totalmente insalubres sem ventilação, higienização, celas lotadas além do uso de drogas e objetos pessoais compartilhados, se deparam ainda com a falta de segurança o que resulta na fuga em massa dos detentos. Com a ausência de componentes sanitários, torna-se propensa à proliferação de doenças constantemente entre os presos e a falta de assistência médica, agravando ainda mais o quadro clínico e tornando-se um disseminador da doença.
A5	Identificar o perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no Ceará	Estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa	No tocante à idade, 62,3% das mulheres possuía até 31 anos. A faixa etária da menarca mais prevalente foi de 10 a 13 anos, com 57,2%, e a da coitarca foi de 11 a 15 anos, com 55,8%. O método contraceptivo mais utilizado foi a laqueadura tubária, representada por 29,5%. O comportamento homossexual foi encontrado em 17,9%. Os dados ainda evidenciaram um número elevado de gestações e abortamentos.

Tabela 3. Distribuição das principais doenças

ARTIGO	PRINCIPAIS DOENÇAS APONTADAS PELOS AUTORES
A1	HIV e tuberculose.
A2	Hipertensão Arterial Sistêmica, gastrite, asma, doenças cardiovasculares, transtornos mentais, epilepsia, pneumonia, Câncer de mama e IST's.
A3	Tuberculose, ISTs, alterações psíquicas, hepatite B e câncer de colo deútero.
A4	Doenças do aparelho respiratório, tuberculose; a hanseníase, hepatites e doenças sexualmente transmissíveis.
A5	ISTs.

Segundo os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias cerca de 347.661 mil pessoas estão cumprindo pena em regime fechado no Brasil. Essa população possui inúmeros fatores de riscos para o adoecimento, dentre eles estão à aglomeração, condições insalubres das prisões e o próprio hábito individual do presidiário.

Figura 2. Déficit de vagas do sistema prisional



Fonte: Infopen 2020.

O resultado da pesquisa vem ao encontro com um panorama nacional, a violência encontrada nesses espaços, muitas vezes, gera um impacto na saúde carcerária. Observou-se que além do não cumprimento do que é estabelecido pelo PNSSP, as condições de saúde que são ofertadas a essa população, são mínimas.

De acordo com as informações coletadas, os autores do A1 dentro da amostragem selecionada, percebeu uma unanimidade, quando se fala do sucateamento das unidades prisionais brasileiras e com isso de todos os serviços que deixam de ser ofertados ao cidadão que está privado de liberdade.

As patologias mais citadas entre os autores no A2 foram: Hipertensão Arterial Sistêmica, gastrite, asma, doenças cardiovasculares, transtornos mentais, epilepsia, pneumonia, Câncer de mama e infecções sexualmente transmissíveis.

Os autores do A3 relataram que os estudos nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são escassos e propuseram estudos intervencionistas, de estratégias preventivas e relacionados com doenças como: a hanseníase, diabetes, hipertensão arterial, cânceres, associadas à saúde oral, drogas e uso de álcool.

O A4 destacou as principais doenças e agravos na população penitenciária, dentre as inúmeras doenças respiratórias, a tuberculose ocupa o quarto lugar e a primeira causa de óbitos em pacientes com HIV. (JUNIOR, et al., 2015). Já como os principais agravos, destacaram-se as celas lotadas e precárias, vários fatores estruturais tornando a cadeia um local propício para a proliferação de doenças e contaminação.

Já o A5 observou que a relação homossexual entre as encarceradas configura-se como uma

situação de risco para aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), visto que, a maioria não considera que as práticas sexuais entre mulheres sejam passíveis de contaminações por essas doenças, evidenciou a importância do profissional de saúde orientando o grupo, por meio de estratégias educativas para a prática de relações seguras, muitas mulheres ainda se deparam com a gravidez dentro dos presídios e ao contrário do que preconiza o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) - uma assistência qualificada com adequado acompanhamento da gestação, do parto e do puerpério, o binômio mãe e filho é prejudicado pelas precárias condições de atendimento e acesso.

DISCUSSÃO

Os estudos selecionados identificaram que de acordo com os indicadores, dentre as principais patologias que acometem a população carcerária estão às doenças infectocontagiosas respiratórias, como a tuberculose e pneumonia, que envolve rápida disseminação. Destacam-se também altos índices de hepatite e infecções sexualmente transmissíveis (IST's) com predominância do HIV (vírus da imunodeficiência humana), além das doenças cardiovasculares e os transtornos mentais e na população carcerária feminina, se destacam as complicações durante a gestação e abortos.

A Reabilitação Pulmonar (RP) é uma estratégia multidisciplinar, aplicada a indivíduos que preencham os seguintes quesitos: dispneia, baixa tolerância ao exercício e limitação das atividades de vida diária. São aplicadas atividades educativas, exercício aeróbico, exercícios de fortalecimento, suporte psicossocial e nutricional (SEPULVEDA, 2008; GAMA, 2010; CABRAL, 2017).

As doenças crônicas figuram como a principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, sendo responsáveis por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais. São os chamados agravos não-transmissíveis, que incluem doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias (OPAS; OMS, 2003).

O comportamento das doenças é diferente de acordo com as características da população e do lugar onde essas pessoas se encontram reclusas, as doenças no cárcere são as mesmas da população não reclusa, porém devido às condições dos presídios, a vulnerabilidade dos presos e dos diferentes fatores de risco, a população em cárcere está exposta a maior probabilidade de desenvolvimento de agravos (AILY et al., 2013).

Segundo Mirabete (2004), a falência do sistema carcerário brasileiro é apontada como um dos maiores descasos do modelo repressivo brasileiro. O envio dos indivíduos para o estabelecimento prisional é com o intuito de ressociá-lo mas é grande a probabilidade desse indivíduo voltar para

o crime devido às condições expostas. Hoje, faz-se necessária a mudança na estrutura do sistema prisional desde a arquitetura dos estabelecimentos até a capacitação dos profissionais que atuam neste local, em busca da ocupação do indivíduo privado de liberdade, para a sua reabilitação, para a melhoria na assistência à saúde, do acompanhamento da reintegração social e conseqüentemente o seu retorno ao mercado de trabalho.

Os principais desafios enfrentados pelos presos em tratamento de TB, de acordo com Macedo et al.,(2013), são as estruturas físicas, pois, o confinamento facilita a transmissibilidade; o preconceito aos pacientes acometidos de TB, tendo em vista que, que geram segregação entre pessoas; a falta de autonomia das pessoas privadas de liberdade, não recebendo a assistência adequada; o entendimento equivocado das autoridades penitenciárias, que avaliam a segurança como prioridade e não a saúde; e outros.

Yokota et al. (2006) afirmaram que a fisioterapia respiratória tem como objetivo melhorar a função respiratória, promover e manter os níveis adequados de oxigenação na circulação, preservando a função pulmonar. Dois aspectos caracterizam a fisioterapia respiratória: 1) higiene brônquica, ou seja, a remoção das secreções retidas; 2) manutenção da expansibilidade pulmonar.

Os estudos confirmam que o perfil da população carcerária brasileira é semelhante ao da população propensa a ter tuberculose: jovens, oriundos de classes sociais baixas e, portanto, têm pouco acesso à saúde, educação, informação e com baixa escolaridade. Em consequência dessas características, essas populações tendem a perpetuar crenças distantes da realidade, em relação a tuberculose (ANDRZEYVSKI; LIMBERGER, 2013; MACEDO et al., 2013; LIMA et al., 2012; KIST, 2016;)

Jones et al. (2018), em um estudo com 29 pacientes tratados para TB, dos quais 48% tinham distúrbio respiratório de padrão obstrutivo, utilizaram um programa de reabilitação pulmonar aplicando exercícios supervisionados, prescritos individualmente, associados a atividades educativas e orientação de exercícios, para avaliar impactos sobre os sintomas respiratórios. Em tal estudo, concluíram que os pacientes que participaram deste programa de reabilitação obtiveram melhora dos sintomas respiratórios. Esses resultados endossam a importância da RP na melhora da função pulmonar e qualidade de vida de indivíduos com TB.

Sobre pneumonia, as mais comuns são as virais e as preocupantes são as bacterianas, geralmente confundidas com gripes, que atingem pessoas, em sua maioria, com diabetes, problemas cardíacos e fumantes (CARVALHO et al., 2010).

Num quadro clínico de pneumonia é objetivo da fisioterapia respiratória eliminar as secreções pulmonares e melhorar a ventilação pulmonar através de um melhor aporte de oxigênio e prevenir quadros clínicos de hipóxia, obstrução brônquica, atelectasias e infecções, melhorar o

transporte mucociliar e aumentar a expansibilidade (SALDIAS & DIAZ, 2012). Ou seja, intervêm principalmente na componente ventilatória, mas com repercussão na difusão e na perfusão (SHELLEDY & WIEZALIS, 2009). A fisioterapia tem um importante papel na manutenção das vias aéreas e pulmões desobstruídos, principalmente, quando patologias de gênese hipersecretora estão envolvidas, ou quando disfunções neuromusculares tornam a tosse ineficaz. As técnicas desobstrutivas também fazem parte dos programas pré e pós-operatórios de cirurgias cardíacas, torácicas e abdominais com objetivo profilático contra pneumonias e atelectasias (PASQUINA ET AL., 2015).

A fisioterapia respiratória enquanto tratamento coadjuvante na pneumonia em adultos promove produção de expectoração ao ser utilizada em sinergismo com a pressão expiratória positiva intermitente. No entanto Brett (1983) demonstra em um paciente, numa amostra total de 3 indivíduos que a aplicação da pressão expiratória positiva intermitente foi eficaz para a resolução do quadro de pneumonia ao fim de nove dias, enquanto nos outros dois pacientes foi utilizada a pressão expiratória positiva contínua, que enquanto suporte ventilatório contribui para a melhoria de situação clínica de hipóxia e eficácia da terapia antimicrobiana, contribuindo, deste modo, para a recuperação mais rápida do paciente. A pressão respiratória positiva contínua promove uma maior e melhor oxigenação pulmonar, aumentando a pressão em todo o ciclo respiratório e, conseqüentemente, o volume do pulmão (UINDER, LOTZ & AHNEFELD, 1987).

As Doenças cardiovasculares são um tipo de doença crônica não transmissível, em que as principais complicações são: cardiopatia isquêmica, acidentes vasculares cerebrais, insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. A maioria destas patologias está enquadrada no grupo de doenças do aparelho circulatório de acordo com a classificação internacional de doenças (CID - 10), publicada pela OMS (OPS, 2011).

Aproximadamente 80% dos casos de morte por doenças cardiovasculares encontram-se associados a fatores de riscos conhecidos. Os fatores de risco considerados mais importantes são os que apresentam alta prevalência em muitas populações, que têm impacto significativo no risco para doenças isquêmicas e acidente vascular cerebral e que são modificáveis ou passíveis de controle. Por isso, são estimuladas estratégias para o controle do diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, tabagismo, dislipidemia e hipertensão arterial (MACKAY, 2004).

A análise dos artigos mostra a importância do monitoramento dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, porque desse modo que se faz possível a quebra epidemiológica da cadeia fator de risco-doença. Os fatores de risco modificáveis como implicam com questões comportamentais, eles necessitam de estratégias de prevenção bastante incisivas, consistentes e convincentes para buscas a aderência de boa parte da população assistida (BONOTTO;

MENDOZA-SASSI; SUSIN, 2016; RODRIGUES; SILVA; CABRAL, 2016).

Resultados de uma metanálise envolvendo 53 estudos clínicos controlados mostraram que o exercício aeróbico regular leva a uma redução de 4,9 e 3,7 mmhg nos níveis de pressão sistólica e diastólica de repouso, respectivamente. Esta redução é ainda mais dramática em indivíduos das etnias negra e asiática, que apresentaram, respectivamente, redução da pressão arterial sistólica em torno de 10,9 e 6,2 mmhg e da pressão arterial diastólica em torno de 3,2 e 6,6 mmhg (MORAES et al, 2005).

A fisioterapia apresenta objetivos profiláticos e terapêuticos, visando reduzir o impacto físico e psicossocial das condições incapacitantes e limitantes que acometem o indivíduo, objetivando assim restaurar e aumentar a capacidade funcional, de modo que se obtenha considerável qualidade de vida e do prognóstico (IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2002) (BOTELHO; LIMA; OEHLING, 2000).

De acordo com o Ministério da Saúde a gestante deve ser preparada para vivenciar a gestação e o parto como uma experiência natural. Isso envolve uma série de procedimentos que ultrapassam os procedimentos clínicos rotineiros (OLIVEIRA E, DUARTE M, 2004).

Ao considerar a escassez de pesquisas nessa área, o alto nível de comprometimento e de sequelas que podem gerar e por ser um problema de saúde pública, a relevância deste estudo consiste na necessidade de um conhecimento sobre indicadores de saúde das pessoas privadas de liberdade para, então, subsidiar ações programáticas de promoção, proteção e recuperação, além de inserir o fisioterapeuta na assistência a esta população e, conseqüentemente, colaborar para limitar a disseminação dessas doenças.

Segundo o Ministério da Saúde (2005), a consolidação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário representa um avanço para o País, na medida em que, pela primeira vez, a população confinada nas unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica, que possibilita o acesso a ações e serviços de saúde que visam a reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão no SUS. Contribuir para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, além de ser uma responsabilidade do Estado, representa uma missão e um desafio para profissionais de saúde e cidadãos que acreditam numa sociedade sem exclusão.

Diante dessa discussão, o fisioterapeuta no sistema prisional, proporciona melhora do bem-estar físico, podendo contribuir para a reinserção social e incentivar a mudança de comportamento. Além de proporcionar redução de custo de futuros tratamentos, montando uma estrutura voltada para a prevenção de doenças e a execução de programas de promoção da saúde.

CONCLUSÃO

Através desta revisão foi possível analisar o perfil de saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil. Dentre as principais patologias que acometem a população carcerária estão as doenças infectocontagiosas respiratórias, como a tuberculose e pneumonia, que envolve rápida disseminação. Destacam-se também altos índices de hepatite e infecções sexualmente transmissíveis (IST's) com predominância do HIV (vírus da imunodeficiência humana), além das doenças cardiovasculares e os transtornos mentais e na população carcerária feminina, se destacam as complicações durante a gestação e abortos.

A principal dificuldade encontrada durante a elaboração da pesquisa foi a pequena quantidade de trabalhos que foram encontrados sobre o tema, em especial sobre a presença da atuação do fisioterapeuta, os estudos salientam que a qualidade da assistência prestada às PPL, não é satisfatória, e que a situação se agrava quando ocorre falta de condições sanitárias mínimas para a dignidade humana, uso de drogas ilícitas, alimentação de péssima qualidade, superlotação e entre outros aspectos. Percebe-se que o serviço de saúde no sistema penitenciário encontra-se em uma situação fragilizada e que precisa de atenção dos gestores públicos, apesar de ser assegurado integralmente pela Constituição.

Nesta perspectiva, constata-se a importância da atuação do fisioterapeuta no cuidado à saúde da população carcerária, visto que ele reduzirá e ou controlará os agravos de maior incidência à saúde da população, promover 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 saúde, onde a humanização deve prevalecer.

Durante a pesquisa foi constatado que houve avanços nas políticas públicas para a saúde das pessoas privadas de liberdade, mas se faz necessário futuros estudos que retratem fisioterapia no cárcere e seus impactos na qualidade de vida dos reeducandos.

REFERÊNCIAS

BARROS, F. B. M. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história. *Fisiobrasil*, n. 59, maio/junho. 2003.

BONOTTO, G. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; SUSIN, L. R. O. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.1, p.293-302, 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei n 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 de JUL. 1984. Seção 1, p. 10227.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial. N 1.777, de 9 de setembro de 2003. Institui o Plano Nacional Saúde no Sistema Penitenciário., Brasília, DF, 11 set. 2003. Seção 1, p.39-43.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/> Acesso em: 11 de nov 2020.

BRETT A, SINCLAIR DG. (1993). Use of continuous positive airway pressure in the management of community acquired pneumonia. *Thorax*, 48:1280–1.

CARVALHO, W. et al. Algoritmos em Terapia Intensiva Pediátrica, Neonatologia e Emergências Pediátricas. 1ª ed. Atheneu, 2010. 846 p.

IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Em pauta: *Revista Brasileira de Hipertensão*: 2002; 9 (4) 361-415.

JONES, R. et al. A pre-port intervention study of pulmonary rehabilitation for adults with post-tuberculosis lung disease in Uganda. *International Journal of COPD*, v. 12, n. 1, 2017.

LIMA LE, et al. Incidência de tuberculose nas penitenciárias da Paraíba de 2007 a 2014. *Revista InterScientia*, 2018; 6(2):174-187.

MACEDO LR, MACEDO CR, MACIEL ELN. Vigilância epidemiológica da tuberculose em presídios do Espírito Santo. *Rev Bras Promoc Saude, Fortaleza*, 26(2): 216- 222, abr./jun., 2013. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/408/40828920009.pdf> > Acesso em: 02.11.2020.

MACHADO JC, et al. A incidência de tuberculose nos presídios brasileiros: revisão sistemática. *Revista de Atenção à Saúde*, 2016; 14(47): 84-88.

MACKAY, J., MENSAH, G.A. The atlas of heart disease and stroke. Geneva: World Health Organization, 2004.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretaria Nacional de Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - junho de 2019. disponível em [27, março de 2020].

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde); OMS (Organização Mundial da Saúde). Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: OPAS/OMS, 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Epidemiologia: guia de metodos de enseñanza. Washington, DC, 1973.

PASQUINA, P., TRAMÉR, M. R., DPHIL, MD, GRANIER, JM. & WALDER, B. MD. (2015). Respiratory Physiotherapy to prevent pulmonar complications after abdominal surgery. CHEST, 130:1887- 1899.

POLDEN, M.; MANTLE, J. Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia. 2ed. São Paulo: Santos, 1997.

REIS, CAMILA CALHAU ANDRADE; SENA, EDITE LAGO DA SILVA; FERNANDES, MARCOS HENRIQUE. Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa Humanization care in intensive care units. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.4212-4222, 4 abr. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.

SALDIAS, F. P. & DIAZ, O. P (2012). Eficacia y seguridad de la fisioterapia respiratoria en pacientes adultos con neumonia adquirida en la cominunid. Rev. Chil. Enf. Respir., 28:189-198.

SANTOS, M. L. M.; et al. Competências e atribuições do fisioterapeuta na atenção primária à saúde. Fisioterapia Brasil, v. 15, n. 1, p.69-76, jan/fev, 2014.

SEPÚLVEDA, C.H. Implicações da tuberculose pleural obre a função pulmonar antes e após a reabilitação pulmonar: relato de caso. 2008. Trabalho de Conclusão de Concurso (Monografia) - Universidade Federal de Minas como requisito para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia, Belo Horizonte, 2008.

SHELLEDY, D.C. & WIEZALIS, C. P. (2009). História da terapia respiratória, p. 3-15. In Wilkins, R. L., Stoller, J. K. & Kacmarek (ed.). Fundamentos da terapia respiratória.Elsevier.

SOUZA, M. de.; et al. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: revisão integrativa. Revista ciências em saúde, v. 9, n. 4, p. 28-36, 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. einstein (São Paulo), São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, marc.2010.

UINDER KH, LOTZ P, & AHNEFELD FW. (1987). Continuous positive airway pressure effect

on functional residual capacity, vital capacity and its subdivisions. *Chest*, 92:66-70.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007, p. 18. Acesso: <20 de março de 2020.>

YOKOTA, C. D., GODOY, A. C., & CERIBELLI, M. I. (2006). Fisioterapia Respiratória em Pacientes Sob Ventilação Mecânica. *Rev. Ciênc. Méd: Campinas*.