

# Avaliação clínica e epidemiológica do paciente com feridas em uma unidade prisional do Estado de São Paulo\*

Evaluación clínica y epidemiológica de pacientes con heridas en una unidad penitenciaria del estado de São Paulo

Clinical and epidemiological evaluation of patients with wounds in a prison unit in the State of São Paulo

\* Artigo extraído da dissertação de Mestrado "Protocolo de tratamento de feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo". Desenvolvido no Curso de Mestrado Profissional em Ciência Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo.

Cómo citar: Garcia JS, Borges MD, Blanes L, Ferreira ML. Avaliação clínica e epidemiológica do paciente com feridas em uma unidade prisional do Estado de São Paulo. 2019. Av Enferm. 37(1):19-26. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72054>

## 1 Silmara Jorge Garcia

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9745-4994>  
Correio eletrônico: silmarajorgegarcia@gmail.com

**Contribuição:** coleta e análise dos dados coletados, desenvolvimento do estudo, concepção da redação do estudo e levantamento bibliográfico.

## 2 Daniela Tinti Moreira Borges

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8890-8918>  
Correio eletrônico: danitinti2010@gmail.com

**Contribuição:** concepção da redação do estudo, levantamento bibliográfico e revisão das traduções do abstract e resumen.

## 3 Leila Blanes

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6922-7719>  
Correio eletrônico: leilablanes@gmail.com

**Contribuição:** orientação do trabalho, delineamento do estudo, revisão do conteúdo e levantamento bibliográfico.

## 4 Lydia Masako Ferreira

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4587-509X>  
Correio eletrônico: lydiamasakoferreira@gmail.com

**Contribuição:** levantamento bibliográfico, análise crítica dos dados e revisão crítica do trabalho.

DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72054>

Recibido: 07/05/2018 Aprobado: 21/01/2019



## Resumo

**Objetivo:** o objetivo do estudo é realizar levantamento de dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes com feridas em uma unidade do sistema prisional no estado de São Paulo.

**Metodologia:** estudo retrospectivo e descritivo onde foram coletados dados dos prontuários de uma unidade prisional anotados em livros de registros e prontuários de saúde entre janeiro de 2015 e janeiro de 2016.

**Resultados:** foram analisados 52 prontuários de pacientes com feridas. Todos os pacientes eram do sexo masculino, sendo 51,92 % brancos e 53,85 % possuíam entre 30-39 anos. Foram encontradas lesões de 10 etiologias diferentes, sendo as queimaduras as mais frequentes (22,95 %), seguidas de lesões por pressão (21,31 %). A doença mais constante nos pacientes em tratamento de feridas foi lesão medular.

**Conclusão:** os pacientes com feridas no sistema prisional eram em sua maior parte brancos, do sexo masculino, com idade média de 37,21 anos, sendo mais frequentes as queimaduras e as lesões por pressão.

**Descritores:** Prisões, Ferimentos e lesões, Prisioneiros, Epidemiologia (fonte: DeCS, BIREME).

## Resumen

**Objetivo:** realizar el levantamiento de los datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con heridas en una unidad del sistema penitenciario en el estado de São Paulo.

**Metodología:** estudio retrospectivo-descriptivo donde se recolectan datos de los prontuarios de una unidad penitenciaria registrados en libro-acta y prontuarios de salud entre enero de 2015 y enero de 2016.

**Resultados:** fueron analizados 52 prontuarios de pacientes con heridas. Todos los pacientes fueron del sexo masculino, 51,92 % blancos, 53,85 % tenían entre 30-39 años. Se encontraron lesiones de 10 etiologías diferentes, siendo las quemaduras las más frecuentes 22,95 %, seguidas de lesiones por presión 21,31 %. La enfermedad más común de los pacientes en tratamiento de heridas fue lesión medular.

**Conclusión:** los pacientes con heridas en el sistema penitenciario eran en su mayor parte blancos, todos del sexo masculino, con una edad media de 37,21 años, siendo más frecuentes las quemaduras y las lesiones por presión.

**Descritores:** Prisiones, Heridas y lesiones, Prisioneros, Epidemiología (fuente: DeCS, BIREME).

## Abstract

**Objective:** to perform the lifting of the epidemiological and clinical data of patients with wounds in a unit of the prison system in the State of São Paulo.

**Methodology:** retrospective and descriptive study where there are collected data of compendium of a prison unit registered in a record book and health compendium between January 2015 and January 2016.

**Results:** 52 compendia of patients with wounds were analyzed. All patients were male, 51.92 % white, 53.85 % were between 30 and 39 years old. Injuries of 10 different etiologies were found, being burns the most frequent (22.95 %), followed by lesions by pressure (21.31 %). The most common disease among patients in treatment of wounds was spinal cord injury.

**Conclusion:** in the prison system, patients with wounds are predominantly white, all male, with an average age of 37.21 years old, being more frequent burns and injuries by pressure.

**Descriptors:** Prisons, Wounds and injuries, Prisoners, Epidemiology (source: DeCS, BIREME).

## Introdução

Os estabelecimentos penais são utilizados pela justiça para a reclusão e a detenção de indivíduos que praticaram crimes. No Brasil existem diversos regimes de cumprimento de pena, destacando-se o regime fechado (estabelecimento de segurança máxima ou média), semiaberto, colônia agrícola, industrial, ou estabelecimento similar, e regime aberto. A maior parte das pessoas privadas de liberdade está detida no regime fechado, ou seja, cerca de 75 % da população carcerária se encontra em presídios e penitenciárias (1, 2).

Segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) realizado em 2016, o Estado de São Paulo possui 240.061 indivíduos privados de liberdade (3), os quais vivem em ambientes que apresentam uma superpopulação em condições insalubres, com pouca ventilação e hábitos de higiene pessoal inadequados (4, 5).

De acordo com a Lei 7.210/1984, grande parte dessa população recebe atendimento ambulatorial médico, farmacêutico, odontológico e de enfermagem no próprio estabelecimento penal. Quando o local não fornecer as condições necessárias à pessoa privada de liberdade, esta deverá ser encaminhada a outro serviço de saúde, desde que haja autorização da direção do estabelecimento penal. Desta forma, as emergências, os casos de alta complexidade ou as especialidades são encaminhados para locais de referência, conforme descrito no Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (6, 7).

No sistema penitenciário, doenças como infecções sexualmente transmissíveis (IST), Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, doenças parasitárias, diarreias infecciosas, hipertensão arterial e diabetes acometem estes indivíduos com maior frequência (1, 7, 8). Apesar da elevada ocorrência de lesões de pele entre os privados de liberdade, não foram encontrados estudos epidemiológicos sobre essas lesões no sistema penitenciário.

As feridas podem ocorrer em qualquer fase da vida e estão presentes em todos os níveis de assistência (9-11). Podem causar desconforto, interferir

na qualidade de vida do paciente e na rotina dos familiares devido à dor, dificuldade de cicatrização, odor e mudança de rotina, quando há necessidade de realizar curativos frequentemente (10, 12, 13).

Atualmente no Brasil, as feridas afetam um elevado número de pessoas e constituem um sério problema de saúde pública (9). Diante da insuficiência de dados sobre o tema no sistema prisional, este é um estudo preliminar sobre a realidade dessa população, onde também há pessoas com feridas que necessitam de cuidados rotineiros, assim como a população em geral. O objetivo do estudo é realizar levantamento de dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes com feridas em uma unidade do sistema prisional no Estado de São Paulo.

## Materiais e métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo em que foram levantados os prontuários de pacientes privados de liberdade atendidos no ambulatório da Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis, localizada no interior do Estado de São Paulo, durante um período de 12 meses. O estudo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (CAAE 59996916.0.0000.5505) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, sob parecer CAAE 59996916.0.3001.5563.

A Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis está situada na região oeste do Estado de São Paulo. Nessa unidade, 2172 pessoas do gênero masculino cumprem pena em regime fechado e esta possui uma equipe de saúde para atendimento ambulatorial composta por um farmacêutico (que atualmente exerce a função de diretor de saúde), dois médicos, um dentista, sete agentes penitenciários, que se revezam a cada 12 horas de trabalho no setor de saúde, dois enfermeiros e dois auxiliares de enfermagem.

A coleta de dados deste estudo foi realizada de acordo com as etapas descritas a seguir: iniciou-se uma busca no livro de registro de atendimento diário efetuado pelo setor de saúde com a finalidade de identificar os pacientes que apresentaram lesões no período em questão. Posteriormente foram levantados os prontuários dos pacientes e coletados os dados demográficos como cor da pele, idade, escolaridade, bem como doenças e tipos de lesões que caracterizaram as feridas.

Durante a análise das informações coletadas, foi utilizado o *software* Excel (Microsoft). Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva com frequência absoluta e relativa. Para descrever os valores da caracterização dos pacientes, foram utilizadas tabelas.

Foram analisados 52 prontuários de pacientes privados de liberdade, cuja idade variou entre 20 a 69 anos, com média de 37,21 anos. A amostra foi composta por homens de cor branca, o que corresponde a 51,92 %; cor parda, 42,31 % e cor negra, 5,77 % do total. A escolaridade predominante foi ensino fundamental incompleto, o que corresponde a 50,00 % da amostra (Tabela 1).

**Tabela 1.** Dados demográficos dos pacientes com feridas na Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis, Estado de São Paulo

Característica	n	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	52	100
<b>Faixa etária (anos)</b>		
20 a 29	9	17,31
30 a 39	28	53,85
40 a 49	11	21,25
50 a 59	3	5,77
60 a 69	1	1,92
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Cor da pele</b>		
Branco	27	51,92
Negro	3	5,77
Pardo	22	42,31
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	2	3,85
Ensino fundamental incompleto	26	50
Ensino fundamental completo	11	21,15
Ensino médio incompleto	7	13,46
Ensino médio completo	5	9,62
Ensino superior incompleto	1	1,92
Ensino superior completo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa

Na Tabela 2, estão registradas as doenças dos pacientes privados de liberdade. Dentre as doenças, a lesão medular estava presente em 41,67 % dos prontuários levantados e hipertensão arterial e insuficiência venosa foram encontradas em 16,67 % dos prontuários. Doenças como diabetes, HIV e sífilis também foram encontradas no levantamento,

embora se apresentassem em número menor, ou seja, em 8,33 % dos prontuários.

**Tabela 2.** Doenças levantadas em prontuários dos pacientes com feridas na Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis, Estado de São Paulo

Característica	n	%
Lesão medular	5	41,67
Hipertensão arterial	2	16,67
Insuficiência venosa	2	16,67
Diabetes	1	8,33
HIV	1	8,33
Sífilis	1	8,33
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa

As lesões levantadas nos prontuários de pacientes privados de liberdade foram distribuídas em: 22,95 % de queimaduras, 21,31 % de lesões por pressão, 16,39 % de lesões traumáticas e 11,48 % de feridas operatórias. Abscessos infectados com perda de tecido também foram reportados em 9,84 % dos casos, celulite bacteriana e deiscência de ferida operatória em 4,92 % deles, assim como a erisipela e a dermatite periestomal com um índice de 3,28 %. Neste levantamento, foi encontrado apenas 1,63 % de lesão por amputação com deiscência de ferida operatória (Tabela 3).

**Tabela 3.** Lesões encontradas em pacientes na Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis, Estado de São Paulo

Característica	n	%
Queimaduras	14	22,95
Lesão por pressão	13	21,31
Lesão traumática	10	16,39
Ferida operatória	7	11,48
Abscesso infectado com perda de tecido	6	9,84
Celulite bacteriana	3	4,92
Deiscência de ferida operatória	3	4,92
Erisipela	2	3,28
Dermatite periestomal	2	3,28
Amputação com deiscência de ferida operatória	1	1,63
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa

## Discussão

A população prisional foi incluída no Sistema Único de Saúde em 2003 com a instituição do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, por meio da Portaria Interministerial n.º 1777/2003, posteriormente revogada pela portaria Interministerial n.º 1 de 2 de janeiro de 2014, ampliando as ações de saúde para a população privada de liberdade (1, 7). A Secretaria do Estado da Saúde e a Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo elaboraram o Plano Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário também em 2003. Tais ações se justificam pela exposição da população presa a inúmeros fatores de risco, além da quantidade significativa de casos de IST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, entre outros (1, 7, 8).

Embora a legislação existente proteja a saúde do privado de liberdade, ainda há muitos problemas de saúde, assim como a falta de tratamento adequado e poucas oportunidades de prevenção de doenças (8, 14, 15). Neste estudo, além da caracterização da amostra, foram identificadas as doenças de base e os tipos de lesões.

A amostra foi composta por 100 % de indivíduos do gênero masculino, sendo 51,92 % da cor branca. O INFOPEN mostrou características similares quanto ao gênero. Entretanto, com relação à cor, a população prisional no país é composta por 53 % de negros e 46 % brancos (3).

Quanto ao baixo nível de escolaridade, os dados identificados em 50 % da amostra apontam para as precárias condições de vida associadas à baixa renda financeira que resultam em dificuldade de acesso às escolas. Segundo dados divulgados pelo INFOPEN (3), o perfil sociodemográfico da população carcerária mostra que 49 % possui entre 18 e 29 anos, 53 % é negra e 51 % possui até o ensino fundamental incompleto. De acordo com tal publicação, uma das formas de prevenção da criminalidade seria manter os jovens na escola.

As doenças mais frequentes em pacientes com lesão de pele encontradas no estudo foram sífilis, HIV, insuficiência venosa, diabetes, hipertensão arterial e lesão medular. Em 16,67 % dos pacientes, a insuficiência venosa e a hipertensão arterial estavam presentes, seguido de diabetes mellitus, HIV e sífilis, cada um representando 8,33 %. No estudo clínico-epidemiológico de pacientes com feridas crônicas na população em geral doenças como hipertensão e diabetes foram encontradas associadas às feridas (9).

No presente estudo foram encontrados 10 tipos de lesões, sendo destacadas as queimaduras como

as mais frequentes (22,95 %), seguido de lesão por pressão (21,31 %) e lesão traumática (16,39 %).

Quanto às queimaduras, estas podem estar associadas à execução de trabalhos diários realizados na unidade prisional. Essas lesões foram detectadas em privados de liberdade que estavam desenvolvendo atividades laborais na cozinha. Em consonância com os resultados, o estudo que avalia o perfil clínico e epidemiológico das queimaduras através da revisão da literatura ressalta que parte dessas queimaduras acontece em virtude de manuseio de líquidos superaquecidos (16).

De acordo com a literatura, as queimaduras podem causar complicações clínicas, deformidades e deficiências limitantes e ainda atingir o paciente psicológica e socialmente. A epidemiologia destas lesões pode estar relacionada com crises sociais, práticas culturais e até com circunstâncias individuais. Grande parte das queimaduras ocorre em homens, tem natureza acidental e pode ser atribuída à exposição de atividades que demandam um esforço físico maior e apresentam risco elevado de acidentes (16).

Na Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis, os privados de liberdade realizam atividades laborais na limpeza interna e externa; jardinagem; capinagem; manutenção e atividades de fabricação de prendedores de roupas, pulseiras femininas e cozinha. Importante ressaltar que a cozinha dessa unidade prisional é de grande porte e industrial, com estrutura para atender aproximadamente 2200 privados de liberdade e com probabilidade de ocorrer acidentes. As lesões apresentadas localizavam-se nos membros superiores (10,44 %) e ocorreram em privados de liberdade que realizavam atividades laborais na unidade prisional.

As lesões por pressão evidenciadas durante a coleta de dados foram identificadas nos prontuários de cinco pacientes privados de liberdade que sofreram lesão medular, resultando em um total de 13 lesões. De acordo com as informações levantadas, havia lesões recidivadas, localizadas em diferentes partes do corpo, lesões recentes e lesão por pressão em pacientes provenientes de outras unidades prisionais.

Os privados de liberdade portadores de deficiência física não possuem proteção nas proeminências ósseas, hidratação de pele nem superfície de apoio adequada para cama ou cadeira de rodas. Eles ficam expostos a fatores como umidade, cisalhamento e são auxiliados pelos privados de liberdade

em sua cela sem o preparo e orientação adequados. Esses fatores podem contribuir para desenvolver lesão por pressão. Além disso, a lesão medular, por apresentar como consequência o comprometimento da percepção sensorial e mobilidade física prejudicada, pode contribuir para o aparecimento de lesão por pressão.

Em estudo de avaliação epidemiológica das lesões traumáticas da medula espinhal realizado no Irã, os autores relataram as complicações mais prevalentes como a infecção do trato urinário, seguida por lesão por pressão estágio 3 e 4, (37,5 %) e, quanto à etiologia da lesão medular, foi atribuída como causa a violência com 3,8 % (17).

No Brasil foi realizada uma pesquisa sobre as características sociodemográficas das pessoas com lesão medular. O ferimento por arma de fogo representou 15,4 % dos casos e as lesões por pressão foram descritas como uma complicação secundária de incidência elevada (18). Outro estudo realizado no Brasil também demonstrou que a etiologia principal da lesão medular foi o ferimento por arma de fogo e a ocorrência elevada de lesões por pressão (19).

Em um estudo para determinar o valor preditivo dos fatores de risco de Braden em pacientes ambulatoriais com lesão medular, a região sacral foi identificada em 60,7 % dos casos como o local com maior número de lesões por pressão (20).

Pacientes que permanecem em cadeira de rodas por períodos prolongados possuem maior risco de desenvolver lesão por pressão (21). As orientações e medidas preventivas podem contribuir para a prevenção dessas lesões e a manutenção da integridade cutânea.

Ainda que estudos de revisão sistemática quanto à eficácia das intervenções comportamentais ou educacionais na prevenção de lesões por pressão não tenham demonstrado evidências suficientemente positivas (22), alguns deles recomendam e reconhecem as intervenções educacionais como ações que desempenham um importante papel na prevenção das lesões por pressão (23). Além disso, ressaltam a importância do profissional de saúde na motivação e conscientização do paciente quanto ao risco de desenvolver a patologia (24).

No presente estudo, a principal localização das feridas ocorreu nos membros inferiores com um índice de 32,83 %, decorrentes de ferimentos por arma de fogo, sendo necessárias intervenções cirúrgicas. Na região sacra foram encontradas

lesões por pressão que ocorreram em pacientes com lesão medular, da ordem de 10,44 %.

Quanto às lesões traumáticas, estas foram encontradas nos prontuários de 10 pacientes e correspondem a 16,39 % do total das lesões identificadas. Tais lesões possuem diferentes etiologias e podem estar associadas a procedimentos inadequados realizados pelo próprio privado de liberdade que os pratica, muitas vezes, sem observar as condições assépticas, na tentativa de melhorar a ferida. Relatam deixar as lesões abertas e em exposição ao sol para secar; também utilizam fumo sobre a lesão, açúcar, teias de aranha, creme dental e pimenta; tentam extrair secreções e tecidos com lâminas de barbear e cortador de unhas. Quando esses pacientes procuram o ambulatório, apresentam lesões infectadas com características como edema, exsudato purulento, hiperemia e tecidos desvitalizados.

Dentre várias crenças e costumes, encontram-se registros sobre diversas substâncias comumente utilizadas no tratamento de feridas. Por vezes, antes de procurar o serviço de saúde, preferem a utilização de recursos populares optando, por exemplo, pela utilização de extratos de plantas, frutos, cascas, chás, alho, limão, mamão, aveia, alho, azeite e alecrim (25, 26). O uso dessas substâncias sobre as lesões pode estar associado a uma questão cultural, visto que esta prática está registrada há muitas décadas e é de amplo conhecimento em diversas regiões por todo o mundo (26).

Os abscessos com perda de tecido (7,88 %) levantados neste estudo, chamam a atenção por estarem localizados no deltoide e relataram o uso de esteroides anabolizantes injetáveis no local.

Estudo realizado em atletas após o uso de esteroides e anabolizantes demonstrou efeitos colaterais locais, decorrentes de sua aplicação pelo próprio usuário, o que possibilita acarretar lesão tendínea, fratura por estresse, lesão neurológica, celulite, necrose tecidual, abscesso, piomiosite e até mesmo, em casos mais graves, a fascíte necrotizante, relatada em 27,28 % dos casos (27, 28).

Os abscessos cutâneos e a infecção dos tecidos moles também podem estar associados a drogas injetáveis, como a heroína, segundo relatado em 28,30 % dos estudos (29, 30). Ainda que existam políticas internas e vistorias para combate às drogas, essas substâncias ilícitas ainda são encontradas e apreendidas no âmbito prisional.

É importante ressaltar a necessidade de novos estudos que contemplem amostras maiores do sistema prisional para contribuir com os achados atuais. No entanto, ainda assim foi possível detectar a deficiência de políticas internas do sistema prisional no país no que se refere à prevenção de lesão por pressão e condutas padronizadas para o tratamento de feridas. A partir deste estudo, destaca-se a importância da elaboração de protocolos que incluam avaliações periódicas com a equipe de saúde e a padronização de escalas de predição, integradas a ações educativas e de autocuidado que previnam as lesões por pressão nos pacientes com lesões medulares e mobilidade física prejudicada.

## Conclusão

A ocorrência de feridas se deu entre os pacientes privados de liberdade do gênero masculino, mais frequentemente em brancos, com idade média de 37,21 anos, ou seja, indivíduos adultos jovens, com baixo nível de escolaridade. Entre as doenças encontradas, destacou-se a lesão medular. Os tipos de lesões mais frequentes foram as queimaduras e as lesões por pressão. Embora se trate de um estudo primário realizado em uma única unidade prisional, os dados levantados demonstraram que as lesões de pele fazem parte da realidade da população prisional, e tenta chamar a atenção para a promoção de políticas públicas em relação a esta população prisional.

## Apoio financeiro

Financiamento próprio.

## Referências

- (1) Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programadas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2.a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [citado 2017 set. 15]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_penitenciario\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf)
- (2) Brasil. Casa Civil. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF). 1984 [citado 2017 set. 15]; Seção 1:10217. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/1980-1988/L7209.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1980-1988/L7209.htm)
- (3) Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Departamento Penitenciário Nacional: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN. Brasília (DF). 2017 [citado 2017 set. 15]. Disponível em: [http://www.justica.gov.br/news/ha-726-712-pessoas-presas-no-brasil/relatorio\\_2016\\_junho.pdf](http://www.justica.gov.br/news/ha-726-712-pessoas-presas-no-brasil/relatorio_2016_junho.pdf)
- (4) Minayo MCS, Ribeiro AP. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. Cien Saúde Colet [Internet]. 2016 [citado 2017 set. 15];21(7):2031-40. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>
- (5) Gavigan G, McEvoy A, Walker J. Patterns of skin disease in a sample of the federal prison population: a retrospective chart review. CMAJ Open [Internet]. 2016 [citado 2017 set. 25];4(2):326-30. Disponível em: DOI: <https://dx.doi.org/10.9778%2Fcmajo.20150135>
- (6) Brasil. Casa Civil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a lei de execução penal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF). 1984 [citado 2017 set. 3]; Seção 1:10227. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm)
- (7) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a política nacional de atenção integral de pessoas privadas de liberdade no sistema prisional no âmbito do sistema único de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF). 2014 [citado 2017 set. 3]; Seção 1:18. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prio001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prio001_02_01_2014.html)
- (8) Pinheiro M, Lima de Araújo J, Borges de Vasconcelos R, Cosme do Nascimento E. Health profile of freedom-deprived men in the prison system. Invest Educ Enferm [Internet]. 2015 [citado 2017 set. 26];33(2):269-79. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a09>
- (9) Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Epidemiologic and clinical overview of patients with chronic wounds treated at ambulatory. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2013 [citado 2017 out. 3];25(5):612-17. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2013.10035>
- (10) Ribeiro-Chavaglia SR, Barduchi-Ohl RI, Contim D, Antar-Gamba M. Pessoas que convivem com feridas: uma reflexão teórica. REFACS [Internet]. 2015 [citado 2017 nov. 2];3(2):88-94. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497950365005>
- (11) Santos ICRV, Souza MAO, Andrade LNV, Lopes MP, Silva MFAB, Santiago RT. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na atenção primária. Rev Rene [Internet]. 2014 [citado 2017 out. 5];15(4):613-20. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400008>
- (12) Lourenço L, Salome GM, Blanes L, Ferreira LM. Quality of life and self – esteem in patients with paraplegia and pressure ulcers: a controlled cross-sectional study. J Wound Care [Internet]. 2014 [citado 2017 out. 3];23(6):331-7. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.6.331>

- (13) Adriaansen JJ, Ruijs LE, Van Koppenhagen CF, van Asbeck FW, Snoek GJ, van Kuppevelt D, *et al.* Secondary health conditions and quality of life in persons living with spinal cord injury for at least ten years. *J Rehabil Med* [Internet]. 2016 [citado 2017 set. 25];48(10):853-60. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.2340/16501977-2166>
- (14) Santos HB, Nardi HC. Masculinidades entre matar e morrer: o que a saúde tem a ver com isso? *Physis* [Internet]. 2014 [citado 2017 set. 29];24(3):931-49. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000300014>
- (15) Moschetti K, Stadelmann P, Wangmo T, Holly A, Bodenmann P, Wasserfallen JB, *et al.* Disease profiles of detainees in the Canton of Vaud in Switzerland: gender and age differences in substance abuse, mental health and chronic health conditions. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [citado 2018 mar. 10];15(15):872. Disponível em: DOI: [DOI: 10.1186/s12889-015-2211-6](https://doi.org/10.1186/s12889-015-2211-6)
- (16) Lima KRB, Oliveira SP, Rodriguez GCB, Nascimento RA, Nunes LM, Aiquoc KM *et al.* Characterization of publication on burns in Brazil and changes resulting from trauma in Brazil: systematic review of the literature. *International Archives of Medicine* [Internet]. 2016 [citado 2017 set. 25];9(391):1-8. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.3823/2262>
- (17) Derakhshanrad N, Yekaninejad MS, Vosoughi F, Sadeghi-Fazel F, Saberi H. Epidemiological study of traumatic spinal cord injuries: experience from a specialized spine center in Iran. *Spinal Cord* [Internet]. 2016 [citado 2018 abr. 10];54(10):901-7. Disponível em: DOI: [DOI: 10.1038/sc.2016.10](https://doi.org/10.1038/sc.2016.10)
- (18) Nogueira PC, Godoy S, Mendes IAC, Roza DL. Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão. *Aquichan* [Internet]. 2015 [citado 2018 abr. 10];15(2):188-99. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.3>
- (19) Costa RC, Caliri MHL, Costa LS, Gamba MA. Fatores associados a ocorrência de úlcera por pressão em lesados medulares. *Rev Neurocienc* [Internet]. 2013 [citado 2017 nov. 2];21(1):60-8. Disponível em: DOI: [DOI: 10.4181/RNC.2013.21.796.9p](https://doi.org/10.4181/RNC.2013.21.796.9p)
- (20) Fazel F, Derakhshanrad N, Yekaninejad MS, Vosoughi F, Derakhshanrad A, Saberi H. Predictive value of Braden risk factors in pressure ulcers of outpatients with spinal cord injury. *Acta Med Iran* [Internet]. 2018 [citado 2018 mai. 4];56(1):56-61. Disponível em: <http://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/viewFile/6240/5043>
- (21) Adriaansen JJ, Post MW, De Groot S, van Asbeck FW, Stolwijk-Swüste JM, Tepper M, *et al.* Secondary health conditions in persons with spinal cord injury: a longitudinal study from one to five years post-discharge. *J Rehabil Med* [Internet]. 2013 [citado 2017 nov. 21];45(10):1016-22. Disponível em: DOI: [DOI: 10.2340/16501977-1207](https://doi.org/10.2340/16501977-1207)
- (22) Cogan AM, Blanchard J, Garber SL, Vigen CL, Carlson M, Clark FA. Systematic review of behavioral and educational interventions to prevent pressure ulcers in adults with spinal cord injury. *Clin Rehabil* [Internet]. 2017 [citado 2018 mai. 4];31(7):871-80. Disponível em: DOI: [DOI: 10.1177/0269215516660855](https://doi.org/10.1177/0269215516660855)
- (23) Groah SL, Schladen M, Pineda CG, Hsieh CH. Prevention of pressure ulcers among people with spinal cord injury: a systematic review. *PM&R* [Internet]. 2015 [citado 2018 abr. 18];7(6):613-36. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2014.11.014>
- (24) McInnes E, Chaboyer W, Murray E, Allen T, Jones P. The role of patients in pressure injury prevention: a survey of acute care patients. *BMC Nurs* [Internet]. 2014 [citado 2018 mai. 5];13(41):[cerca de 17 ecrãs]. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12912-014-0041-y>
- (25) Chibante C, Santo F, Santos T, Porto I, Daher D, Brito W. Knowledge and practices in care focused on individuals with wounds. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2017 [citado 2018 jan. 25];21(2):e20170036. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170036>
- (26) Pazyar N, Yaghoobi R, Rafiee E, Mehrabian A, Feily A. Skin wound healing and phytomedicine: a review. *Skin Pharmacol Physiol* [Internet]. 2014 [citado 2017 mar. 10];27(6):303-10. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1159/000357477>
- (27) Filho NSC, Gaspar EF, Siqueira KL, Monteiro CL, Andreoli CV, Ejnisman B, *et al.* Pyomyositis in athletes after the use of anabolic steroids - case reports. *Rev Bras Ortop* [Internet]. 2015 [citado 2016 nov. 27];46(1):97-100. Disponível em: DOI: [DOI: 10.1016/S2255-4971\(15\)30185-3](https://doi.org/10.1016/S2255-4971(15)30185-3)
- (28) Shiber JR. Pyomyositis due to anabolic steroid injection. *J Emerg Med* [Internet]. 2013 [citado: 2016 nov. 29];44(1):e69-70. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.06.008>
- (29) Summers PJ, Struve IA, Wilkes MS, Rees VW. Injection-site vein loss and soft tissue abscesses associated with black tar heroin injection: a cross-sectional study of two distinct populations in USA. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2017 [citado 2018 mai. 5];39:21-7. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.08.006>
- (30) Dahlman D, Hakansson A, Kral AH, Wenger L, Ball EL, Novak SP. Behavioral characteristics and injection practices associated with skin and soft tissue infections among people who inject drugs: A community-based observational study. *Subst Abuse* [Internet]. 2017 [access: 2018 may 07];38(1):105-112. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1080/08897077.2016.1263592>