

ARTIGO ORIGINAL

Investigação de surto de COVID-19 em unidade prisional: ações de vigilância em saúde
Investigation of the COVID-19 outbreak in a prison unit: health surveillance actions
Investigación del brote de COVID-19 en una unidad penitenciaria: acciones de vigilancia sanitaria

Carlos Alves Pessoa¹ ORCID 0000-0002-0819-9697

João Paulo Cola² ORCID 0000-0003-4972-4686

Thiago Nascimento do Prado² ORCID 0000-0001-8132-6288

Leticya Dos Santos Almeida Negri¹ ORCID 0000-0002-0056-4506

Heleticia Scabelo Galavote¹ ORCID 0000-0003-4490-6763

¹Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, Espírito Santo, Brasil.

²Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Endereço: Rua Oswaldo Manoel Pimenta Ramos, Guriri Sul, São Mateus, Espírito Santo, Brasil.

E-mail: carlos.pessoa.2025@gmail.com

Submetido: 02/05/2024

Aceite: 11/12/2024

RESUMO

Justificativa e Objetivos: a população privada de liberdade é classificada como vulnerável à infecção pela COVID-19, pois vive em ambientes suscetíveis à disseminação de infecções. Diante disso, propôs-se descrever o surto de COVID-19 em unidade prisional e analisar as ações de vigilância em saúde para o seu controle. **Métodos:** trata-se de estudo misto, de caráter quantitativo e qualitativo, de surto de COVID-19 ocorrido entre julho e setembro de 2020 em Centro de Detenção Provisória. Utilizaram-se dados secundários de casos suspeitos da COVID-19, e na análise qualitativa, foram realizadas entrevistas com cinco profissionais de saúde. **Resultados:** foram registrados 640 casos suspeitos de COVID-19; 477 (74,5%) casos foram confirmados para COVID-19; e somente 91 (14,2%) dos casos apresentaram sintomas característicos. Todos evoluíram para cura. Rastreamento de sintomáticos, celas de isolamento, suspensão de visitas e testagem em massa foram estratégias elencadas para o controle do surto. **Conclusão:** a população privada de liberdade é vulnerável a doenças respiratórias devido ao contexto de superlotação em que vivem.

Descritores: *Surto de Doenças. Prisões. Prisioneiros. Infecções por Coronavírus.*

ABSTRACT

Background and Objectives: the population deprived of liberty is classified as vulnerable to contagion by COVID-19, living in environments susceptible to the spread of infections. Given this, it was proposed to describe the COVID-19 outbreak in a prison unit and analyze health surveillance actions to control it. **Methods:** this is a mixed, quantitative and qualitative study of a COVID-19 outbreak that occurred between July and September 2020 in a Remand Center. Secondary data from suspected cases of COVID-19 were used, and in the qualitative analysis, interviews were carried out with five healthcare professionals. **Results:** 640 suspected cases of

COVID-19 were registered; 477 (74.5%) cases were confirmed for COVID-19; and only 91 (14.2%) of cases showed characteristic symptoms. They all evolved into healing. Screening symptomatic people, isolation cells, suspension of visits and mass testing were strategies listed to control the outbreak. **Conclusion:** the population deprived of liberty is vulnerable to respiratory diseases due to the overcrowded context in which they live.

Keywords: *Disease Outbreaks. Prisons. Prisoners. Coronavirus Infections.*

RESUMEN

Justificación y Objetivo: la población privada de libertad se clasifica como vulnerable al contagio por COVID-19, al vivir en ambientes susceptibles a la propagación de infecciones. Ante esto, se propuso describir el brote de COVID-19 en una unidad penitenciaria y analizar acciones de vigilancia sanitaria para controlarlo. **Métodos:** se trata de un estudio mixto, cuantitativo y cualitativo de un brote de COVID-19 ocurrido entre julio y septiembre de 2020 en un Centro de Detención Provisional. Se utilizaron datos secundarios de casos sospechosos de COVID-19, y en el análisis cualitativo, se realizaron entrevistas a cinco profesionales de la salud. **Resultados:** se registraron 640 casos sospechosos de COVID-19; 477 (74,5%) casos fueron confirmados para COVID-19; y sólo 91 (14,2%) de los casos presentaron síntomas característicos. Todos ellos evolucionaron hacia la curación. El cribado de personas sintomáticas, el aislamiento en celdas, la suspensión de visitas y los test masivos fueron estrategias enumeradas para controlar el brote. **Conclusión:** la población privada de la libertad es vulnerable a padecer enfermedades respiratorias debido al contexto de hacinamiento en el que vive.

Palabras Clave: *Brotos de Enfermedades. Prisiones. Prisioneros. Infecciones por Coronavirus.*

INTRODUÇÃO

A infecção por coronavírus (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2, declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), continua a ser um importante problema de saúde. Cerca de 676 milhões de casos e 6,8 milhões de mortes foram notificados até agosto de 2023.¹ A população privada de liberdade (PPL) é classificada como vulnerável à infecção pela COVID-19, pois vive em ambientes suscetíveis à disseminação de infecção.^{2,3}

A prevenção da COVID-19 em unidades prisionais (UPs) é um desafio, devido à densidade populacional, dificuldades no acesso às instalações e suprimentos de higiene, como também ao espaço limitado para isolamento e quarentena que garanta a segurança da PPL.^{4,5} Na tentativa de controlar a disseminação da infecção na PPL, o Brasil adotou as medidas recomendadas pela OMS.⁶

Devido à situação complexa da COVID-19, a PPL apresentou uma elevada carga da doença.⁷ Em revisão sistemática realizada em 2022, relatou-se prevalência de 24% na PPL.⁸ Em estudo de prevalência realizado no estado do Espírito Santo, relataram-se 31,6% de casos de COVID-19 na PPL.⁹ Nesse contexto, as equipes de saúde e de segurança prisional tiveram que reorganizar os processos de trabalho para o enfrentamento da doença, bem como realizar

ações em conjunto com o serviço de vigilância em saúde para minimizar o impacto da transmissão da COVID-19 entre a PPL.

A intersectorialidade entre as equipes da UP e a vigilância em saúde são primordiais para detecção precoce e controle da transmissão de doenças entre a PPL. Conhecer os aspectos da COVID-19 na PPL e seu real impacto na rotina dos serviços de saúde e segurança prisional é essencial para que seja possível prever melhorias no processo de prevenção da doença e propor ações adequadas. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi descrever o surto de COVID-19 em UP e analisar as ações de vigilância em saúde para o seu controle.

MÉTODO

Trata-se de estudo misto, de caráter quantitativo e qualitativo, para abordar os aspectos de surto de COVID-19 ocorrido entre julho e setembro de 2020 em Centro de Detenção Provisória (CDP) localizado no município de São Mateus, no norte do estado do Espírito Santo.

O estudo foi dividido em duas etapas. Na primeira etapa, foi realizado estudo descritivo do surto de COVID-19 no CDP a partir de dados secundários do sistema de informação de notificação compulsória de agravos do município de São Mateus. Foram incluídas todas as fichas de notificações que foram realizadas entre julho e setembro de 2020, e tinham como estabelecimento de saúde notificador o CDP de São Mateus.

Para a descrição do surto, utilizamos as variáveis da ficha de notificação da suspeita de COVID-19, sendo elas: idade; raça/cor da pele (negra, amarela, branca, indígena e ignorado); sinais e sintomas clínicos (febre, dificuldade para respirar, tosse, congestão nasal, coriza, dor de garganta, diarreia, cefaleia, adinamia, perda de olfato, perda de paladar); comorbidades e fatores de risco (doenças pulmonares crônicas, cardiovascular crônica, diabetes mellitus e infecção pelo HIV); resultado de exames específico para COVID-19 (positivo e negativo para teste rápido sorológico imunocromatográfico (TR) e transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR)); e desfecho do caso suspeito e evolução (cura, óbito, descartado).

Para a segunda etapa, foi realizado estudo qualitativo com profissionais que atuavam na vigilância em saúde da Superintendência da Região Norte de Saúde e profissionais da vigilância epidemiológica do município de São Mateus. Para participação no estudo, os trabalhadores deveriam ter atuado nas ações durante o surto de COVID-19 no CDP. As entrevistas foram audiogravadas com gravador de voz e excluídas após a transcrição dos dados que foram armazenadas em arquivo “.doc” do *Microsoft Word*[®].

Utilizou-se roteiro de entrevista semiestruturada composto por duas partes: a primeira continha informações sociodemográficas, e a segunda foi representada por perguntas norteadoras organizadas em blocos, sendo elas: entendimento do processo de solicitação para atuar dentro do CDP; entendimento do processo de atuação dentro do CDP; ações de enfrentamento, controle e prevenção; fatores intervenientes para atuação dentro do CDP.

As entrevistas foram realizadas individualmente em sala privativa com duração máxima de 45 minutos. Não foram estabelecidos critérios de encerramento. O anonimato dos participantes e a confidencialidade foram preservados por meio da codificação dos depoimentos, com utilização das letras “PS” para profissionais de saúde, acrescidas por um número arábico sequencial à realização de cada entrevista. Todos os trabalhadores de saúde entrevistados assinaram o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido.

As análises dos dados quantitativos foram realizadas no *software* estatístico Epi Info™ versão 7.4.2. Foram calculados as frequências relativas e absolutas, para as variáveis qualitativas, e média e desvio padrão, para as variáveis quantitativas. Foi elaborado gráfico do tipo histograma a partir da data do início dos sintomas ou da data da coleta dos exames para os casos assintomáticos. O gráfico foi elaborado no programa *Microsoft Office Excel*® 2019.

Para a análise dos dados qualitativos, utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), versão 0.7 alfa 2.3.3.1). Este *software* executa análise sobre *corpora* textuais por meio do método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que agrupou os segmentos das falas dos trabalhadores em classes por trechos que possuem semelhança.¹⁰ A partir da CHD, realizou-se análise de conteúdo temática, passando por exploração do material, que visa à transformação dos dados brutos para chegar no núcleo de compreensão do texto, e tratamento dos resultados, no qual o autor faz inferências e interpretações.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Centro Universitário Norte do Espírito Santo, Universidade Federal do Espírito Santo, sob Parecer nº 5.738.429/2022.

RESULTADOS

Caracterização do surto de COVID-19 na unidade prisional

Entre junho e setembro de 2020, foram realizadas 640 notificações de casos suspeitos de COVID-19 entre a PPL do CDP. A Figura 1 apresenta a distribuição dos casos confirmados para COVID-19 a partir da data do início dos sintomas ou da data da coleta de exames específicos para COVID-19 na PPL assintomática. Após o primeiro caso confirmado no dia 18 de julho de 2020, os casos confirmados começaram a aumentar, apresentando um pico de casos

confirmados no dia 8 de agosto de 2020, registrando 378 casos confirmados. Logo depois, apresenta um declínio de casos, sendo o último no dia 1 de setembro de 2020.

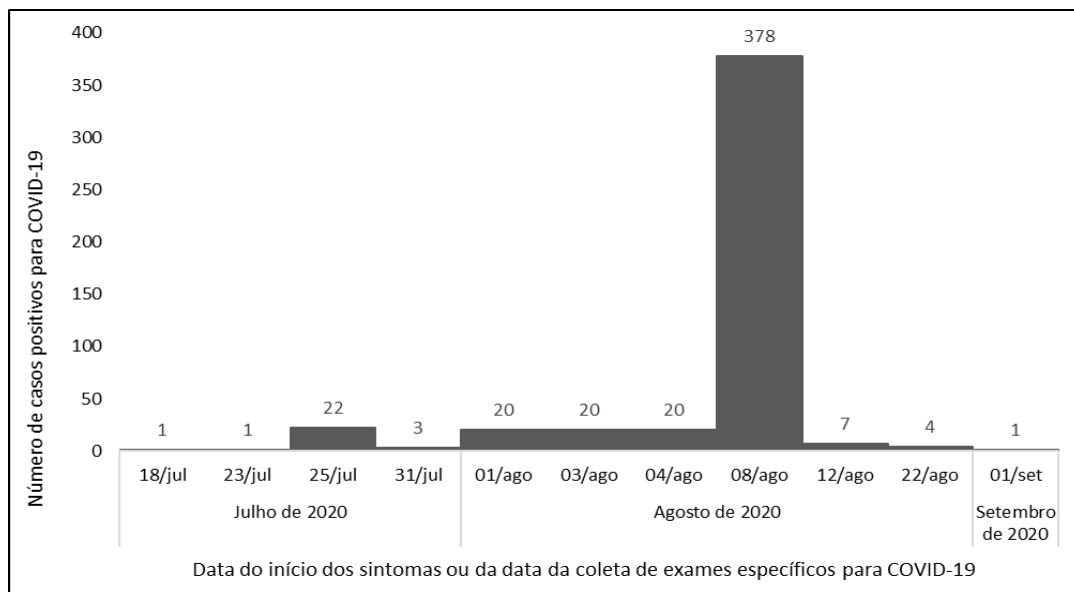


Figura 1. Distribuição dos casos confirmados para COVID-19 no tempo a partir da data do início dos sintomas ou da data da coleta de exames específicos para COVID-19 na população privada de liberdade. São Mateus, ES, Brasil, 2020 (N=477)

O perfil sociodemográfico e a distribuição da presença de comorbidades e fatores de risco entre a PPL do CDP mostram que, em relação à raça, 267 (41,7%) se autodeclararam como negros (pretos e pardos). A média de idade foi de 28,2 ($\pm 8,7$) anos. Entre as comorbidades, 32 pessoas tinham doença cardiovascular crônica; cinco possuíam diagnóstico de HIV; cinco tinham diagnóstico de doença pulmonar crônica; e dois tinham diabetes mellitus (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização do perfil sociodemográfico e distribuição das comorbidades/fatores de risco apresentados pela população privada de liberdade participantes do estudo. São Mateus, ES, Brasil, 2020 (N=640)

Variável	N (%)
Raça	
Negra*	267 (41,72)
Amarela	187 (29,22)
Branca	60 (9,38)
Indígena	1 (0,16)
Ignorado	125 (19,53)
Idade média (DP)	28,2 ($\pm 8,7$)
Doença pulmonar crônica	10 (1,56)
Doença cardiovascular crônica	32 (5,0)
Diabetes mellitus	2 (0,31)
Infecção pelo HIV	5 (0,78)

Legenda: DP - desvio padrão; *considera os valores informados para população privada de liberdade de cor preta e parda de acordo com a classificação do IBGE.

Em relação à distribuição dos sinais e sintomas de COVID-19 apresentados pela PPL do CDP e aos resultados dos exames específicos, observou-se que 91 (14,2%) apresentaram sintomas sugestivos para COVID-19 entre os 14 últimos dias referentes à data de notificação. Os sintomas mais frequentes foram a febre (13,28%), cefaleia (10,94%), coriza (7,81%) e tosse (7,34%). Por outro lado, 549 (85,7%) da PPL não apresentaram sinais e sintomas sugestivos para COVID-19 (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos sintomas de COVID-19 e distribuição dos dados laboratoriais da população privada de liberdade participantes do estudo. São Mateus, ES, Brasil, 2020 (n=640)

Variável	N (%)
Presença de sinais e sintomas nos últimos 14 dias	
Sim	91 (14,22)
Não	549 (85,78)
Febre	85 (13,28)
Dificuldade para respirar	5 (0,78)
Tosse	47 (7,34)
Congestão nasal ou conjuntival	14 (2,19)
Coriza	50 (7,81)
Dor na garganta	37 (5,78)
Diarreia	14 (2,19)
Náuseas/vômitos	1 (0,16)
Cefaleia	70 (10,94)
Adinamia	33 (5,16)
Perda de olfato	8 (1,25)
Perda de paladar	3 (0,47)
Coletou amostra de teste rápido*	534 (83,44)
Resultado teste rápido*	
Positivo	58 (10,86)
Negativo	476 (89,14)
Coletou amostra RT-PCR	582 (90,94)
Resultado RT-PCR	
Positivo	419 (71,99)
Negativo	159 (27,32)
Inconclusivo	4 (0,69)
Confirmado para COVID-19	477 (74,53)
Evolução	
Cura	477 (74,53)
Casos descartados	163 (25,47)

Legenda: RT-PCR - exame de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase; *teste rápido sorológico imunocromatográfico.

Ao analisar os dados laboratoriais, identificou-se que 534 (83,4%) realizaram o TR, sendo que, desses, 58 (10,8%) tiveram resultado positivo. Foram realizadas 582 (90,9%) coletas

de amostra de RT-PCR na PPL com TR negativo, em que 419 (71,9%) tiveram resultado positivo para COVID-19. Houve a confirmação de 477 (74,5%) casos de COVID-19 na UP e, desses, todos evoluíram para o desfecho clínico de cura (Tabela 2).

Ações de vigilância em saúde para o controle da COVID-19 na unidade prisional

Participaram da entrevista cinco profissionais de saúde. Em relação à caracterização das classes, foram identificadas quatro categorias, descritas a seguir:

Classe 1. Estabelecer um plano de atuação e relação interprofissional das equipes para contingência da COVID-19

A ausência de protocolos e planos de contingências de disseminação do vírus SARS-CoV-2 ficou evidente nas falas dos profissionais de saúde. Era esperado que, no início de um cenário de pandemia, ainda houvesse lacunas nas construções de protocolos das condutas a serem tomadas.

“No período do surto, não existia um plano de contingência... até o momento, não tinha um plano de contingência para a saúde prisional com COVID”. PS3

Contudo, observam-se os esforços dos profissionais em construir soluções para o problema a ser enfrentado com as reuniões realizadas, a fim de construir um plano de ação para o controle da COVID-19 na UP que envolveu todas os profissionais de segurança e os profissionais da vigilância em saúde.

“Realizamos reuniões com as partes responsáveis, e nós elaboramos um plano de trabalho do que ia ser feito em relação ao surto”. PS4

Classe 2. Mudanças na rotina do sistema prisional para acompanhar e organizar a prevenção da doença

Foi possível observar, nas falas dos profissionais, a necessidade de mudanças na rotina institucional, bem como a realização de tarefas e processos para poder acompanhar os casos novos da doença entre a PPL e prevenir a proliferação do vírus.

“A gente implementou uma nova rotina; se um detento novo chegasse, ele ia ficar numa cela isolada e ele só entraria na cela dele mesmo se ele fizesse o teste”. PS3

“O banho de sol, a gente sugeriu que fosse separado, que fizesse a desinfecção de todos os setores”. PS4

“E também medidas de entrada dentro do CDP. Então, a gente implementou uma barreira na porta do CDP”. PS3

É possível verificar que, a partir dos sinais de infecção pela COVID-19, a UP traçava planos estratégicos de separação da PPL, considerando os espaços, como as celas e alas, a fim de promover o isolamento necessário.

“ Fizemos uma visita técnica para entender e poder orientar todo o processo ”. PS2

“ Em uma das reuniões com a equipe técnica, a gente discutiu até a estrutura das celas, a quantidade de cela para poder remanejá-los ”. PS2

“ A vigilância era constante da PPL. Para não ter o agravamento, em uma cela, ficava com todos que foram positivados ”. PS2

Classe 3. Estratégias aplicadas na unidade prisional para a contenção do vírus

A preocupação com a saúde da PPL foi a força motriz que levou os profissionais a traçar estratégias para a contenção do vírus, como a divisão da PPL em blocos e horários separados para o banho de sol.

“ A gente considerava a área suja e a área limpa. Então, na área suja, que seria o bloco A ou B, ficavam a PPL positiva. Na área limpa, ficavam os que não foram positivos. E a gente tinha também congelamento de celas [...] se naquela cela tivesse um positivo, esse positivo era isolado e essa cela era congelada. Não entrava ninguém e não saía ninguém ”. PS1

“ Também foi preconizado que todos que não estavam infectados fizessem o banho de sol diário deles antes do que os contaminados. E aí, a gente teve que separar dois momentos de banho de sol para eles não ficarem juntos ”. PS3

Classe 4. Estratégia de rastreamento da COVID-19 na população privada de liberdade

Os profissionais de saúde relatam em suas falas o processo de testagem de todos da PPL. As falas ressaltam o processo de notificação dos testados para COVID-19 no e-SUS Vigilância em Saúde durante a pandemia. Também ficou clara a dificuldade de notificação de forma ágil, diante da elevada ocorrência de casos da doença.

“ Quem fez [a notificação] foi a equipe da vigilância epidemiológica durante o surto ”. PS3

“ Quando você coleta uma amostra de RT-PCR, eu preciso também lançar no sistema de gerenciamento laboratorial do LACEN. Enquanto

a gente estava lá coletando, aqui na vigilância epidemiológica, tinha gente notificando e lançando esses exames no GAL”. PS3

As falas também proporcionam uma visão do surgimento das primeiras pessoas que apresentaram suspeita de COVID-19, e destacam a importância do processo de monitoramento dos casos suspeitos realizado pela vigilância em saúde para realizar uma rápida resposta a eventos de saúde pública.

“Eu fui percebendo que a gente positivou uma pessoa, um detento, e aí eu fui percebendo que de um, a gente já, na outra semana, tinha cinco, dois dias depois, já tinha dez, não lembro os números ao certo. Fiquei alerta, porque, em menos de uma semana, a gente foi positivando muito rápido...”. PS3

Os profissionais destacam a organização e o processo de realização dos testes para rastreamento da COVID-19. Como limitação, eles ressaltam a adaptação para o ambiente da coleta, como garantir a segurança de todos nesse processo, bem como as limitações dos testes utilizados, sendo os sorológicos e só posteriormente os RT-PCR.

“A gente utilizou o próprio pátio. Desciam cinco pessoas de uma cela, abria uma cela inteira, e aí toda a cela que tinha em torno de cinco a sete pessoas se sentavam em cadeiras de plástico. Os chefes de segurança, os agentes penitenciários posicionavam a PPL e, após isso, a gente coletava e trazia para a armazenagem, porque era colocado na caixa técnica. [...] coletava e os liberava para voltar para a cela [...] e enquanto eles passavam pela outra escada do final da ala, já tinha uma outra cela descendo no início da ala. Então, a gente sempre fez esse fluxo para eles não se cruzarem também”. PS3

“O que a gente fez primeiro foi o teste rápido sorológico [...] naquela época, a gente não tinha vacina, não tinha ainda produção de anticorpos, então podia-se usar o teste rápido sorológico e era o que a gente tinha. [...] dos negativos, a gente fazia o RT-PCR”. PS4

DISCUSSÃO

Encontramos uma alta taxa de infecção pelo SARS-CoV-2 entre a PPL com uma rápida transmissão do vírus dentro do sistema prisional. No Brasil, estudo transversal, realizado em quatro UPs, encontrou uma soroprevalência para SARS-CoV-2 de 81,1%.¹¹ No estado do Espírito Santo, a prevalência entre a PPL foi de 31,64%, com destaque para região Norte, que

apresentou 43,7% de prevalência.⁹ As diferenças encontradas nos estudos podem estar relacionadas à estrutura dos serviços de saúde da UP nas diversas regiões, podendo afetar a detecção precoce de sintomáticos e atraso no diagnóstico, afetando como na propagação da doença.

O monitoramento de pessoas sintomáticas respiratórias é essencial no processo de vigilância em saúde na UP. A identificação precoce de pessoas sintomáticas dispara ações de prevenção, como uso de máscaras e isolamento em celas específicas. Foi a partir do monitoramento de notificações de casos suspeitos de COVID-19 que o serviço de vigilância epidemiológica levantou a hipótese de um possível surto entre a PPL, disparando ações para o controle da doença. A PPL apresentou diversos sintomas, sendo os mais prevalentes febre, cefaleia, coriza, tosse e dor na garganta. Os sintomas são inerentes ao fato de que o sistema respiratório é o mais comumente afetado pela COVID-19.¹²⁻¹⁵ Contudo, quantidade de PPL superior à capacidade da UP pode proporcionar monitoramento incipiente, proporcionado cenário favorável à propagação da COVID-19.

Uma estratégia de testagem em massa utilizada em 16 UPs no Estados Unidos reportou prevalência de 86,8% de SARS-CoV-2 entre a PPL, com redução do aparecimento de novos casos na UP.⁴ Observamos que a estratégia de testagem de todos da PPL elevou rapidamente a taxa de positividade, contudo apresentou uma queda em seguida de casos positivos, mantendo-se em zero, sugerindo uma boa estratégia para o controle da doença. Considerando que a vigilância em saúde possui como um dos seus principais objetivos ações de controle de doença, essa ação foi efetiva para identificar novos casos e agir no direcionamento da contenção da propagação da COVID-19 na UP.

Não somente a testagem de todos, mas a da PPL possibilitou a redução dos casos e controle do surto na UP. Medidas como rastreamento de sintomáticos respiratórios, divisão da PPL em blocos, sintomáticos ou assintomáticos, celas de isolamento, suspensão de visitas, entre outras, foram essenciais para o controle da COVID-19. A pandemia exigiu mudanças na rotina da UP.^{16,17} O cenário pandêmico foi desafiador para os profissionais de UP, diante da necessidade de lidar com algo novo, com a criação de novos protocolos sem comprometer a segurança e a saúde da PPL,¹⁶ sendo a interação interprofissional entre profissionais de segurança e profissionais de vigilância sanitária o ponto-chave para o controle da COVID-19 na UP.¹⁸

As condições carcerárias são propícias à disseminação do SARS-CoV-2.¹⁹ Apesar dessas condições serem favoráveis para a introdução e disseminação de doenças respiratórias, não há muitos relatos sobre a dinâmica de transmissão e impacto da COVID-19 nas prisões.²⁰⁻

²¹ Em investigação de surto de COVID-19 em UP na capital brasileira, não foi encontrada associação estatística entre superlotação ou local de dormir com a presença de anticorpos SARS-CoV-2.¹¹

Há diversas possibilidades da entrada do SARS-CoV-2 na UP.^{22,23} Uma das entradas se dá pelo ambiente externo, pelos visitantes e pelos profissionais que atuam dentro da UP.²³⁻²⁴ Com a introdução do SARS-CoV-2 dentro da UP, sua transmissão é extremamente rápida, o que responde a um pico de casos.²⁵ Estudo de abordagem sistemática avaliou o risco de transmissão do SARS-CoV-2 em diversos ambientes, descrevendo que um detento contaminado com SARS-CoV-2 tem 60% de chance de infectar outro dentro da mesma cela, o que pode justificar a rapidez da transmissão da COVID-19 na UP.²⁶

Foi levantada pelos profissionais a preocupação do agravamento da PPL com diagnóstico de COVID-19, podendo requerer a necessidade de internação hospitalar e risco de óbito. No início da pandemia de COVID-19, pouco se sabia sobre o manejo clínico e os fatores associados ao óbito e internação hospitalar, então observa-se uma maior preocupação com as populações mais vulneráveis. Estudos já descrevem um maior risco de internação hospitalar e óbitos pela COVID-19 na PPL, quando comparado à população geral.²⁷⁻²⁹ Contudo, em nosso estudo, não foram encontradas, na PPL, pessoas que necessitam de internação hospitalar e com desfecho de óbito, o que pode ser um resultado do gerenciamento e monitoramento precoce, e parceria interprofissional com a vigilância em saúde.

O presente estudo destaca as ações interprofissionais elencadas para contenção de um surto de COVID-19 em UP que contribui para o processo de prevenção da doença e proposição de ações adequadas para possíveis novos surtos e pandemias. Porém, é necessário destacar as limitações do mesmo. Por se tratar de análise de dados secundários, a falta de informações completas nas fichas de notificação ou o preenchimento incorreto das informações no sistema de informação pode ter influenciado os resultados. Contudo, como se tratou de importante surto de COVID-19, os dados foram revisitados pela equipe de vigilância em saúde, validando as informações.

Em conclusão, os dados levaram à compreensão de que a PPL é vulnerável a uma rápida transmissão de doenças respiratórias devido ao contexto em que essas pessoas vivem. Estratégias de vigilância em saúde para a rápida identificação da introdução de patógenos na UP e o bloqueio da transmissão são fatores essenciais para impedir que a doença transmissível seja disseminada massivamente. Estruturar os serviços de vigilância em saúde e qualificar seu processo organizacional é essencial para prevenção e controle de surtos futuros.

REFERÊNCIAS

1. Johns Hopkins University. Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE [Internet]. Baltimore MD: Johns Hopkins University; 2020 . Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Kennedy BS, Richeson RP, Houde AJ. Risk factors for sars-cov-2 in a statewide correctional system. *N Engl J Med* [Internet]. 17 dez 2020; 383(25):2479-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmc2029354>
3. Akiyama MJ, Spaulding AC, Rich JD. Flattening the curve for incarcerated populations — covid-19 in jails and prisons. *N Engl J Med* [Internet]. 28 maio 2020; 382(22):2075-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmp2005687>
4. Hagan LM, Williams SP, Spaulding AC, Toblin RL, Figlenski J, Ocampo J, et al. Mass testing for sars-cov-2 in 16 prisons and jails — six jurisdictions, united states, april–may 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 21 ago 2020; 69(33):1139-43. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6933a3>
5. Serra RM, Ribeiro LC, Ferreira JB, Santos LL. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no sistema prisional: um desafio para a saúde pública. *Cienc Saúde Coletiva* [Internet]. Dez 2022; 27(12):4475-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10072022>
6. Conselho Nacional de Justiça (BR). Recomendação no 62, de 17 de março de 2020. Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus — COVID-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo [internet]. 2022. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original160026202003305e82179a4943a.pdf>
7. Costa JS, Silva JC, Brandão ES, Bicalho PP. Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. *Psicol. Soc. (Online)* [Internet]. 2020; 32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240218>
8. Esposito M, Salerno M, Di Nunno N, Ministeri F, Liberto A, Sessa F. The risk of COVID-19 infection in prisons and prevention strategies: a systematic review and a new strategic protocol of prevention. *Healthcare* [Internet]. 29 jan 2022; 10(2):270. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare10020270>
9. Maciel ELN, Duque CLC, Gomes CC, Bianchi EM, Cardoso OA, et al. Prevalência de infecção por COVID-19 no sistema prisional no Espírito Santo/Brasil: pessoas privadas de liberdade e trabalhadores da justiça. *Rev. bras. epidemiol.* [internet]. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210053>
10. Souza MA, Wall ML, Thuler AC, Lowen IM, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 4 out 2018; 52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>
11. Gouvea-Reis FA, Soares da Silva DC, Borja LS, Dias PD, Percio J, Peterka C, et al. SARS CoV-2 seroprevalence and diagnostic accuracy during a COVID-19 outbreak in a major

penitentiary complex in Brazil, June to July 2020. International journal of prisoner health [Internet]. 22 fev 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/ijph-08-2021-0083>

12. Bianchi ED, Macedo LR, Maciel EL, Sá RT, Silva AI, Duque CL, et al. Prevalência de infecção por SARS-CoV-2 e fatores associados em pessoas privadas de liberdade no Espírito Santo, Brasil. Cad Saúde Publica [Internet]. 2022; 38(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00094721>

13. Fu L, Wang B, Yuan T, Chen X, Ao Y, Fitzpatrick T, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. J Infect [Internet]. 2020; 80(6):656-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.041>

14. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. BMJ [Internet]. 2020. m1985. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1985>

15. Jain U. Effect of COVID-19 on the Organs. Cureus [Internet]. 2020; 12(8): e9540. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.9540>

16. Framil GB, Nobre HJM, Santos BS. Enfrentamento a pandemia de Covid-19 no sistema prisional de Rondônia. Rev Cient Fac Educ e Meio Ambient [Internet]. 10º de março de 2022; 13(edespmulti). Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1036>

17. Sousa TAL. As medidas adotadas no sistema penitenciário federal no combate à pandemia de Covid-19. Holos [Internet]. 23 nov 2020; 5. Disponível em: <https://doi.org/10.15628/holos.2020.10993>

18. Lima NT. Pandemia e interdisciplinaridade: desafios para a saúde coletiva. Saúde Debate [Internet]. 2022; 46(spe6):9-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e601>

19. Sánchez A, Simas L, Diuana V, Larouze B. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? Cad Saúde Publica [Internet]. 2020; 36(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00083520>

20. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, Ndeffo-mbah M, Galvani A, Kinner SA, et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. Lancet [Internet]. Set 2016; 388(10049):1089-102. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30466-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30466-4)

21. Gouvea-Reis FA, Borja LS, Dias PO, Silva DC, Percio J, Peterka C, et al. SARS-CoV-2 among inmates aged over 60 during a COVID-19 outbreak in a penitentiary complex in Brazil: Positive health outcomes despite high prevalence. Int J Infect Dis [Internet]. Abr 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.03.080>

22. Muntingh LM. Africa, Prisons and COVID-19. J Hum Rights Pract [Internet]. Jul 2020; 12(2):284-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jhuman/huaa031>

23. Kinner SA, Young JT, Snow K, Southalan L, Lopez-Acuña D, Ferreira-Borges C, et al. Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. Lancet

Public Health [Internet]. Abr 2020; 5(4):e188-e189. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30058-x](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30058-x)

24. Dallaire DH, Schlafer RJ, Goshin LS, Hollihan A, Poehlmann-Tynan J, Eddy JM, et al. COVID-19 and prison policies related to communication with family members. Psychol Public Policy Law [Internet]. Maio 2021; 27(2):231-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/law0000297>

25. Puglisi LB, Malloy GS, Harvey TD, Brandeau ML, Wang EA. Estimation of COVID-19 basic reproduction ratio in a large urban jail in the United States. Ann Epidemiology [Internet]. Jan 2021; 53:103-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.09.002>

26. Shen J, Kong M, Dong B, Birnkrant MJ, Zhang J. A systematic approach to estimating the effectiveness of multi-scale IAQ strategies for reducing the risk of airborne infection of SARS-CoV-2. Build Environ [Internet]. Ago 2021; 200:107926. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2021.107926>

27. Abdalbary M, Kakani E, Ahmed Y, Shea M, Neyra JA, El-Husseini A. Characteristics and outcomes of prisoners hospitalized due to COVID-19 disease. Clin Nephrol [Internet]. 1 abr 2022; 97(4):232-41. Disponível em: <https://doi.org/10.5414/cn110658>

28. Miranda MP, Costa-Lopes R, Freitas G, Carvalho CL. Early release from prison in time of COVID-19: Determinants of unfavourable decisions towards Black prisoners. PLOS ONE [Internet]. 27 maio 2021; 16(5):e0252319. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252319>

29. Schneider EC. Failing the test — the tragic data gap undermining the U.S. pandemic response. N Engl J Med [Internet]. 23 jul 2020; 383(4):299-302. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmp2014836>

Contribuições dos autores:

Carlos Alves Pessoa contribuiu para a pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusões, revisão e estatísticas. **João Paulo Cola** contribuiu para a pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusões, revisão e estatísticas. **Thiago Nascimento do Prado** contribuiu para a pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusões, revisão e estatísticas. **Leticya Dos Santos Almeida Negri** contribuiu para a pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusões, revisão e estatísticas. **Heleticia Scabelo Galavote** contribuiu para a pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusões, revisão e estatísticas.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Layout Version