

Sinais e sintomas de covid-19 em pessoas privadas de liberdade: Revisão integrativa

Signs and symptoms of COVID-19 in persons deprived of liberty: Integrative review

Signos y síntomas de COVID-19 en personas privadas de libertad: Revisión integradora

Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles¹, Tatiana Caexeta Aranha², Bruna Meireles Silva³, Luciene Pires Rosa Da Cruz⁴, Ketllen Raiara Ferreira Santos⁵, Marcos Antônio Pontes de Aguiar⁶, Marcos André de Matos.⁷

How to cite: Meireles GOAB, Aranha TC, Silva BM, Cruz LPR DA, Santos KRF, Aguiar MAP, et al. Sinais e sintomas de covid-19 em pessoas privadas de liberdade: Revisão integrativa. 2024; 13(3): 1-13. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n3.p724a740>

REVISA

1. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4247-7822>

2. Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-2760-4416>

3. Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-2889-8559>

4. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6107-1302>

5. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5323-9176>

6. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5682-3394>

7. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-8643-7032>

Recebido: 14/04/2023

Aprovado: 27/06/2023

RESUMO

Objetivo: Descrever, conforme a literatura, os sinais e sintomas da COVID-19 em Pessoas Privadas de Liberdade. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual a busca nas bases de dados Medline via PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Embase, Web of Science e Scopus foi realizada em 09 de novembro de 2022, utilizando a combinação dos descritores e operadores booleanos "sars-cov-2" OR "covid-19" AND "prisons" OR "prisoners" AND "signs" AND "symptoms". Os resultados da busca foram organizados e analisados com o auxílio dos softwares Excel e Rayyan, e 14 estudos foram selecionados para esta revisão. O nível de evidência desses estudos foi avaliado pelo método GRADE. Foi realizada uma análise estatística com estimativas das frequências relativas a partir dos valores absolutos reportados no texto de cada um dos artigos. Os números não reportados foram considerados como zero. **Resultados:** O estudo mostrou que 42.279 indivíduos privados de liberdade foram testados, dos quais 95% eram do sexo masculino e 5% do sexo feminino. Em relação aos sinais e sintomas, 2% foram assintomáticos, 93% apresentaram RT-PCR positivo e 1% foram sintomáticos. Os sinais e sintomas mais frequentes foram febre, tosse e cefaleia, cada um com 10% dos casos. Falta de ar foi registrada em 1% dos casos, coriza em 4%, dor de garganta em 8%, mal-estar geral em 9%, diarreia em 4%, mialgia em 1%, náuseas e vômitos em 2%, e houve 1% de óbitos. **Conclusão:** É necessária a continuidade das pesquisas sobre esse tema para ampliar a divulgação de resultados significativos e contribuir para a redução e controle de casos de COVID-19 envolvendo as PPL, bem como para o enfrentamento de doenças contagiosas e de propagação semelhante.

Descritores: Prisioneiros; Sinais e sintomas; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To describe, according to the literature, the signs and symptoms of COVID-19 in Incarcerated Individuals. **Method:** This is an integrative literature review, in which a search was conducted in the Medline databases via PubMed, Virtual Health Library, Embase, Web of Science, and Scopus on November 9, 2022, using the combination of descriptors and Boolean operators "sars-cov-2" OR "covid-19" AND "prisons" OR "prisoners" AND "signs" AND "symptoms". The search results were organized and analyzed using Excel and Rayyan software, and 14 studies were selected for this review. The level of evidence of these studies was evaluated using the GRADE method. A statistical analysis was performed with estimates of relative frequencies based on the absolute values reported in the text of each article. Unreported numbers were considered as zero. **Results:** The study showed that 42,279 incarcerated individuals were tested, of whom 95% were male and 5% were female. Regarding signs and symptoms, 2% were asymptomatic, 93% tested positive for RT-PCR, and 1% were symptomatic. The most frequent signs and symptoms were fever, cough, and headache, each present in 10% of cases. Shortness of breath was reported in 1% of cases, runny nose in 4%, sore throat in 8%, general malaise in 9%, diarrhea in 4%, myalgia in 1%, nausea and vomiting in 2%, and there were 1% fatal cases. **Conclusion:** Further research on this topic is necessary to expand the dissemination of significant results and contribute to the reduction and control of COVID-19 cases involving incarcerated individuals, as well as to the management of similar contagious and spreading diseases.

Descriptors: Prisoners; Signs and symptoms; COVID-19

RESUMEN

Objetivo: Describir, según la literatura, los signos y síntomas de la COVID-19 en Personas Privadas de Libertad. **Método:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, en la cual se realizó una búsqueda en las bases de datos Medline a través de PubMed, Biblioteca Virtual en Salud, Embase, Web of Science y Scopus el 9 de noviembre de 2022, utilizando la combinación de descriptores y operadores booleanos "sars-cov-2" OR "covid-19" AND "prisons" OR "prisoners" AND "signs" AND "symptoms". Los resultados de la búsqueda fueron organizados y analizados con la ayuda de los programas Excel y Rayyan, y se seleccionaron 14 estudios para esta revisión. El nivel de evidencia de estos estudios fue evaluado mediante el método GRADE. Se realizó un análisis estadístico con estimaciones de las frecuencias relativas a partir de los valores absolutos reportados en el texto de cada uno de los artículos. Los números no reportados se consideraron como cero. **Resultados:** El estudio mostró que 42.279 individuos privados de libertad fueron examinados, de los cuales el 95% eran hombres y el 5% mujeres. En cuanto a los signos y síntomas, el 2% fue asintomático, el 93% presentó RT-PCR positivo y el 1% fue sintomático. Los signos y síntomas más frecuentes fueron fiebre, tos y cefalea, cada uno con el 10% de los casos. La falta de aire se registró en el 1% de los casos, la secreción nasal en el 4%, el dolor de garganta en el 8%, el malestar general en el 9%, la diarrea en el 4%, la mialgia en el 1%, las náuseas y vómitos en el 2%, y hubo un 1% de casos de fallecimientos. **Conclusión:** Es necesaria la continuidad de las investigaciones sobre este tema para ampliar la divulgación de resultados significativos y contribuir a la reducción y control de los casos de COVID-19 que involucran a las personas privadas de libertad, así como para el enfrentamiento de enfermedades contagiosas y de propagación similar.

Descritores: Reclusos; Signos y síntomas; COVID-19.

Introdução

As Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) são consideradas um grupo vulnerável do ponto de vista da saúde pública, uma vez que indivíduos confinados estão mais suscetíveis a doenças transmissíveis. Diante da pandemia de COVID-19, as PPL foram destacadas pela Organização Mundial da Saúde como um grupo de importância epidemiológica,¹ considerando que a via de transmissão do coronavírus é respiratória e o potencial de transmissão do vírus em ambientes fechados e aglomerados.²

As condições ambientais proporcionadas pelo confinamento, pela superlotação, pela ventilação deficiente e pelas próprias características de saúde das PPL já acarretam altos níveis de doenças respiratórias crônicas¹ condições essas que também favorecem a propagação de doenças agudas, como a COVID-19.¹

Por conta desse contexto, na Inglaterra e no País de Gales, por exemplo, destacou-se que, de março de 2020 a fevereiro de 2021, houve um aumento na taxa de mortalidade pela COVID-19 entre presos, chegando a ser 3,3 vezes maior do que entre pessoas da mesma idade e sexo da população geral³ dados que confirmam sua vulnerabilidade.

Essas taxas podem ser ainda mais elevadas no Brasil e em países onde os presídios são superlotados e oferecem pouco espaço para o distanciamento preconizado. Cerca de 59% dos países ao redor do mundo possuem taxas de ocupação prisional que excedem a capacidade indicada. Assim, as chances de que o coronavírus tenha se disseminado mais rapidamente no interior das instituições penais são elevadas.⁴

Apesar da vulnerabilidade particular dos indivíduos encarcerados, dos agentes penitenciários e de sua comunidade circunvizinha, outras populações, como idosos em instituições de longa permanência e em lares terapêuticos, ganharam maior notoriedade e visibilidade, mesmo tendo mais chances de promover medidas de proteção e mitigação do contágio.⁵ Ainda assim, autoridades penitenciárias em todo o país buscaram estratégias para tentar controlar a disseminação, como limitar a movimentação de pessoas externas (a suspensão de visitas às prisões), por exemplo.⁶

Em 28 de fevereiro de 2022, havia 18.073 casos confirmados de COVID-19 nas prisões brasileiras, sendo que 93 desses resultaram em mortes.⁷ Do ponto de vista epidemiológico, sanitário e de assistência à saúde, é importante compreender a COVID-19 entre PPL, pois o serviço prisional tem a responsabilidade de preservar a vida e manter um ambiente seguro, tendo ainda em vista que a saúde prisional também é saúde pública e deve ser tratada como tal por governantes, pela sociedade e pela comunidade científica.⁸

Nesse sentido, para compreender como a COVID-19 se manifesta em PPL, esta revisão de literatura se propôs a responder à seguinte pergunta de pesquisa: "Quais são os sinais e sintomas da COVID-19 em pessoas privadas de liberdade?" Entendeu-se que, ao reunir as evidências científicas a respeito desses indicadores clínicos, seria possível conhecer mais sobre as manifestações da doença nessa população, o que, por sua vez, fornece ao serviço prisional dados relevantes para possíveis situações futuras semelhantes, auxiliando na redução de novos surtos e até mesmo no contágio por outras doenças infectocontagiosas no ambiente prisional.

O tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável e um importante problema de saúde pública em todo o mundo, sendo no Brasil considerado uma doença epidêmica.¹ Desde o seu surgimento, em 2003, o cigarro eletrônico alcançou popularidade mundial, principalmente entre jovens e adultos. Esses dispositivos eletrônicos de liberação de nicotina surgiram como uma alternativa para reduzir os riscos e danos dos cigarros convencionais (CC) e como opção para ajudar na cessação do tabagismo.²

O termo "fumar" deu origem ao termo "vaping", que consiste na inalação de um "e-líquido" em aerossol, produzido por um dispositivo eletrônico de vaporização,

que não requer combustão, sendo um sistema eletrônico de entrega de nicotina (ENDS). Os cigarros eletrônicos, também conhecidos como “e-cigs”, “vapes”, “pods”, entre outros nomes, são aparelhos mecânico-eletrônicos alimentados por bateria de lítio, constituídos predominantemente por propilenoglicol, glicerina e aromatizantes que conferem sabor, como doces, frutas, mentol e tabaco, podendo conter ou não nicotina.³⁻⁴

Dessa forma, esses componentes em conjunto, após a decomposição térmica, atingem primariamente a boca, contribuindo para o desenvolvimento e a potencialização de doenças que afetam o sistema estomatognático, como xerostomia, estomatite nicotínica, queilite angular, candidíase hiperplásica, língua pilosa, aumento de placa bacteriana, aumento de bolsa periodontal, perda óssea, lesão cariada, irritação da mucosa oral, doença periodontal, desmineralização do esmalte dentário e halitose.⁵

O uso desenfreado dos vapes, no que tange à saúde bucal, também está associado a doenças orais e inflamações locais, estresse oxidativo e alterações celulares. No entanto, mesmo sendo menos nocivos em comparação aos cigarros convencionais, os e-cigs liberam agentes carcinogênicos e citotóxicos.⁶

Embora os cigarros eletrônicos sejam comercialmente promovidos como uma alternativa mais segura aos cigarros tradicionais, faltam dados epidemiológicos de longo prazo que sustentem essa afirmação. As evidências sobre os efeitos na saúde bucal em ensaios clínicos permanecem limitadas, sendo a maioria dos estudos até o momento de pequena escala e frequentemente de desenho transversal. Torna-se necessário realizar mais ensaios clínicos randomizados e controlados para obter maior evidência sobre essa tendência, que agora é uma preocupação de saúde pública.⁷

Diante da relevância desta temática tão atual, nos campos social, epidemiológico e clínico, o presente estudo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, tem como objetivo analisar e apontar as implicações do uso dos cigarros eletrônicos na saúde bucal.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que inclui uma ampla análise de pesquisas publicadas, apreciação de métodos de pesquisa e seus resultados, contribuindo para a avaliação de artigos primários e secundários com diferentes tipos de delineamento, focados no tema proposto, sendo necessária uma definição clara e precisa do tema a ser estudado, a fim de permitir conclusões de fácil interpretação.⁹

Esse estudo é conhecido como bibliométrico (da literatura), cuja técnica envolve a leitura, seleção e arquivamento de assuntos de interesse para a pesquisa, com o objetivo de conhecer as contribuições científicas sobre determinado assunto. Sua abordagem é quantitativa e visa descrever o comportamento e o desenvolvimento da produção científica em um determinado campo do conhecimento.¹⁰⁻¹¹

Para o desenvolvimento desta revisão, aplicaram-se as seguintes etapas metodológicas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) busca na literatura (definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das bases de dados; descritores); 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) apresentação da revisão/síntese do conhecimento e interpretação dos resultados.¹²

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia “PQT”¹⁰ onde “P” se refere à - *Qual o assunto principal a ser pesquisado?* que nesse caso trata-se da COVID-19; “Q” - *Que detalhes específicos, ou características, ou fatores culturais, ou localização geográfica, ou questões de gênero, ou questões raciais, ou procedimentos (etc) estão relacionados ao objeto ou ao tema?* aqui adotado como sinais e sintomas e “T” - *Quem é o indivíduo, ou população, ou instituição, ou dispositivo?* que, neste caso, trata-se de prisioneiros/pessoas privadas de liberdade. Dessa maneira, a pergunta de pesquisa

que norteou esta revisão foi: Quais os sinais e sintomas da COVID-19 em pessoas privadas de liberdade?

Para a etapa de busca na literatura, foram definidos como descritores a serem utilizados: *sars-cov-2*; *covid-19*; *prisons*; *prisoners*; *signs and symptoms* e esses termos foram combinados com operadores booleanos nas bases de dados Medline via PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Embase, Web of Science e Scopus, considerando publicações a partir do início da pandemia de COVID-19 (de 2019 em diante), conforme exibido na Tabela 1.

Em seguida, os dados foram organizados no programa Excel® com os seguintes itens e extraídas as seguintes informações: autores, amostra, sexo, idade, casos sintomáticos, casos assintomáticos, número de internações, número de óbitos, formas leve, moderada e grave da doença, estado crítico do indivíduo, os principais sinais e sintomas (anosmia, ageusia, febre objetiva ou subjetiva, desconforto, tosse, falta de ar, mialgia, coriza, dor de garganta, dor de cabeça, letargia, mal-estar geral, diarreia, arrepios e náusea/vômito), conforme os dados apresentados nos quadros 4 e 5.

Assim, foi realizada uma análise estatística com estimativas das frequências relativas (percentuais) a partir dos valores absolutos reportados no texto de cada um dos artigos. Os números “não! reportados foram como zero” (A; GUTIERREZ; EACH ED. SÃO PAULO: ESCOLA DE ARTES; EACH/USP *et al.*) conforme tabela 2.

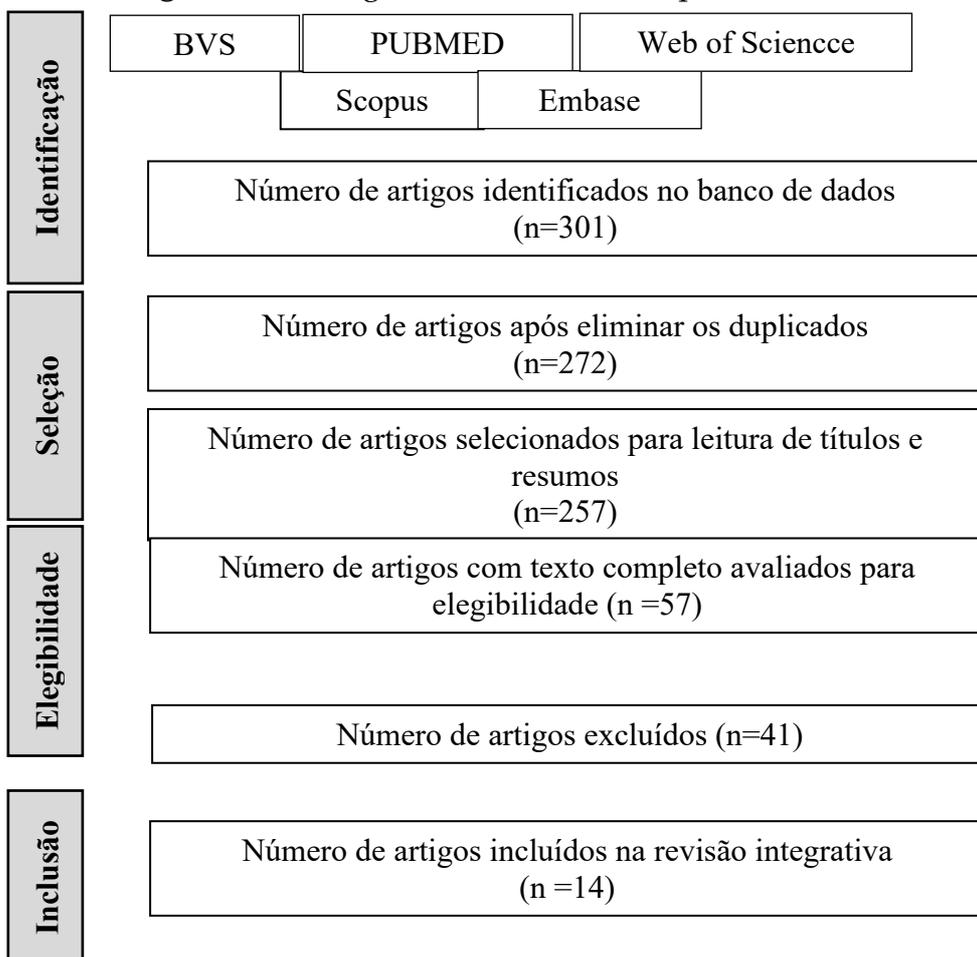
Tabela 1 - Combinação de descritores por bases de dados. Brasil, 2023.

Base de dados	Termos utilizados
BVS	(sars-cov-2) OR (covid-19) AND (prisons) OR (prisoners) AND (signs AND symptoms)
PubMed	(((((sars-cov-2) OR (COVID-19)) AND (prisons))) OR (prisoners)) AND (Signs and Symptoms)
Embase	('sars cov 2'/exp OR 'sars cov 2' OR 'covid 19'/exp OR 'covid 19') AND ('prisons'/exp OR prisons) OR 'prisoners'/exp OR prisoners) AND signs AND ('symptoms'/exp OR symptoms)
Web of Science	(sars-cov-2) OR (COVID-19) AND (prisons) OR (prisoners) AND (Signs and Symptoms)
Scopus	TITLE-ABS-KEY ('sars AND cov AND 2' AND covid 19 AND 'prisons' OR prisons OR 'prisoners AND Signs AND 'symptoms)
Total =	301

Fonte: Elaborado pelos autores.

A busca nas bases de dados foi realizada em 09 de novembro de 2022, e os resultados foram transferidos para o *Rayyan*, software gerenciador de literatura. Foram excluídos 29 arquivos duplicados. Após essa etapa, 257 artigos foram avaliados pelos títulos. Desses, 145 seguiram para análise dos resumos e foram lidos na íntegra, conforme pode ser observado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da busca e composição da amostra da revisão.



Os 14 artigos incluídos nesta revisão foram lidos para extração de informações, as quais foram utilizadas para a apresentação dos mesmos (autor, ano, local de realização do estudo, título, objetivo, amostra, base de dados em que está indexado, principais resultados e nível de evidência), conforme apresentado no quadro 1. O nível de evidência das pesquisas incluídas foi avaliado pelo método GRADE, e assim foram classificadas em uma escala que varia de alto, moderado, baixo ou muito baixo⁸ como segue apresentado no quadro sinóptico dos resultados.

RESULTADOS

Os dados a seguir referem-se a toda a informação explorada por esta revisão, retirada dos 14 artigos analisados.

O quadro 1 demonstra a distribuição dos 14 estudos conforme autor principal/ano, local, título, objetivo, amostra, tipo de estudo e base de dados de indexação, revelando a diversidade de tipos/desenhos de estudo e localidades ao redor do globo. Mesmo assim, a maioria das pesquisas está majoritariamente indexada em duas bases de dados: Embase e BVS.

Quadro 1 - Distribuição de artigos selecionados segundo autor/ano, local, título, objetivo, amostra, tipo de estudo e base de dados de indexação. Brasil, 2022 (n=14). (continua)

Autor/ano	Local	Título	Objetivo	Amostra	Tipo de Estudo	Base de dados	Certainty of the evidence (GRADE)
MARCO <i>et al.</i> , 2021. ¹³	Barcelona Espanha	Public health response to an outbreak of SARS-CoV-2 infection in a Barcelona prison	Estudar o surto de infecção por SARS-CoV-2 em uma prisão de Barcelona.	148 Indivíduos	Estudo descritivo	BVS	⊕⊕⊕○ MODERADA
HOJBERG <i>et al.</i> , 2021. ¹⁴	Argentina	Covid-19 en pacientes privados de libertad en una Unidad de Internación Penitenciaria	Descrever as características, o tratamento e a evolução dos pacientes internados na Unidade 21 por COVID-19, no contexto da detenção.	427 Indivíduos	Estudo descritivo, observacional, transversal	BVS	⊕⊕⊕○ MODERADA
PRINGLE <i>et al.</i> , 2022. ¹⁵	EUA	Correctional-Facility-Associated COVID-19 Cases Among Asymptomatic Persons Identified Through Universal Testing: Vermont, 2020	Avaliar a resposta de controle remoto de infecção (tele-ICAR) para revisar e aconselhar sobre as políticas existentes de controle de infecção e o uso de equipamentos de proteção individual da instalação.	45 Indivíduos	Relatos de Caso	Embase	⊕○○○ MUITO BAIXA
DASTOORPOOR <i>et al.</i> , 2021. ¹⁶	Iran	Epidemiological, clinical and imaging characteristics of female prisoners with definite COVID-19 in a prison in the southwest, Iran, 2020	Investigar as características epidemiológicas, clínicas e de imagem de detentas com COVID-19 na Prisão Feminina de Ahvaz (sudoeste do Irã).	139 Indivíduos	Estudo transversal descritivo	BVS	⊕⊕⊕○ MODERADA

Quadro 1 - Distribuição de artigos selecionados segundo autor/ano, local, título, objetivo, amostra, tipo de estudo e base de dados de indexação. Brasil, 2022 (n=14). (continua)

Autor/ano	Local	Título	Objetivo	Amostra	Tipo de Estudo	Base de dados	Certainty of the evidence (GRADE)
SHAHID <i>et al.</i> , 2022. ¹⁷	Paquistão	Contact tracing along with epidemiological and clinical characteristics of Novel corona virus	Descrever o rastreamento de contatos para identificar, educar e gerenciar a COVID-19 na	527 Indivíduos	Estudo descritivo	Embase	⊕⊕⊕○ MODERADA

		2019 in prisoners of Camp Jail, Lahore - A prospective case ascertaining study	prisão de Lahore, além de descrever as características clínicas e epidemiológicas da doença em prisioneiros.				
SINDEEV; MARTÍNEZ-ÁLVAREZ, 2022. ¹⁸	Peru	Clinical and epidemiological characteristics of prisoners infected and deceased by COVID-19, National Penitentiary Institute of Peru, 2020	Descrever as características clínicas e epidemiológicas de detentos que foram infectados e morreram por COVID-19 em prisões peruanas, de abril a outubro de 2020.	37.103 Indivíduos	Estudo descritivo, transversal, retrospectivo	Embase	⊕⊕⊕○ MODERADA
NJUGUNA <i>et al.</i> , 2020. ¹⁹	Louisiana Estados Unidos	Serial Laboratory Testing for SARS-CoV-2 Infection Among Incarcerated and Detained Persons in a Correctional and Detention Facility - Louisiana, April-May 2020	Avaliar os sintomas da COVID-19 e a eficácia dos testes em série em estabelecimentos correcionais e de detenção.	98 Indivíduos	Estudo descritivo, transversal e retrospectivo	BVS	⊕⊕⊕○ MODERADA

Quadro 1 - Distribuição de artigos selecionados segundo autor/ano, local, título, objetivo, amostra, tipo de estudo e base de dados de indexação. Brasil, 2023 (n=14). (continua)

Autor/ano	Local	Título	Objetivo	Amostra	Tipo de Estudo	Base de dados	Certainty of the evidence (GRADE)
GOUVEA-REIS <i>et al.</i> , 2021. ²⁰	Brasil	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	Avaliar a prevalência de SARS-CoV-2 e os resultados de saúde entre presos com mais de 60 anos durante um surto de COVID-19 em um grande complexo penitenciário no Distrito Federal, Brasil.	159 Indivíduos	Estudo descritivo, transversal, retrospectivo	Embase	⊕⊕⊕○ MODERADA

IZAGUIRRE ; NÚÑEZ; PINTO; RAMOS, 2021 ²¹	Município de Gracias, departamento de Lempira, oeste de Honduras	Brote de Covid-19 em centro penal de Gracias Lempira, Honduras. Reporte de caso	Descrever as ações realizadas para a investigação e controle do primeiro surto documentado de COVID-19 em uma prisão em Honduras.	31 Indivíduos	Relato de caso	BVS	⊕⊕○○ BAIXA
CHAN <i>et al.</i> , 2021 ²²	Nova York:	COVID-19 in the New York City Jail System: Epidemiology and Health Care Response, March-April 2020	Descrever a epidemiologia do surto de COVID-19 em um grande sistema prisional urbano, incluindo sinais e sintomas no momento da testagem e fatores de risco para internação.	978 Indivíduos	Estudo de coorte observacional retrospectivo	Embase	⊕⊕⊕○ MODERADA

Quadro 1 - Distribuição de artigos selecionados segundo autor/ano, local, título, objetivo, amostra, tipo de estudo e base de dados de indexação. Brasil, 2023 (n=14). (continua)

Autor/ano	Local	Título	Objetivo	Amostr a	Tipo de Estudo	Base de dados	Certainty of the evidence (GRADE)
(GOUVEA-REIS; OLIVEIRA; SILVA; BORJA <i>et al.</i> , 2021) ²⁰	Brasília	COVID-19 Outbreak in a Large Penitentiary Complex, April-June 2020, Brazil	Fornecer uma análise descritiva do surto e estimar a transmissibilidade da doença em seus estágios iniciais.	859 Indivíduos	Análise descritiva do surto	PUBMED	⊕⊕⊕○ MODERADA
TOMPKINS <i>et al.</i> , 2021 ²³	Arkansa	Mass SARS-CoV-2 Testing in a Dormitory-Style Correctional Facility in Arkansas	Avaliar a transmissão do SARS-CoV-2 dentro de uma instituição correcional e reconhecer estratégias de mitigação.	1.647 Indivíduos	Estudo descritivo, transversal, retrospectivo	Embase	⊕⊕⊕○ MODERADA
GWATHNEY; CAPT, 2021. ²⁴	Sul da Califórnia	Solitary Anosmia/Ageusia in Prison: Results From a COVID-19 Cluster	Identificar os casos de COVID-19 o mais cedo possível, isolá-los e rastrear os contatos é fundamental para impedir a propagação da doença.	10 Indivíduos	Estudo coorte	Embase	⊕⊕○○ BAIXA
ALTIBI <i>et al.</i> , 2021. ²⁵	Estados Unidos	Characteristics and comparative clinical outcomes of prisoner versus non-prisoner populations hospitalized with COVID-19	Comparar o desfecho dos casos de COVID-19 em indivíduos privados de liberdade e não privados de liberdade em dois hospitais dos Estados Unidos.	108 Indivíduos	Estudo coorte retrospectivo	PUBMED	⊕⊕⊕○ MODERADA

O quadro 2 apresenta a classificação do nível de evidência de cada estudo com base no método GRADE, sendo que a maioria das pesquisas foi classificada com grau de evidência moderado. A tabela 2 mostra a população carcerária dos estudos analisados, somando um total de 42.279 privados de liberdade, com uma prevalência de 93%.

Tabela 2 - Distribuição por sexo dos indivíduos e total de contaminados. Brasil, 2023 (n=41167).

Autores	Nº de indivíduos	Sexo masculino (%)	Sexo feminino (%)	Total de RT-PCR +
MARCO <i>et al.</i> , 2021 ¹³	148	148	0	40
HOJBERG <i>et al.</i> , 2021 ¹⁴	427	191	236	193
PRINGLE <i>et al.</i> , 2022 ¹⁵	45	45	0	45
DASTOORPOOR <i>et al.</i> , 2021 ¹⁶	139	0	139	139
SHAHID <i>et al.</i> , 2022 ¹⁷	527	527	0	59
SINDEEV; MARTÍNEZ- ÁLVAREZ, 2022 ¹⁸	37.103	35.248	1.855	37.103
NJUGUNA <i>et al.</i> , 2020 ¹⁹	98	92	6	71
GOUVEIA-REIS <i>et al.</i> , 2021 ²⁰	159	159	0	144
IZAGUIRRE; NÚÑEZ; PINTO; RAMOS, 2021 ²¹	31	31	0	31
CHAN <i>et al.</i> , 2021 ²²	978	978	0	568
TOMPKINS <i>et al.</i> , 2021 ²³	1.647	1647	0	502
GOUVEIA-REIS <i>et al.</i> , 2021 ²⁰	859	859	0	401
GWATHNEY; CAPT, 2021 ²⁴	10	10	0	0
ALTIBI <i>et al.</i> , 2021 ²⁵	108	105	3	0
Total:	42.279	3535	2.239	39.296
Total %	100%	95%	5%	93%

Já o Quadro 3 apresenta os principais sinais e sintomas relatados nos estudos analisados sendo que tosse, febre e cefaleia os sintomas mais comuns.

Quadro 3 – Sinais e sintomas nos estudos encontrados. Brasil, 2023 (n=14). (continua)

Autores	Ageusia	Febre (objetiva ou subjetiva)	Desconforto	Tosse	Falta de ar	Mialgia	Nariz a pingar	Dor de garganta	Dor de cabeça	Letargia	Mal-estar geral	Diarreia	Arrepios	Coriza	Nauseas/vômito	Fadiga	Anosmia
MARCO <i>et al.</i> , 2021 ¹³	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
HOJBERG <i>et al.</i> , 2021 ¹⁴	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
PRINGLE <i>et al.</i> , 2022 ¹⁵	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗
DASTOORPOOR <i>et al.</i> , 2021 ¹⁶	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
SHAHID <i>et al.</i> , 2022 ¹⁷	✗	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
SINDEEV; MARTÍNEZ-ÁLVAREZ, 2022 ¹⁸	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗
NJUGUNA <i>et al.</i> , 2020. ¹⁹	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓
GOUVEIA-REIS <i>et al.</i> , 2021 ²⁰	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Quadro 3 – Sinais e sintomas nos estudos encontrados. Brasil, 2023 (n=15). (continua)

Autores	Ageusia	Febre (objetiva ou subjetiva)	Desconforto	Tosse	Falta de ar	Mialgia	Nariz a pingar	Dor de garganta	Dor de cabeça	Letargia	Mal-estar geral	Diarreia	Arrepios	Coriza	Nauseas/vômito	Fadiga	Anosmia
IZAGUIRRE; NÚÑEZ; PINTO; RAMOS, 2021 ²¹	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
CHAN <i>et al.</i> , 2021 ²²	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
GOUVEIA-REIS <i>et al.</i> , 2021 ²⁰	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓
TOMPKINS <i>et al.</i> , 2021 ²³	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✓
(GOUVEIA-REIS; OLIVEIRA; SILVA; BORJA <i>et al.</i> , 2021) ²⁰	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
GWATHNEY; CAPT, 2021 ²⁴	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓
ALTIBI <i>et al.</i> , 2021 ²⁵	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

✓ Variável presente. ✗ Variável não presente

Quadro 4 - Principais resultados dos estudos incluídos na amostra. Brasil, 2023 (n=14). (continua)

Autores	Principais resultados
MARCO <i>et al.</i> , 2021 ¹³	Foram estudados 148 indivíduos privados de liberdade. Desses, 33 tiveram diagnóstico confirmado para COVID-19, sendo 31 assintomáticos e 2 apresentando sintomas de ageusia, anosmia, febre e desconforto.
HOJBERG <i>et al.</i> , 2021 ¹⁴	Foram registrados 427 casos de COVID-19 no Serviço Penitenciário Federal, dos quais 193 foram encaminhados à Unidade. Destes, 191 (98,9%) eram do sexo masculino, com idade mediana de 51,5 anos (IR 32,5). Formas leves da doença foram apresentadas por 74 pacientes (38,3%), moderadas por 110 (56,9%) e graves por 7 (3,6%). Seis pacientes (3,1%) necessitaram de Unidade de Terapia Intensiva, e 2 entraram na Unidade em estado crítico, recebendo menos de 48 horas de tratamento em nosso centro. Houve 4 óbitos.
PRINGLE <i>et al.</i> , 2022 ¹⁵	Todas as 45 pessoas encarceradas e 115 (71%) funcionários foram testados para SARS-CoV-2; 45 (23%) presos e 17 (10%) funcionários tiveram resultados positivos (caso confirmado), dos quais 37 (82%) presos e 1 (6%) funcionário apresentaram infecções assintomáticas. A detecção de casos permitiu o isolamento de pessoas encarceradas e funcionários, exclusão do trabalho de funcionários com COVID-19 e quarentena de funcionários e presos que tiveram contato próximo com pessoas infectadas.
DASTOORPOOR <i>et al.</i> , 2021 ¹⁶	Entre 139 presidiárias com COVID-19, a idade média foi de 37,19 ± 12,67 anos. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (14,4%), obesidade (10,8%) e doença pulmonar obstrutiva crônica (9,4%). Os sintomas mais comuns no início da doença foram mialgia (59,0%), tosse (41,0%) e dispneia (37,4%).
SHAHID <i>et al.</i> , 2022 ¹⁷	527 prisioneiros foram identificados como casos suspeitos por meio de rastreamento de contatos, e 59 desses 527 prisioneiros testaram positivo para COVID-19 por meio de RT-PCR, com poucos relatos de sintomas respiratórios leves. 55 dos 59 testaram negativo no quinto dia, e todos se recuperaram sem intercorrências até o vigésimo primeiro dia.
SINDEEV; MARTÍNEZ- ÁLVAREZ, 2022 ¹⁸	Dos 37.103 (42,3%) presos de uma população carcerária de 87.754 que reagiram ao teste rápido e apresentaram sintomas de COVID-19 no momento do teste, os sintomas mais frequentes foram cefaleia (55,6%), mal-estar geral (49,7%), febre (49,0%) e tosse (48,0%). Entre os fatores de risco para COVID-19 estavam: idade acima de 60 anos (8,4%), hipertensão arterial (2,8%) e diabetes mellitus (2,4%). Foram registradas 445 mortes, com uma letalidade total de 1,2% do número de infectados. O maior número de óbitos foi registrado nos meses de abril e maio (89 e 162, respectivamente).

Quadro 4 - Principais resultados dos estudos incluídos na amostra. Brasil, 2023 (n=14). (continua)

Autores	Principais resultados
SINDEEV; MARTÍNEZ- ÁLVAREZ, 2022 ¹⁸	37.103 (42,3%) presos de uma população carcerária de 87.754 testaram positivo no teste rápido. Todos apresentavam sintomas de COVID-19 no momento do teste. Os sintomas mais frequentes foram cefaleia (55,6%), mal-estar geral (49,7%), febre (49,0%) e tosse (48,0%). Entre os fatores de risco para COVID-19 estavam: idade acima de 60 anos (8,4%), hipertensão arterial (2,8%) e diabetes mellitus (2,4%). Foram registradas 445 mortes, com uma letalidade total de 1,2% do número de infectados. O maior número de óbitos foi registrado nos meses de abril e maio (89 e 162, respectivamente).
NJUGUNA <i>et al.</i> , 2020. ¹⁹	Foram testados 98 indivíduos para COVID-19, dos quais 55 apresentaram sintomas como cefaleia, anosmia, febre e tosse. Os demais eram assintomáticos.
GOUVEIA-REIS <i>et al.</i> , 2021 ²⁰	Foram avaliados 159 internos. Na primeira testagem em massa, 79,9% (127/159) dos reclusos tinham sido infectados, dos quais 53,5% (68/127) relataram sintomas. Na segunda rodada de testes, foram identificados 17 novos casos, elevando o total para 90,6% (144/159) de reclusos com resultado positivo. As comorbidades estavam presentes em 67,3% dos internos; 2 hospitalizações e nenhuma morte relacionada à COVID foram registradas.
IZAGUIRRE; NÚÑEZ; PINTO; RAMOS, 2021 ²¹	Foram identificados 63 casos de COVID-19 entre funcionários prisionais e presos; 97% eram homens, com idades entre 40 e 59 anos, apresentando quadros clínicos leves a moderados, sendo os sintomas mais observados febre, anosmia e tosse persistente. Após o início do manejo e tratamento padronizado, nenhum dos casos necessitou de internação.
CHAN <i>et al.</i> , 2021 ²²	Das 978 pessoas testadas para COVID-19, 568 receberam resultado positivo. Entre os pacientes sintomáticos, os sintomas mais comuns foram tosse e febre objetiva.
GOUVEIA-REIS <i>et al.</i> , 2021 ²⁰	Foram avaliados 159 internos. Na primeira testagem em massa, 79,9% (127/159) dos reclusos haviam sido infectados, dos quais 53,5% (68/127) relataram sintomas. Na segunda rodada de testes, foram identificados 17 novos casos, elevando o total para 90,6% (144/159) de reclusos com resultado positivo. As comorbidades estavam presentes em 67,3% dos internos; 2 hospitalizações e nenhuma morte relacionada à COVID foram registradas.
GOUVEIA-REIS <i>et al.</i> , 2021 ²⁰	Um surto de doença por coronavírus começou em um grande complexo penitenciário no Brasil em 1º de abril de 2020. Até 12 de junho, havia 1.057 casos confirmados entre presidiários e funcionários. Nove pacientes foram hospitalizados e três morreram. Os sintomas mais prevalentes foram cefaleia (34,9%), tosse (30,2%) e febre (28,9%).

Quadro 4 – Principais resultados dos estudos incluídos na amostra. Brasil, 2023 (n=14).

Autores	Principais resultados
TOMPKINS <i>et al.</i> , 2021 ²³	Das 1.647 pessoas encarceradas e 128 funcionários testados, 30,5% das pessoas encarceradas (variação por unidade habitacional = 0,0%–58,2%) e 2,3% da equipe testaram positivo para SARS-CoV-2. Entre eles, 502 (30,5%) testaram positivo para SARS-CoV-2. Entre os que testaram positivo e responderam a perguntas sobre sintomas (431 pessoas encarceradas, 3 funcionários), 81,2% e 33,3% foram assintomáticos, respectivamente.
GWATHNEY; CAPT, 2021 ²⁴	Todos os 10 internos foram levados ao médico na manhã seguinte, amostras nasofaríngeas (NP) foram coletadas e os pacientes foram colocados em isolamento. A unidade habitacional deles também foi colocada em quarentena. A temperatura corporal foi um mau preditor de doença, e o pulso elevado pode ter sido um indicador mais sensível.
ALTIBI <i>et al.</i> , 2021 ²⁵	Foram comparados 706 indivíduos, sendo 108 privados de liberdade e 598 não privados de liberdade. Observou-se que os indivíduos privados de liberdade apresentaram quadros mais intensos de febre, taquipneia, hipoxemia, marcadores inflamatórios acentuados e foram mais frequentemente admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva.

Discussão

Este estudo trata-se de uma das iniciativas brasileiras pioneiras em mapear os sinais e sintomas da COVID-19 em Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) no mundo e descrever as características clínico-epidemiológicas entre os anos de 2019 a 2022.

Os sinais e sintomas, como cefaleia, febre e tosse, apresentaram-se de forma bastante pronunciada na população investigada. Cerca de 4.128 (10%) indivíduos apresentaram tosse, 4.128 (10%) tiveram febre, e 4.360 (10%) relataram dor de cabeça.

Segundo o Ministério da Saúde, os sinais e sintomas que mais se destacam na população em geral como casos leves de COVID-19 foram cefaleia, tosse e febre, afetando aproximadamente 40% da população. As manifestações clínicas pesquisadas da SARS-CoV-2 nos privados de liberdade foram, geralmente, mais leves. No entanto, o Guia de Vigilância Epidemiológica COVID-19 caracteriza o vírus como uma síndrome hiper-inflamatória, que pode levar a quadros de falência de múltiplos órgãos e choques associados à SARS-CoV-2, principalmente em pacientes com comorbidades e doenças crônicas.⁷

No estudo de Ali e cols. realizado em (2020)²⁶ no Texas, embora os achados radiológicos e a taxa de mortalidade na população carcerária fossem semelhantes aos da população não carcerária, os sintomas clínicos e o tempo médio de internação na unidade de terapia intensiva foram maiores entre os presos do que entre os não presos. Além disso, a frequência cardíaca e respiratória dos prisioneiros foi significativamente menor do que a dos pacientes da população geral ²⁶ achados que podem sugerir maior gravidade nessa população e explicar a alta letalidade encontrada.

Em relação aos sinais e sintomas clínicos de maior destaque e frequência apresentados nos estudos recuperados (cefaleia, mal-estar, tosse e dor de garganta), são contrários aos encontrados em outro estudo, onde os sintomas mais frequentes foram febre, tosse e dispneia, embora esses nem sempre estivessem presentes.²⁷

Em comparação com a população não-prisioneira, as características clínicas mais comuns no presente estudo são inconsistentes com as observadas em outros pacientes com COVID-19. Por exemplo, em um estudo com 49 pacientes menores de 19 anos, em tratamento de câncer e que testaram positivo para SARS-CoV-2, o sintoma mais prevalente foi febre, seguido de tosse, coriza, desconforto respiratório e diarreia. Evidencia-se, assim, a necessidade de mais estudos por clínicos e pesquisadores.²⁷

Em relação aos sinais e sintomas, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) definem como sintomas oficiais da COVID-19 a tosse, dor de garganta, febre, anosmia, ageusia, diarreia, mialgia, cefaleia, fadiga, desconforto respiratório, hipoxemia e Síndrome Respiratória Aguda Grave. Esses sintomas podem ser relatados tanto em casos leves quanto nos mais graves da doença.⁷⁸

No estudo realizado em Michigan, os sintomas associados aos indivíduos privados de liberdade foram comparados com os de pessoas livres hospitalizadas na mesma instituição de saúde. Constatou-se que os privados de liberdade apresentaram quadros mais graves de febre, taquipneia, hipoxemia, marcadores inflamatórios em níveis mais altos e foram mais admitidos na Unidade de Terapia Intensiva.²⁵

Dos artigos contemplados nesta revisão, quatro são dos Estados Unidos da América (EUA) e um da Espanha. Nos EUA, o número de detentos cresce anualmente. Vale ressaltar que Saloner e cols. em (2020)²⁹ relataram que a taxa de mortalidade de prisioneiros dos EUA era aproximadamente 2,95 vezes maior do que o esperado, com base na população geral dos EUA. Já são mais de dois milhões de pessoas privadas de liberdade no país. Como a transmissão do SARS-CoV-2 ocorre principalmente por contato entre indivíduos, as prisões passaram a ser grandes focos de disseminação, com difícil controle.^{30,31} Somente no mês de outubro de 2020, aproximadamente 143 mil detentos tiveram diagnóstico confirmado para COVID-19.^{32,33}

Todos os privados de liberdade que participaram dos estudos aqui relatados foram testados para COVID-19 por meio do teste RT-PCR e Teste Rápido. No estudo de Njuguna e cols. realizado em (2020),¹⁹ dos 98 casos confirmados, 53 já apresentavam sintomas no primeiro dia de teste, e os demais foram diagnosticados a partir do quarto ao décimo quarto dia, respectivamente. Em contrapartida, Marco et al. (2021) relataram que a maioria dos diagnósticos foi positiva entre a terceira e a quarta semana de testes. Em dois estudos, vários indivíduos apresentaram sintomas como cefaleia, anosmia, ageusia, febre, tosse e desconforto geral.^{13,19}

Nos 14 estudos analisados, após os diagnósticos positivos, os detentos sintomáticos foram isolados em locais separados dos demais e passaram por um período de quarentena estabelecido, em torno de 14 dias de distanciamento.^{13,19,25}

É preciso, contudo, observar que, mesmo os casos suspeitos que apresentarem sintomas, antes mesmo do diagnóstico, devem ser mantidos em isolamento, e os casos mais graves devem ser encaminhados rapidamente para as unidades de referência no tratamento da COVID-19, a fim de evitar a propagação da doença.³¹ Em Taiwan, um estudo que abrangeu os centros de detenção e presídios do país mostrou que, para evitar ou restringir possíveis casos positivos de COVID-19 nesses locais, foi determinado que os indivíduos com sintomas da doença deveriam ser testados e isolados dos demais detentos. Além disso, qualquer caso suspeito foi designado para áreas de isolamento por pelo menos 14 dias. Todos os cuidados adotados por esses presídios em Taiwan foram fundamentais para que nenhum caso de COVID-19 fosse confirmado.³⁴

Neste estudo, foram registrados 1% (482) de casos de óbitos. Um estudo publicado na Revista de Saúde Pública em janeiro de 2021 analisou os dados de mortalidade por COVID-19 nas prisões brasileiras durante o período de março a agosto de 2020. Os autores relataram um total de 236 mortes em todo o país, com uma taxa de mortalidade 3,9 vezes maior do que a taxa na população em geral. Além disso, eles destacaram que a subnotificação de casos e mortes em prisões pode ser ainda maior do que o observado, devido à limitação na realização de testes e na notificação de casos.³⁵

As Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) são consideradas um grupo vulnerável para a COVID-19, devido às condições em que vivem, muitas vezes em espaços superlotados e com dificuldade de acesso à higiene e saneamento básico. Além disso, a circulação de pessoas dentro e fora das unidades prisionais também aumenta o risco de transmissão do vírus. Por esses motivos, é importante que medidas específicas sejam adotadas para proteger a população privada de liberdade durante a pandemia, como a realização de testes, o isolamento dos casos positivos e a vacinação prioritária.³⁶

É importante ressaltar que a implementação efetiva de medidas de prevenção em privados de liberdade pode variar muito de acordo com a realidade de cada país e instituição prisional. Em alguns casos, o sistema prisional pode enfrentar dificuldades para implementar tais medidas devido à falta de recursos, superlotação, falta de treinamento dos profissionais de saúde e outros fatores. No entanto, existem exemplos de sistemas prisionais que conseguiram implementar medidas eficazes de prevenção e controle da COVID-19. Alguns desses exemplos incluem: Noruega: Desde o início da pandemia, o sistema prisional norueguês implementou uma série de medidas de prevenção, incluindo a suspensão de visitas, a instalação de estações de higiene em todas as áreas comuns, a realização de triagem de saúde diária em todos os detentos e

funcionários, além de testagem em massa. Até agosto de 2021, a Noruega havia registrado apenas dois casos de COVID-19 em seu sistema prisional.^{36,38}

Medidas adicionais são propostas na bibliografia revisada. Yang e Thompson (2020)³⁹ recomendam fortalecer a educação em saúde para detentos e funcionários prisionais. Todos devem ser treinados para reconhecer os sinais da COVID-19 e as formas de prevenção da doença. Akiyama, Spaulding e Rich (2020)³² recomendam a suspensão de visitas de familiares e advogados, a redução de transferências e sugerem o uso de teleconferências para mitigar o isolamento emocional. A limpeza e desinfecção dos ambientes e a compra de produtos de higiene pessoal e máscaras devem ser providenciadas pelas autoridades públicas.

As intervenções implementadas nos locais mencionados nesta pesquisa são essenciais para controlar a curva de casos dentro das instituições prisionais. Além disso, medidas preventivas, como a redução da circulação desnecessária dentro dos setores nos presídios e a diminuição das visitas, tendem a contribuir para esse controle. Sob a ótica da Saúde Planetária, é fundamental considerar que o bem-estar dos presos não está isolado da saúde da comunidade em geral e dos ecossistemas. A superlotação, as condições insalubres e a falta de infraestrutura adequada nos presídios podem agravar tanto a transmissão de doenças quanto o impacto ambiental, ressaltando a necessidade de uma abordagem sistêmica que considere a saúde humana, a sustentabilidade ambiental e a equidade social.^{31,40-42}

Potencialidade do estudo

Pioneiro em mapear os sinais e sintomas da população privada de liberdade no mundo, no entanto, há escassez de dados sobre desfechos clínicos e mortalidade em prisioneiros hospitalizados com COVID-19.

Limitações

Esta investigação teve limitações. Primeiro, a maioria dos artigos encontrados sobre os sinais e sintomas não foi específica para a população privada de liberdade, sendo investigada juntamente com outra população de estudo (agentes penais ou funcionários). Segunda limitação: alguns estudos não realizaram a reavaliação após o teste, o que impediu distinguir entre infecção assintomática ou pré-sintomática.

Terceira limitação: a maioria dos artigos encontrados não permitiu a determinação da prevalência pontual dos sinais e sintomas, favorecendo assim o viés nos dados.

Apesar dessas limitações, as lições aprendidas nesta investigação podem informar os cuidados quanto à prevenção e ao controle de infecções, proporcionando, assim, estratégias eficazes nessas instalações correcionais.

Agradecimento

MCTIC/CNPQ/FNDCT/MS/SCTIE/Decit n°7/2020-Pesquisas para enfrentamento da Covid-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves N° 402644/2020-4.

Conclusão

Os sinais e sintomas da COVID-19 são amplamente divulgados e conhecidos entre a população mundial. Porém, poucos são os estudos que mostram os principais sinais e sintomas encontrados em PPL, seja em centros de detenção ou presídios. Somente 14 artigos que contemplam essa temática foram encontrados, e os resultados mostram que os sintomas apresentados pelos sujeitos da pesquisa são consistentes com os oficialmente determinados pelo Ministério da Saúde do Brasil e pela OPAS. É necessária a continuidade das pesquisas sobre esse tema, para ampliar a divulgação de resultados significativos e contribuir para a redução e controle de casos de COVID-19 envolvendo as PPL, bem como para o enfrentamento de doenças de contágio e propagação semelhantes.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Higiene do saneamento da água: quais são os riscos à saúde relacionados à superlotação? [Internet]. 2020 [citado em 30 ago 2022]. Disponível em: https://www.who.int/water_sanitation_health/emergencies/qa/emergencies_qa9/en

2. Mizumoto K, Chowell G. Transmission potential of the novel coronavirus (COVID-19) onboard the Diamond Princess Cruises Ship, 2020. *Infect Dis Model.* 2020;5:264-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.idm.2020.02.003>. Acesso em: 17 set 2022.
3. Braithwaite I, et al. High COVID-19 death rates in prisons in England and Wales, and the need for early vaccination. *Lancet Respir Med.* 2021;9(6):569-570. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00137-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00137-5). Acesso em: 12 out 2022.
4. WORLD PRISON BRIEF - WPB. Highest to lowest-occupancy level (based on official capacity). 2021. Disponível em: https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/occupancy-level?field_region_taxonomy_tid=All. Acesso em: 17 set 2022.
5. Bick JA. Infection control in jails and prisons. *Clin Infect Dis.* 2007;45(8):1047-1055. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/521910>. Acesso em: 13 out 2022.
6. Byrne J, et al. An imperfect storm: Identifying the root causes of COVID-19 outbreaks in the world's largest corrections systems. *Victims Offenders.* 2020;15(7-8):862-909. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15564886.2020.1838373>. Acesso em: 19 set 2022.
7. Brasil. Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN. Impacto da Covid-19 no Brasil em relação a outros países. 2022. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>. Acesso em: 17 set 2022.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº1 / 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). 2014. Acesso em: 10 jan 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
9. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MR. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15:508-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 17 set 2022.
10. Araújo CAA. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. *Em Questão.* 2006;12(1):11-32. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/16>. Acesso em: 23 set 2022.
11. Guedes VLS. A bibliometria e a gestão da informação e do conhecimento científico e tecnológico: uma revisão da literatura. *PontodeAcesso.* 2012;6(2):74-109. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/5695>. Acesso em: 23 set 2022.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
13. Marco A, Lopez V, Gomez M, et al. Public health response to an outbreak of SARS-CoV2 infection in a Barcelona prison. *Epidemiol Infect.* 2021;149. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0950268821000789>. Acesso em: 17 set 2022.
14. Hojberg N, Hernández A, Paredes M, et al. Covid-19 en pacientes privados de libertad en una Unidad de Internación Penitenciaria. *Prensa Med Argent.* 2021;107(2):53-60. Disponível em: https://prensamedica.com.ar/LPMA_V107_N02_comp.pdf. Acesso em: 20 set 2022.
15. Pringle JC, Wyer A, Blanchard J, et al. Correctional-Facility-Outbreak-Associated COVID-19 Cases Among Asymptomatic Persons Identified Through Universal Testing: Vermont, 2020. *J Correct Health Care.* 2022;28(3):155-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jchc.20.10.0093>. Acesso em: 20 set 2022.
16. Dastoorpoor M, Ghaffari K, Zare M, et al. Epidemiological, clinical and imaging characteristics of female prisoners with definite COVID-19 in a prison in the southwest, Iran, 2020. *Int J Prison Health.* 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/IJPH-03-2021-0027>. Acesso em: 20 set 2022.
17. Shahid A, Khan S, Khan M, et al. Contact tracing along with epidemiological and clinical characteristics of Novel coronavirus 2019 in prisoners of Camp Jail, Lahore—A prospective case ascertaining study. *Pak J Med Sci.* 2022;38(3 Pt-1):481. Disponível em: <https://doi.org/10.12669/pjms.38.3.4753>. Acesso em: 23 set 2022.
18. Sindeev A, Martínez-Álvarez BM. Clinical and epidemiological characteristics of prisoners infected and deceased by COVID-19, National Penitentiary Institute of Peru, 2020. *Rev Esp Sanid Penit.* 2022;24(1):15. Disponível em: <https://doi.org/10.18176/resp.00045>. Acesso em: 23 set 2022.
19. Njuguna H, Green J, Goforth C, et al. Serial laboratory testing for SARS-CoV-2 infection among incarcerated and detained persons in a correctional and detention facility – Louisiana, April–May 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(26):836. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6926e2>. Acesso em: 19 set 2022.
20. Gouvea-Reis FA, Oliveira PD, Silva DC, Borja LS, 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.* 2021;110. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.03.080>. Acesso em: 20 set 2022.
21. Izaguirre V, Martínez R, Pérez M, et al. Brote de Covid-19 en centro penal de Gracias Lempira, Honduras. Reporte de caso. *Rev Cienc Forenses Hond.* 2021;7(1):50-58. Disponível em: <https://doi.org/10.5377/rcfh.v7i1.11828>. Acesso em: 19 set 2022.
22. Chan J, Bader S, Schiffer J, et al. COVID-19 in the New York City Jail System: Epidemiology and health care response, March–April 2020. *Public Health Rep.* 2021;136(3):375-383. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0033354921999385>. Acesso em: 20 set 2022.
23. Tompkins LK, McHugh L, Neff J, et al. Mass SARS-CoV-2 testing in a dormitory-style correctional facility in Arkansas. *Am J Public Health.* 2021;111(5):907-916. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306117>. Acesso em: 23 set 2022.

24. Gwathney JK, Capt US Public Health Service. Solitary anosmia/ageusia in prison: results from a COVID-19 cluster. *J Correct Health Care*. 2021;27(1):8-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jchc.20.05.0044>. Acesso em: 23 set 2022.
25. Altibi AM, et al. Characteristics and outcomes of COVID-19 patients in the largest global prison complex in Brazil: Descriptive analysis of cases from surveillance data. *Int J Infect Dis*. 2021;110. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.04.061>. Acesso em: 22 set 2022.
26. Ali K, et al. RETRACTED: A retrospective analysis and comparison of prisoners and community-based patients with COVID-19 requiring intensive care during the first phase of the pandemic in West Texas. *J Prim Care Community Health*. 2020;11:2150132720954687. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2150132720954687>. Acesso em: 12 out 2022.
27. ISER BPM, Costa MS, Almeida R, et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>. Acesso em: 23 set 2022.
28. Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Folha informativa sobre COVID-19 [Internet]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 18 fev. 2022.
29. Saloner B, Hsu J, Beletsky L. COVID-19 cases and deaths in federal and state prisons. *JAMA*. 2020;324(6):602-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12528>. Acesso em: 24 set. 2022.
30. Montoya-Barthelemy AG, Elinor J, Clark J, et al. COVID-19 and the correctional environment: the American prison as a focal point for public health. *Am J Prev Med*. 2020;58(6):888-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.04.001>. Acesso em: 17 set 2022.
31. Ely KZ, Silva C, Oliveira M, et al. Recomendações de prevenção e controle da COVID-19 nas instituições penais: revisão integrativa. *Rev Interdiscip Promoç Saúde*. 2020;3(1):43-9.
32. Akiyama MJ, Spaulding AC, Rich JD. Flattening the curve for incarcerated populations—Covid-19 in jails and prisons. *N Engl J Med*. 2020;382(22):2075-2077. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005687>. Acesso em: 12 out 2022.
33. Hawks L, Woolhandler S, McCormick D. COVID-19 in prisons and jails in the United States. *JAMA Intern Med*. 2020;180(8):1041-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1856>. Acesso em: 19 set 2022.
34. Goh KK, Lu ML, Jou S. Zero confirmed cases: the ways we curb COVID-19 in Taiwanese prisons. *J Glob Health*. 2020;10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020377>. Acesso em: 17 set 2022.
35. Piase AL, Sampaio SC, de Figueiredo CP. COVID-19 nas prisões brasileiras: uma análise sob a égide da cultura do encarceramento. *Rev Interfaces Saúde Hum Tecnol*. 2020;8(3):757-65.
36. Macmadu A, Berk J, Kaplowitz E, Mercedes M, et al. COVID-19 and mass incarceration: a call for urgent action. *Lancet Public Health*. 2020;5(11)
37. Beaudry G, Zhong S, Whiting D, Javid B, et al. Managing outbreaks of highly contagious diseases in prisons: a systematic review. *BMJ Global Health*. 2020;5(11)
38. Marmolejo L, Pardo M, Alvarado S, et al. Responding to COVID-19 in Latin American prisons: the cases of Argentina, Chile, Colombia, and Mexico. In: *The Global Impact of the COVID-19 Pandemic on Institutional and Community Corrections*. Routledge; 2021. p. 238-61.
39. Yang H, Thompson JR. Fighting COVID-19 outbreaks in prisons. *BMJ*. 2020; 369. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1362>.
40. Moraes Filho IM de, Tavares GG. Distribuição de casos das principais arboviroses em Goiás, de 2015 a 2021: uma perspectiva da saúde planetária. *Fronteiras*. 2024;13(2):192-202. Disponível em: <https://doi.org/10.21664/2238-8869.2024v13i2.p192-202>.
41. Carvalho Filha FSS, Vilanova JM, Moura MEB, Moraes Filho IM. Entre medo e gratidão: a experiência emocional dos enfermeiros na linha de frente da covid-19. *Saud Pesq*. 2024;17(2):e-12387. Disponível em : <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e12387>
42. Meireles GOAB, Silva BM, Freires KRFS, Aguiar MAP, Matos MA de. Arboviroses emergentes e desafios para o sistema de saúde. *Saud Pesq*. 2024;17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e11982>.

Autor de correspondência

Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles
Universidade Federal de Goiás
Rua 227, Viela Q. 68, S/N - Setor Leste Universitário.
CEP: 74605-080 Goiânia, Goiás, Brasil.
profglauciameireles@gmail.com