

Consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2 em unidades prisionais: prevalência e fatores associados

Specific admission nursing consultation for SARS-CoV-2 in prison units: prevalence and associated factors

Consulta de enfermería de admisión específica para el SARS-CoV-2 en unidades penitenciarias: prevalencia y factores asociados

Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles^a 

Ketllen Raiara Ferreira Santos Freires^a 

Cácia Régia de Paula^b 

Águeda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante^a 

Letícia Cortaza Ramírez^c 

Márcia Alves Dias de Matos^d 

Nara Rubia de Freitas^e 

Marcos André de Matos^a 

Como citar este artigo:

Meireles GOAB, Freires KRFS, Paula CR, Cavalcante AMRZ, Ramírez LC, Matos MAD, et al. Consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2 em unidades prisionais: prevalência e fatores associados. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20240048. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240048.pt>

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência e fatores associados à realização da consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2 em indivíduos privados de liberdade com COVID-19 em unidades prisionais do Brasil Central.

Método: Estudo transversal analítico conduzido entre maio a setembro de 2020 por meio de entrevistas individuais e testes de imunocromatografia de fluxo lateral para detecção de anticorpos IgM/IgG para SARS-CoV-2. A análise foi realizada por meio dos testes Qui-quadrado ou Exato de Fischer, sendo considerado desfecho a consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2.

Resultados: Entre os 1.272 investigados, 21,3%; (IC 95%: 19,1-23,6) testaram reagentes para anticorpos contra o SARS-CoV-2. Destes, 10,3% (IC 95%: 7,0-14,6) realizaram a consulta de enfermagem específica para SARS-CoV-2. Os sinais e sintomas mais prevalentes foram diminuição do paladar (33,2%) e do olfato (32,8%), dores no corpo (28,8%) e febre (28,4%). A análise apontou associações entre contato com caso sintomático para COVID-19 ($p=0,039$), contato no pátio com preso com COVID-19 ($p=0,012$) e dor de garganta ($p=0,010$), com o desfecho.

Conclusões: A baixa prevalência de consulta de enfermagem específica para o SARS-CoV-2 e a alta prevalência de COVID-19 reforçam a necessidade de implementação obrigatória dessa estratégia em grupos que vivem em ambientes fechados. Ademais, a consulta de enfermagem baseada no processo de enfermagem deve ser adotada como medida de saúde pública.

Descritores: Enfermagem. Consulta de enfermagem. SARS-CoV-2. Prisioneiros.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence and factors associated with carrying out a specific admission nursing consultation for SARS-CoV-2 in individuals deprived of liberty with COVID-19 in prison units in Central Brazil.

Method: Analytical cross-sectional study conducted between May and September 2020 through individual interviews and lateral flow immunochromatography tests to detect IgM/IgG antibodies to SARS-CoV-2. The analysis was carried out using the Chi-square or Fischer's exact tests, with the specific admission nursing consultation for SARS-CoV-2 being considered as the outcome.

Results: Among the 1,272 investigated, 21.3%; (95% CI: 19.1-23.6) tested reagents for antibodies against SARS-CoV-2. Of these, 10.3% (95% CI: 7.0-14.6) underwent a specific nursing consultation for SARS-CoV-2. The most prevalent signs and symptoms were decreased taste (33.2%) and smell (32.8%), body aches (28.8%) and fever (28.4%). The analysis showed associations between contact with a symptomatic case of COVID-19 ($p=0.039$), contact in the yard with a prisoner with COVID-19 ($p=0.012$) and sore throat ($p=0.010$) with the outcome.

Conclusions: The low prevalence of specific nursing consultations for SARS-CoV-2 and the high prevalence of COVID-19 reinforce the need for mandatory implementation of this strategy in groups living in closed environments. Furthermore, nursing consultations based on the nursing process must be adopted as a public health measure.

Descriptors: Nursing. Office Nursing. SARS-CoV-2. Prisoners.

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia y los factores asociados a la realización de una consulta de enfermería de ingreso específica para SARS-CoV-2 en personas privadas de libertad con COVID-19 en unidades penitenciarias del Centro de Brasil.

Método: Estudio analítico transversal realizado entre mayo y septiembre de 2020 mediante entrevistas individuales y pruebas de inmunocromatografía de flujo lateral para detección de anticuerpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2. El análisis se realizó mediante las pruebas de Chi-cuadrado o exacta de Fischer, considerando como resultado la consulta de enfermería específica de ingreso por SARS-CoV-2.

Resultados: Entre los 1.272 investigados, el 21,3%; (IC del 95%: 19,1-23,6) probaron reactivos para detectar anticuerpos contra el SARS-CoV-2. De ellos, el 10,3% (IC 95%: 7,0-14,6) realizó alguna consulta de enfermería específica por SARS-CoV-2. Los signos y síntomas más prevalentes fueron disminución del gusto (33,2%) y del olfato (32,8%), dolores corporales (28,8%) y fiebre (28,4%). El análisis mostró asociaciones entre el contacto con un caso sintomático de COVID-19 ($p=0,039$), el contacto en el patio con un preso con COVID-19 ($p=0,012$) y el dolor de garganta ($p=0,010$) con el desenlace.

Conclusiones: La baja prevalencia de consultas específicas de enfermería por SARS-CoV-2 y la alta prevalencia de COVID-19 refuerzan la necesidad de la implementación obligatoria de esta estrategia en grupos que viven en ambientes cerrados. Además, se debe adoptar como medida de salud pública la consulta de enfermería basada en el proceso de enfermería.

^a Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Goiânia, Goiás, Brasil.

^b Universidade Federal de Jataí. Departamento de Saúde Coletiva. Jataí, Goiás, Brasil.

^c Universidade Veracruzana. Faculdade de Enfermagem. Campus Minatitlán. Veracruz, México.

^d Universidade Federal de Goiás. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública. Departamento de Virologia. Goiânia, Goiás, Brasil.

^e Universidade Federal de Goiás. Hospital das Clínicas. Goiânia, Goiás, Brasil.

Descritores: Enfermería. Enfermería de Consulta. SARS-CoV-2. Prisioneros.

■ INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020 o novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificado pelo *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) como o agente causador da COVID-19⁽¹⁻³⁾, uma doença com amplo espectro de manifestações clínicas⁽⁴⁻⁷⁾. Após quatro anos de investigações sobre esse novo agente etiológico, há vastas evidências de que cerca de 30% dos infectados são assintomáticos, embora transmissores do vírus⁽⁷⁾. Este se propaga pelo ar^(5,7), o que tornam os indivíduos que residem em ambientes fechados vulneráveis à infecção^(8,9).

Globalmente, as penitenciárias devido à superlotação, condições arquitetônicas insalubres e anti-higiênicas representam cenário propício para a disseminação de doenças infecciosas de transmissão respiratória^(8,9), e, portanto, epicentro para a infecção pelo SARS-CoV-2⁽¹⁰⁻¹⁶⁾. Considerando as condições de encarceramento a nível nacional, a situação se assemelha, uma vez que as penitenciárias brasileiras apresentam lotação até 10 vezes superior ao estabelecido⁽¹⁷⁾.

Tendo em vista a magnitude da vulnerabilidade da População Privada de Liberdade (PPL), associados ao risco de transmissão entre os trabalhadores das unidades prisionais e da comunidade no entorno, várias medidas de prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2 foram divulgadas pelos órgãos governamentais de todo o mundo⁽¹⁸⁾. Na mesma perspectiva, o Brasil reforçou as medidas preventivas, especialmente por meio do Conselho Nacional de Justiça⁽¹⁹⁾. Recomendações essas, semelhantes às da população em geral, ou seja, medidas de proteção individual (higienização das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscaras, outros), medidas ambientais (ventilação, procedimentos de limpeza e desinfecção), medidas de distanciamento físico (especialmente para aqueles com risco de exposição), restrição de acesso (quarentena) e limitações de movimento (isolamento social)^(10,12-15).

Atualmente, no ambiente penitenciário as estratégias de prevenção individuais, ambientais e comunitárias não tem se mostrado resolutivas, e, por conseguinte, ainda representam um grande desafio para a saúde pública global^(13,16,20,21). Assim, a consulta de enfermagem dos ingressos nas unidades prisionais vem se consolidando como a principal estratégia de contenção da pandemia e de outras doenças respiratórias, uma vez que oportuniza a continuidade do cuidado. Considera-se consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2 a avaliação clínica e epidemiológica de enfermagem nas primeiras 12 horas de admissão na unidade prisional com testagem para anticorpos das classes IgM/IgG contra o SARS-CoV-2, sendo, esta uma atribuição do enfermeiro, inclusive com respaldo legal⁽²²⁻²⁴⁾.

Vários autores apontam que no cenário pandêmico a assistência de enfermagem, com a utilização do processo de enfermagem, colaborou significativamente para reforçar as práticas de enfrentamento da disseminação viral em vários ambientes, assim como o penitenciário^(23,24). Todavia, mundialmente, a escassez de profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, a ausência de protocolos de cuidado e as condições estruturais, arquitetônicas e estilo de vivência das unidades penitenciárias, bem como às iniquidades no acesso e investimentos financeiros à saúde contribuíram para o enfraquecimento da consulta de enfermagem, impactando nas altas taxas de morbimortalidade por COVID-19 nos encarcerados e trabalhadores do sistema prisional⁽²⁵⁾.

Há escassez de estudos sobre a consulta de enfermagem no cenário pandêmico em unidades penitenciárias, e os existentes possuem delineamento metodológico de relato de experiências e estudo de caso^(26,27). Posto isto, surgiu a inquietação dos pesquisadores: Qual a prevalência e fatores associados à realização da consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-Cov-2 na PPL com COVID-19?

Acredita-se que o presente estudo se mostra inovador na expansão do conhecimento na medida em que busca compreender uma estratégia que contribui para a ruptura da cadeia de introdução e disseminação de patógenos de alta transmissibilidade em ambientes de encarceramento, com posterior assistência sistematizada à saúde. Espera-se oferecer novas perspectivas e contribuições significativas para a prática clínica de saúde pública em enfermagem comunitária passíveis de serem utilizadas na priorização de estratégias preventivas, avaliação de políticas públicas e alocação de recursos humanos e financeiros para epidemias comuns no ambiente prisional, como a tuberculose, influenza, e para futuras pandemias.

Diante do exposto, objetivou-se estimar a prevalência e os fatores associados à realização da consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2 em indivíduos privados de liberdade com COVID-19 em unidades prisionais do Brasil Central.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal analítico inserido em uma pesquisa maior intitulada "Rastreamento epidemiológico e clínico da infecção pelo SARS-CoV-2 em indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do Brasil Central". O estudo foi desenvolvido de 10 maio a 14 setembro de 2020 no maior Complexo Prisional da região Centro-Oeste do território brasileiro. Situado na zona rural da região metropolitana da capital, o qual detém 5.267 indivíduos em

privação de liberdade, seja em regime provisório ou definitivo, nas sete unidades prisionais.

A amostra para o estudo maior foi calculada considerando uma prevalência para COVID-19 em PPL de 31,64% (IC95%: 28,44-34,83)⁽²¹⁾, margem de erro absoluto tolerável para a prevalência da doença de 5% e coeficiente de confiança de 95%. Ainda, foram acrescentados 10% para perdas e recusas, totalizando 1.272 indivíduos. Para a coleta foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estar em regime de cárcere em uma das unidades prisionais a mais de seis meses, ter idade superior a 18 anos e ser positivo para o SARS-CoV-2. Os critérios de exclusão foram: estar visivelmente sob o efeito de álcool e/ou outras drogas que comprometessem a cognição; apresentar perda auditiva severa e/ou deficiência na fala que dificultasse ou impossibilitasse a condução da entrevista e coleta de dados, e também ser portador de doença psiquiátrica que dificultasse ou impossibilitasse a condução da entrevista e coleta de dados. Tais informações foram obtidas com apoio do profissional enfermeiro responsável pela unidade de saúde do presídio por meio de análise de ficha de cadastro da PPL na Unidade Básica de Saúde.

A variável de desfecho foi a consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2 caracterizada por avaliação clínica e epidemiológica nas primeiras 12 horas de admissão na unidade prisional com testagem para anticorpos das classes IgM/IgG contra o SARS-CoV-2⁽²²⁾. Para as variáveis de predição consideraram-se características sociodemográficas

(sexo, idade, escolaridade, naturalidade, religião, raça/cor autodeclarada, renda mensal e estado civil); dados clínicos (febre, dor torácica, dificuldade de respirar, tosse, dor de garganta, náuseas/vômitos, diminuição do paladar ou olfato, dor abdominal, mialgia, cefaleia e diarreia) e ambientais (tempo de contato, no pátio, com o advogado, com a família).

Antes da coleta de dados foi realizado teste piloto com 20 indivíduos em privação de liberdade para planejamento das etapas operacionais do estudo, estabelecimento das medidas de biossegurança no contexto pandêmico e ajustes no instrumento de coleta de dados. Cabe destacar que esses sujeitos não compuseram a amostra final do estudo.

Após reuniões com a equipe de policiais penais e profissionais de saúde, os sujeitos da pesquisa foram selecionados de forma aleatória para se deslocarem até a porta de entrada de sua cela. Nesse momento houve leitura dos objetivos do estudo, riscos e benefícios em participar do mesmo, e os que aceitaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida foram encaminhados para um local privativo, distante dos policiais penais para minimizar viés de resposta e desconforto, no qual foi realizada avaliação clínica pelos enfermeiros pesquisadores. Ainda, realizou-se entrevista face a face utilizando um instrumento contendo questões com as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, naturalidade, religião, raça/cor autodeclarada, renda mensal e estado civil); clínicas (febre, dor torácica, dificuldade de respirar, tosse, dor de garganta, náuseas/

Figura 1 – Distribuição em box-plot da infecção pelo SARS-CoV-2 (2) e consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2. Goiânia, Goiás, Brasil, 2020.

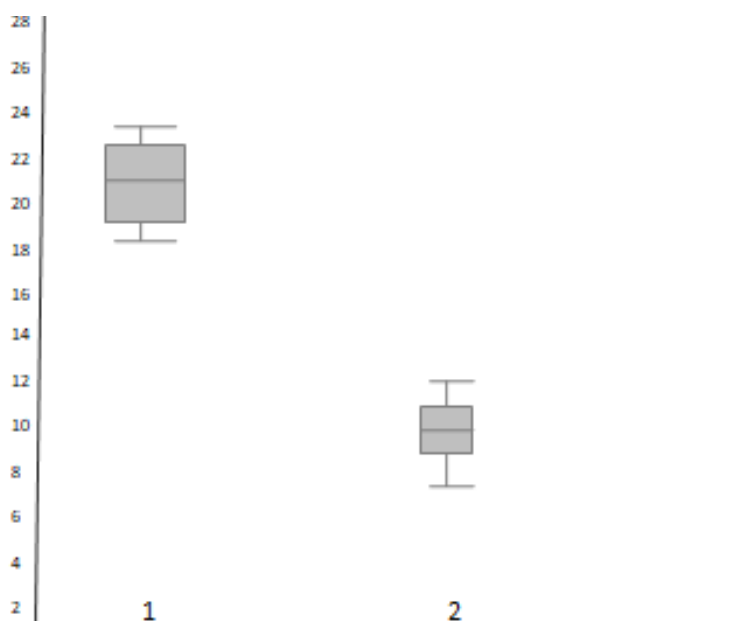


Tabela 1 – Características sociodemográficas de 271 Indivíduos Privados de Liberdade sororeagentes para o SARS-CoV-2. Goiânia, Goiás, Brasil, 2020.

Variáveis	Total (n=271)		Realizou consulta de enfermagem				p-valor
			Não (n=243)		Sim (n=28)		
	n	%	n	%	n	%	
Cor da pele ou raça autodeclarada (n=212)							0,668*
Branca	39	18,4	36	18,7	3	15,8	
Preta	28	13,2	26	13,5	2	10,5	
Parda/Morena	140	66,0	127	65,8	13	68,4	
Amarela	5	2,4	4	2,0	1	5,3	
Escolaridade (anos de estudo) (n=249)							0,673*
≤1 ano	7	2,8	6	2,7	1	4,2	
2- 8	62	24,9	57	25,3	5	20,8	
9-11	76	30,5	70	31,1	6	25,0	
≥12	104	41,8	92	40,9	12	50,0	
Idade (anos)							0,567**
≤29	141	52,0	125	51,4	16	57,1	
≥ 30	130	48,0	118	48,6	12	42,9	
Renda (Reais) (n=151)							0,925*
≤100	103	68,2	93	67,4	10	76,9	
100-1.000	34	22,5	31	22,5	3	23,1	
2000-3000	10	6,6	10	7,2	0	0,0	
≥4000	4	2,6	4	2,9	0	0,0	
Estado civil (n=212)							0,295*
Casado/união Estável	79	37,3	73	37,8	6	31,4	
Solteiros	118	55,7	107	55,4	11	58,0	
Viúvo	2	0,9	1	0,5	1	5,3	
Separado/ Divorciado	13	6,1	12	6,3	1	5,3	

Valores apresentados em frequência absoluta e relativa (%). P-valor obtido por *teste exato de Fisher ou ** teste de Person Qui-Quadrado, ambos com 5% de nível de significância. Valores discrepantes da amostra total referem-se a recusas em responder.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2 – Características comportamentais relacionadas ao contato com indivíduos sintomáticos e/ou confirmados para o COVID-19 em 271 Indivíduos Privados de Liberdade sororeagentes para o SARS-CoV-2. Goiânia, Goiás, Brasil, 2020.

Variáveis	Total (n=271)		Realizou consulta de enfermagem				p-valor
			Não (n=243)		Sim (n=28)		
	n	%	n	%	n	%	
Teve contato com caso Sintomático de COVID-19 (n=264)							0,039*
Sim	94	35,6	81	34,0	13	50,0	
Não	110	41,7	105	44,1	5	19,2	
Não sabe	67	22,7	52	21,8	8	30,8	
Tempo de contato com sintomático (n=59)							0,104**
< 1h	3	1,3	2	0,9	1	42,2	
>5h	53	20,7	45	19,3	8	34,8	
Não sabe	3	1,2	3	1,3	0	0	
Contato com caso confirmado de COVID -19 (n=267)							0,110*
Sim	70	26,2	59	24,4	11	44,0	
Não	135	50,6	126	52,1	9	36,0	
Tipo de contato com caso confirmado de COVID-19 (n=256)							0,012*
Pátio	14	5,5	13	5,6	1	4,0	
Posto de saúde/presídio	9	3,5	8	3,5	1	4,0	
Família/advogado	4	1,6	1	0,4	3	12,0	
Outros	9	3,5	9	3,9	0,0	0,0	
Não se aplica	170	66,4	157	68,0	25	100	
Nenhum	50	19,5	43	18,6	7	28,0	
Não sabe	62	23,2	57	23,6	5	20,0	
Tempo de contato com caso confirmado de COVID-19 (n=58)							0,205*
≥ 1 h	3	1,2	2	0,9	1	4,3	
< 5h	53	20,7	45	19,3	8	34,8	
Não sabe	2	0,8	2	0,9	0	0,0	

Valores apresentados em frequência absoluta e relativa (%). P-valor obtido por *teste de exato de Fisher ou ** teste de Person Qui-Quadrado, ambos com 5% de nível de significância. Valores discrepantes da amostra total referem-se a recusas em responder.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 3 – Sinais e sintomas da COVID-19 em 271 Indivíduos Privados de Liberdade sororeagentes para o SARS-CoV-2. Goiânia, Goiás, Brasil, 2020.

Variáveis	Total (n=271)		Realizou consulta de enfermagem				p-valor
			Não (n=243)		Sim (n=28)		
	n	%	n	%	n	%	
Diminuição do paladar	90	33,2	77	31,7	13	46,4	0,117**
Diminuição do olfato	89	32,8	78	32,1	11	39,3	0,443**
Mialgia	78	28,8	66	27,2	12	42,9	0,082**
Temperatura corporal > 37,8° C	77	28,4	68	28,0	9	32,1	0,644**
Dificuldade de respirar	60	22,1	52	21,4	8	28,6	0,387**
Tosse							
Sem escarro	50	18,5	47	19,3	3	10,7	0,188*
Com escarro	32	11,8	28	11,5	4	14,3	
Com hemoptise	6	2,2	4	1,6	2	7,1	
Dor de garganta	49	18,1	39	16,0	10	35,0	0,010**
Cefaleia	49	18,1	46	19,0	3	10,7	0,436*
Dor abdominal	30	11,1	25	10,3	5	17,9	0,213*
Dor torácica	12	13,9	11	14,5	1	10,0	1,000*
Diarreia	28	10,3	23	9,5	5	17,9	0,186*
Náuseas/vômitos	24	8,9	21	8,6	3	10,7	0,724*

Valores apresentados em frequência absoluta e relativa (%). p-valor obtido por *teste exato de Fisher ou ** teste de Person Qui-Quadrado, ambos com 5% de nível de significância.

Fonte: Elaborado pelos autores.

vômitos, diminuição do paladar ou olfato, dor abdominal, mialgia, cefaleia e diarreia) e ambientais (tempo de contato, no pátio, com o advogado, com a família).

Independentemente de serem sintomáticos respiratórios, em todos os 1.272 indivíduos privados de liberdade foi coletado 10 ml de sangue por punção venosa, utilizando-se seringas e agulhas descartáveis. O sangue obtido foi conservado em tubos de ensaio identificados com as iniciais do nome e o código de identificação (ID) do participante de acordo com o número do instrumento de coleta de dados. Os tubos com o sangue foram acondicionados em caixas térmicas e transportados para o Laboratório Multiusuário de Processamento e Análises Clínicas da Universidade Federal de Goiás, onde foram centrifugados e o soro acondicionado em alíquotas.

Posteriormente, realizou-se os testes laboratoriais em todas as amostras para a detecção de anticorpos das classes IgM/IgG contra o SARS-CoV-2, utilizado o teste

imunocromatográfico de fluxo lateral, conforme as instruções do fabricante. Embora os testes pudessem ser realizados com sangue total, optou-se pelo soro visando aumentar a sensibilidade e especificidade de detecção dos testes⁽⁵⁾.

Todos os resultados foram encaminhados para a administração de saúde do sistema prisional do estado de Goiás, e posteriormente, os auxiliares de pesquisa realizaram a notificação pelo e-SUS (ferramenta online de registro de notificação de casos de síndrome gripal leve, suspeitos e confirmados do novo Coronavírus – COVID-19 do Brasil). Os participantes que apresentaram resultado reagente foram encaminhados às áreas específicas de isolamento e receberam atendimento pelas equipes de saúde das unidades prisionais.

Todos os dados foram digitados, tratados e analisados a partir do programa SPSS versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, USA). Procedeu-se à análise estatística com a descrição das variáveis categóricas, usando frequências absolutas e relativas.

A prevalência da consulta de enfermagem admissional específica para a infecção pelo SARS-CoV-2 foi calculada com intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov para verificar se as variáveis seguiam distribuição normal. A análise bivariada foi feita por meio do teste não paramétrico qui-quadrado (χ^2) e exato de Fisher para analisar a possível associação entre as variáveis preditoras e a realização à consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2, considerando o nível de significância de 5%.

Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás - Parecer nº 2.500.582. Todos os auxiliares de pesquisa, alunos de graduação ou pós-graduação em enfermagem, foram devidamente qualificados para a realização de testes para COVID-19 e tinham experiência prévia em estudos com a PPL. Ainda, durante todo o processo de coleta de dados, processamento e análises laboratoriais foram respeitadas as medidas de biossegurança, segurança do paciente e limpeza do ambiente, bem como as diretrizes de enfrentamento para conter a disseminação do SARS-CoV-2⁽⁸⁾.

■ RESULTADOS

Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 1.272 participantes responderam ao instrumento de coleta de dados e foram testados para detecção de anticorpos IgM/IgG contra o SARS-CoV-2. Do total, 271 indivíduos privados de liberdade foram reagentes, perfazendo uma prevalência para COVID-19 de 21,3% (IC 95%: 19,1-23,6). Destes, 10,3% (IC 95%: 7,15%-12,2) foram submetidos à consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2, conforme observado na Figura 1.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas de 271 indivíduos privados de liberdade sororeagentes para o SARS-CoV-2, de forma geral e categorizada em submetidos e não submetidos à consulta de enfermagem. A maioria dos participantes apresentou idade ≤ 29 anos (52,0%), renda mensal em reais ≤ 100 (68,2%), cor da pele ou raça autodeclarada parda/moreno (66,0%) e estado civil solteiro (55,7%). Não houve associação estatística entre ter realizado consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2 e características sociodemográficas neste estudo (Tabela 1).

Considerando os 271 indivíduos sororeagentes para SARS-CoV-2, verificou-se que 35,6% tiveram algum tipo de contato com outro encarcerado sintomático para a COVID-19 dentro da unidade prisional. Analisando este dado, comparativamente ao total de submetidos à consulta de enfermagem

neste universo, a maior frequência de contato foi em indivíduos que realizaram a consulta de enfermagem ($p=0,039$). Podemos ainda destacar que o tipo de contato com maior frequência foi o contato com a PPL no pátio da unidade prisional (5,5%), quando comparado aos que realizaram a consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2 (4,0%) ($p=0,012$) (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra os sinais e sintomas apresentados pela PPL participante do estudo, de forma geral e categorizada em submetidos e não submetidos à consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2. As manifestações clínicas mais frequentes foram diminuição do paladar (33,2%) e do olfato (32,8%), dores no corpo (28,8%) e febre (28,4%). Apenas dor de garganta foi mais reportada por aqueles que fizeram consulta de enfermagem na admissão no presídio do que aqueles que não o fizeram ($p=0,010$).

■ DISCUSSÃO

As medidas de prevenção e controle da infecção pelo SARS-CoV-2 no ambiente penitenciário tem sido alvo de grande debate na literatura nacional^(21,27) e internacional^(17-25,28-30) desde o início da pandemia, em especial a consulta de enfermagem com triagem sorológica na admissão da PPL nas unidades prisionais. Posto isto, nossos achados trazem evidências científicas importantes e aprendizados para a enfermagem enfrentar futuros surtos de doenças respiratórias.

O SARS-CoV-2 foi detectado em 271 participantes, perfazendo uma prevalência de 21,3% (IC 95%: 19,1-23,7). Segundo informações do Departamento Penitenciário Nacional, em 2020, período no qual se realizou esta investigação, foram contabilizados 41.971 casos de COVID-19 nessa população. Isso significa que a prevalência de casos de COVID-19 na população privada de liberdade do Brasil, à época foi de 5,98% (IC95%: 5,73-6,23)⁽²⁵⁾, ou seja, muito inferior a estimada neste estudo. Considerando que as unidades prisionais brasileiras apresentam as mesmas deficiências estruturais e arquitetônicas, essa superioridade estimada de prevalência do SARS-CoV-2 perante a taxa nacional da população carcerária brasileira pode estar relacionada à baixa cobertura da consulta de enfermagem admissional específica, e demonstra a necessidade de investimentos nessa estratégia de baixo custo, de fácil execução, que não demanda de grandes tecnologias e que propicia a continuidade dos cuidados^(21,22,27).

Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) seja fundamentada nos princípios da integralidade e da intersetorialidade parece que garantir de maneira efetiva o direito constitucional à saúde da PPL ainda é um grande desafio. Assim, torna-se

necessário discussões acerca de estratégias que contribuem para a implementação da PNAISP, sendo a consulta de enfermagem admissional uma experiência exitosa para controlar as altas taxas de doenças nesse grupo^(16,22).

Evidenciou-se que dentre os indivíduos privados de liberdade infectados pelo SARS-CoV-2, 10,3% (IC 95%: 7,0-14,6) foram submetidos à consulta de enfermagem admissional específica. Essa taxa é extremamente baixa, preocupante e um indicativo de inabilidade dos gestores do sistema penitenciário, uma vez que vários autores demonstram que a falta de priorização da consulta de enfermagem e de intervenções subsequentes no período oportuno pode impactar substancialmente no aumento das taxas de propagação viral nas prisões e na qualidade dos serviços prestados^(17,25,29-30). É possível informar que a prevalência de consulta de enfermagem admissional específica e a prevalência da infecção pelo SARS-CoV-2 se mostraram inversamente proporcionais nas unidades investigadas, evidenciando que o diagnóstico da COVID-19 foi realizado sem critérios clínico e plano de cuidado, e não por um profissional capacitado que tenha condições de programar e avaliar intervenções que atendam às necessidades humanas afetadas da PPL. É oportuno frisar que a equipe de enfermagem representa a maior força de trabalho nos presídios, e o enfermeiro o profissional com o maior quantitativo de atendimentos⁽²³⁾.

Nesse sentido, é necessário o desenvolvimento de tecnologias de saúde e a padronização da consulta de enfermagem por meio do processo de enfermagem, possibilitando o direcionamento de cuidados e melhorias na qualidade da assistência e integralidade do cuidado^(23,24). A consulta de enfermagem admissional específica dos indivíduos privados de liberdade tem se mostrado a medida mais efetiva, pois propicia o diagnóstico precoce e ruptura da cadeia de transmissão viral, bem como o manejo clínico dos sintomáticos, e até mesmo complicações e óbitos^(21,23,24,28,30). A consulta de enfermagem possui impacto na saúde da PPL e também em todos os trabalhadores do sistema penitenciário e comunidade do entorno das unidades prisionais. Ademais, subsidia o enfermeiro no processo de enfermagem, e, por conseguinte, na tomada de intervenções mais assertivas⁽²²⁻²⁴⁾.

Para tanto, é imprescindível que desde sua formação o enfermeiro adquira competências para a implantação do processo de enfermagem de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental em que ocorre o cuidado de enfermagem, e por sua vez, que haja políticas de educação permanente para os enfermeiros que atuam em ambientes considerados de alta periculosidade e insalubridade, como as prisões^(16,22).

Acredita-se que a consulta de enfermagem admissional específica com a testagem sorológica, avaliação clínica e

epidemiológica, juntamente com a detecção e isolamento precoce podem retardar a transmissão do SARS-CoV-2 em unidades de detenção^(17,29,30). Além disso, como a superlotação, falta de ventilação e higiene precária infelizmente é uma marcante do sistema penitenciário, a consulta realizada pelo enfermeiro tem o potencial de minimizar os impactos do isolamento dos casos positivos, em particular a superlotação e iniquidades em saúde^(17,25-27).

Ademais, a não realização da consulta de enfermagem com detecção do SARS-CoV-2 pode levar a subnotificação de casos, bem como a subestimação da real magnitude da doença no sistema prisional, impactando na distribuição de recursos para medidas profiláticas, contratação de enfermeiros e de cuidados aos infectados. Nessa conjuntura, uma metanálise mostrou que cerca de 30% dos infectados pelo SARS-CoV-2 são assintomáticos, porém mantiveram a transmissibilidade de 75% em relação aos sintomáticos⁽¹⁷⁾. Esses dados são relevantes para a compreensão da dinâmica de transmissão do vírus, além de robustecer a importância da consulta de enfermagem, independentemente de serem sintomáticos respiratórios, e do rastreamento de contatos para identificação precoce de potenciais transmissores.

Apesar das evidências supracitadas, o sistema prisional global não recebeu atenção pública devida durante a pandemia. Muitas organizações de direitos humanos, incluindo a Comissão Internacional de Direitos Humanos⁽¹⁹⁾, foram instaladas como autoridades para adotar medidas de proteção dos direitos e da saúde da PPL. Contudo, também no âmbito de implementação efetiva houve deficiências e ressalta-se a amplitude e sistematização das ações a serem tomadas para melhoria das condições arquitetônicas e de rede de cuidados em saúde dos presídios no Brasil e do mundo. Nesse período de emergência internacional de saúde pública, não houve aumento do efetivo de trabalhadores da enfermagem, o que prejudicou a consulta de enfermagem e, por sua vez, o acompanhamento da PPL infectada e dos seus contatos, como também o cuidado a outras doenças.

Espera-se que as evidências aqui apresentadas possam ser utilizadas para fortalecer junto aos gestores em saúde prisional a necessidade de enfermeiros capacitados para enfrentar os desafios relacionados à transmissão de vírus respiratórios em instalações penitenciárias, e serem utilizados como referência para futuras análises e elaboração de protocolos de cuidados de enfermagem.

Referente às características sociodemográficas, a predominância de indivíduos jovens, com baixa renda mensal, pardos e solteiros corrobora estudos nacionais^(15,18,21) e internacionais^(17,20,29,30), ratificando um perfil de exclusão econômico e racial. Embora todas as publicações demonstrem que a idade é considerada um importante fator de risco para as

formas graves da COVID-19, e, logo, uma população prioritária para as medidas preventivas, não houve relevância significativa entre faixa etária dos indivíduos investigados que submeteram à consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2. Tal achado representa um problema de saúde pública uma vez que vai contra todas as políticas de enfrentamento da pandemia, pois a idade é preditor de vulnerabilidade à infecção pelo novo coronavírus. Cabe destacar que outros comportamentos de risco para a forma grave da COVID-19, como tabagismo, uso de outras drogas lícitas e ilícitas e doenças crônicas não transmissíveis são prevalentes na PPL⁽¹⁷⁾.

Sobre o contato com casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 na unidade prisional, os dados mostram que 35,6% tiveram algum tipo de contato, com frequência de 50% em indivíduos que realizaram a consulta de enfermagem ($p=0,039$), corroborando a efetividade da enfermagem no cuidado à PPL. Essa informação reforça mais uma vez o quanto é primordial ter um enfermeiro que realize consulta como rotina no ingresso da população no sistema penitenciário, e que a mesma seja articulada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade.

Apresentar contato com outro indivíduo em privação de liberdade suspeito e/ou confirmado de COVID-19 no pátio do bloco da unidade prisional se mostrou estatisticamente significativa à realização da consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2 ($p=0,012$), possivelmente relacionado a maior proximidade com os profissionais de saúde e lideranças locais. Estudos apontam que indivíduos que circulam nas unidades prisionais possuem maior articulação entre a população carcerária, aumentando as chances de terem suas demandas de saúde atendidas⁽²⁶⁻²⁷⁾. Em locais de socialização também é comum o estabelecimento de vínculos e maior acesso à educação em saúde entre a PPL^(21,26), possibilitando a sensibilização à realização da consulta de enfermagem. Embora não seja foco do estudo, durante as observações que foram anotadas no diário de campo, foi unânime o desejo da PPL de serem atendidos por um enfermeiro durante o ingresso nas unidades prisionais.

Os sinais e sintomas da COVID-19 verificados foram semelhantes aos mencionados pelas principais instituições governamentais de saúde^(13,14,21), população em geral e demais estudos globais com a população em cárcere^(19,25,30), sendo os mais frequentes: diminuição do paladar (33,2%), diminuição do olfato (32,8%), dores no corpo ou mialgia (28,8%), temperatura $\geq 37,8^\circ\text{C}$ (28,4%) e dispneia (22,1%). Todavia nenhum apresentou relevância significativa com a consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2, muito possivelmente por se tratar de sintomatologia inespecífica e comum em outras síndromes respiratórias

agudas com alta incidência nas unidades prisionais, como a tuberculose, influenza, e ainda, complicações pelo uso de drogas, umidade e má ventilação das celas. Nesse contexto, é imperativo que os serviços de saúde prisional façam uso de protocolos de diagnóstico e manejo clínico para as doenças respiratórias de forma a minimizar a disseminação dos patógenos e complicações clínicas.

Somente dor de garganta revelou significância estatística ($p=0,010$) com a consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2 ($p=0,010$), algo que corrobora com a interação entre os patógenos de transmissão respiratória, já que dor de garganta não é um sintoma clássico de tuberculose e influenza. Embora não seja possível comparação a nível estatístico com a literatura científica pela ausência de estudos, autores já demonstraram que dor de garganta é um sintoma muito frequente nas infecções virais^(7,27), demonstrando que a consulta de enfermagem realizada na presente pesquisa, ainda que incipiente, se mostrou bastante oportuna. Acredita-se que se houvesse maior prevalência de consultas, o enfermeiro poderia direcionar suas intervenções de modo a minimizar a sintomatologia da COVID-19, estabelecer fluxos de atendimento e protocolos de acompanhamento de COVID-19 longa.

O estudo apresenta algumas limitações. A prevalência de consulta de enfermagem específica para o SARS-CoV-2 se mostrou baixa, muito provavelmente devido ao baixo efetivo de enfermeiros e os dados são autorrelatados, passíveis de vies de memória e subestimação. Ainda, o contexto pandêmico pode ter influenciado na resposta da PPL.

Por outro lado, esta pesquisa se mostra relevante em nível de saúde pública, uma vez que foi o primeiro estudo que relaciona a consulta de enfermagem admissional específica e a COVID-19 na PPL utilizando dados primários. Além disso, evidenciou percentuais de ocorrência desta infecção, bem como a oportunidade e relevância da implementação efetiva da consulta de enfermagem no grupo investigado, ressaltando os potenciais fatores associados. Tais achados, além de expor vulnerabilidades podem contribuir para melhoria do cuidado em enfermagem, criação de fluxos de acompanhamento e planejamento de medidas de prevenção desta, e de outras doenças infecciosas de transmissão semelhante.

■ CONCLUSÃO

Estimou-se uma baixa prevalência 10,3% (IC 95%: 7,0-14,06) de consulta de enfermagem admissional específica para o SARS-CoV-2 nos indivíduos privados de liberdade, ratificando a inabilidade das autoridades pública no manejo da pandemia de COVID-19 nas unidades prisionais e uma

fragilidade para um cuidado de enfermagem contínuo e resolutivo.

Por outro lado, estimou-se uma alta prevalência para a infecção pelo SARS-CoV-2 de 21,3% (IC 95%: 19,1-23,6) entre os participantes, demonstrando, portanto, ser crucial a realização de ações preventivas, com vistas a reduzir a possibilidade de disseminação viral, tanto entre a PPL quanto à população envolvida na realidade das prisões. Ressalta-se a importância do enfermeiro utilizar na consulta de enfermagem uma linguagem padronizada de modo a promover melhor acompanhamento da PPL, na prática assistencial, sendo capaz de fornecer maior cobertura para os serviços de promoção e de prevenção da saúde, estimulando mudanças e aprimorando a qualidade das intervenções.

Diante do exposto, evidencia-se a magnitude da pandemia de COVID-19 intramuros e reforça a importância de melhoria da atenção à saúde a PPL. Salienta-se ainda a recomendação de incluir de forma enfática a consulta de

enfermagem nos protocolos de ações de enfrentamento da COVID-19 e de outras doenças infectocontagiosas para todos que acessam e circulam pelas unidades e serviços que integram os espaços de privação de liberdade, uma vez que podem ser fontes desta e outras doenças para a PPL. Espera-se que não se encerre o debate em torno do tema, principalmente quando se propõe a refletir sobre a saúde em unidades prisionais no sentido de garantir esse direito às pessoas privadas e restritas de liberdade.

■ REFERÊNCIAS

1. Lai C-C, Shih T-P, Ko W-C, Tang H-J, Hsueh P-R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;55(3):105924.
2. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
3. Castro JLD, Magnago C, Belisário SA, Ribeiro SDS, França T, et al A gestão da pandemia de covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. *Saúde Soc*. 2024;32:e230491pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230491pt>

Agradecimentos

- Adler B, Grahm-Smith R, Kowitz EJ. Changes to virus taxonomy and to the International Code of Virus Classification and Nomenclature ratified by the International Committee on Taxonomy of Viruses (2021). *Arch-Virol*. 2021;166(9):2633-48. <https://doi.org/10.1007/s00705-019-04306-w>
- Shreeva T, Qidwai T, Mishra BN. Pathophysiology of SARS-CoV-2. In: Qidwai T. Interaction of Coronavirus Disease 2019 with other Infectious and Systemic Diseases. CRC Press; 2024.

Contribuição de autoria:

- Yin K, Peluso MJ, Luo X, Thomas R, Shin MG, Neideman J, et al. Long COVID manifests with T cell dysregulation, inflammation and an uncoordinated adaptive immune response to SARS-CoV-2. *Nature Immunol*. 2024;1-8. <https://doi.org/10.1038/s41590-023-01724-6>
- Menta OP, Bhandari P, Raut A, Kacimi SE, Huy NT. Coronavirus disease (COVID-19): comprehensive review of clinical presentation. *Front Public Health*. 2021;8:582932. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.582932>
- Oran DP, Topol EJ. The proportion of SARS-CoV-2 infections that are asymptomatic: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2021;174(5):655-62. <https://doi.org/10.7326/M20-0976>
- van Biesheuvel Titania A, Klaassen IF, Pelissari DM, Silva Junior JNP, Alves K, Alves M, et al. Cost-effectiveness and health impact of screening and treatment of Mycobacterium tuberculosis infection among formerly incarcerated individuals in Brazil. *medRxiv*. 2024:01. <https://doi.org/10.1101/2024.01.03.23300373>
- Battin MP, Smith CB, Francis LP, Jacobson JA. Toward Control of Infectious Disease: ethical challenges for a global effort. In: Boylan M, (eds). *International Public Health Policy and Ethics: the International Library of Bioethics*. Springer, Cham. 2023(106):207-231. https://doi.org/10.1007/978-3-031-39973-2_13
- Salvatore PP, Lee CC, Sieweon S, McCormick DW, Nicolae L, Knipe K, et al. Transmission potential of vaccinated and unvaccinated persons infected with the SARS-CoV-2 Delta variant in a federal prison, July–August 2021. *medRxiv*. 2021:2021.11.12.21265796. <https://doi.org/10.1101/2021.11.12.21265796>
- Li Y, LeBoa C, Rodriguez M, Sherriff B, Trinidad C, Del Rosario M, et al. COVID-19. Preventive Measures in Northern California jails: perceived deficiencies, barriers, and unintended harms. *Front Public Health*. 2022;10:854343. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854343>
- Fontes AW. Carceral community in the time of COVID-19: isolation, adaptation, and predation. *Punishm Soc*. 2023;25(4):1062-79. <https://doi.org/10.1177/14624745221129425>
- Chaves TDV, Guedes TG, Perrelli JGA, Albuquerque NLSD, Manguera SDO, et al. COVID-19 in prisons: validity of a knowledge, attitude and practice survey. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE002811. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024A000002811>
- Lind ML, Dorion M, Houde AJ, Lansing M, Lapidus S, Thomas R, et al. Evidence of leaky protection following COVID-19 vaccination and SARS-CoV-2 infection in an incarcerated population. *Nat Commun*. 2023;14(1):5055. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-40750-8>
- Andrade SGA, Andrade FM, Silva A, Cardoso MRA, Ferraz GR, Barros ENC, et al. Overview of SARS-COV-2 infection at the Butantan Penitentiary Progression Center. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:10s. <https://doi.org/10.11606/S1808-8787.2023057004717>
- Matos MA. New Coronavirus (SARS-CoV-2): advances to flatten the curve the prison population. *Rev Soc Bras Med Tropical*. 2020;53. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0219-2020>
- Kim H, Hughes E, Cavanagh A, Norris E, Gao A, Bondy SJ, et al. The health impacts of the COVID-19 pandemic on adults who experience imprisonment globally: a mixed methods systematic review. *PLoS One*. 2022;17(5):e0268866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268866>
- Crispim JD, Ramos AC, Berra TZ, Santos MS, Santos FL, Alves LS, et al. Impacto e tendência da COVID-19 no sistema penitenciário do Brasil: um estudo ecológico. *Ciê Saúde Coletiva*. 2021;25(26):169-78. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38442020>
- World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 24]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/339830>
- Qureshi NS, Miller LG, Judge SP, Tran NDT, Henderson SO. Characterizing predictors of COVID-19 vaccine refusal in an urban southern California jail population. *Vaccine*. 2024;42(4):777-81. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.01.017>
- Bianchi EN, Macedo LR, Maciel ELN, Sá RT, Silva Ald, Duque CLC, et al. SARS-CoV-2 prevalence and associated factors in prison inmates in Espírito Santo State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(2):e00094721. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094721>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde: versão 9 [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 30]. 1-41 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf
- Fermo VC, Alves TF, Boell JEW, Tourinho FSV. A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde. *Rev Eletrôn Enferm*. 2021;23. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65893>
- Bortoli MC, Sanine PR, Araújo BCD, Oliveira CDF, Costa MIS, Tesser TR. Estratégias dos serviços de Atenção Primária durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão de escopo. *Ciê Saúde Coletiva*. 2023;28:3427-37. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.06052023>
- Novisky MA, Nowotny KM, Jackson DB, Testa A, Vaughn MG. Incarceration as a fundamental social cause of health inequalities: Jails, prisons and vulnerability to COVID-19. *Brit J Criminol*. 2021;61(6):1630-46. <https://doi.org/10.1093/bjc/azab023>
- Barros RQF, Santos VA, Santos SG, Coutinho VM, Gomes ACC, et al. Eficácia da utilização de chatbots na triagem de sintomas de COVID-19: uma revisão integrativa. *Rev Multidisc Saúde*. 2023;4(3):812-7. <https://doi.org/10.51161/conais2023/20977>
- Lins RM, Souza MA. A telemedicina como ferramenta de efetivação do direito humano fundamental à saúde para a população privada de liberdade na Bahia no contexto do Covid-19. *Rev Direito UNIFACS, Debate Virt* [Internet]. 2023[cited 2024 Feb 24];276. Available from: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/8272>
- Brosseau LM, Gold D, Materna B, McPhaul K, Rosen M, Seminario P, et al. Preventing aerosol-transmissible diseases in healthcare settings: the need for protective guidelines and standards—workshop report. *New Solutions*. 2024;33(4):236-47. <https://doi.org/10.1177/10482911231215498>
- Levintow SN, DiRosa E, Carda-Auten J, Brown ME, Bradley-Bull S, Blue C, et al. SARS-CoV-2 Mitigation Strategies, Testing, and Cases at 254 Jails in the US Southeast, October 2020 to May 2021. *Am J Public Health*. 2022;112(11):1589-98. <https://doi.org/10.2105/ajph.2022.307012>

Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 20.02.2024

Aprovado: 09.05.2024