



Revista Prevenção de Infecção e Saúde

The Official Journal of the Human Exposome and Infectious Diseases Network

REVISÃO

DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.2265>

Prevenção e controle de infecções virais do trato respiratório em populações privadas de liberdade

Prevention and control of viral respiratory tract infections in populations deprived of liberty

Prevención y control de infecciones virales de las vías respiratorias en poblaciones reclusas

Thais Barbosa de Oliveira¹ , Lorrany Santos Rodrigues¹ , Carolyn Victoria dos Santos Silva² , Pâmela Jesus dos Santos¹ , Maurício Yukio Hirata¹ , Jade Christinne da Costa de Paula dos Santos³ , Maria Beatriz Ruy⁴ 

Como citar este artigo:

Oliveira TB, Rodrigues LS, Silva CVS, Santos PJ, Hirata MY, Santos JCCP, Ruy MB. Prevenção e Controle de Infecções Virais do Trato Respiratório em Populações Privadas de Liberdade. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2022;8:2265. Disponível em: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/2265>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.2265>

ABSTRACT

Introduction: One of the main causes of morbidity and mortality in the world, in populations of all age groups are caused by Viral Respiratory Tract Infections (VRTI), however, there are risk groups in which the condition can be aggravated, as the Population Deprived of Liberty (PDL). **Aim:** To identify the scientific production on strategies for prevention and control of outbreaks of VRTI in Populations Deprived of Liberty (PDL). **Outlining:** Medline, Pubmed Central, SCIELO, LILACS and Science Direct databases were used for data collection. **Results:** 387 articles were found. Of these, 20 addressed aspects related to the theme and only 16 presented a description of coping strategies for the infections addressed. The articles were categorized by content analysis by the Bardin method. Five categories were obtained: Monitoring the Health Situation of PDL (94%, n=15), Social Distancing (75%, n=12), Health Education (37%, n=6), Respect for Human Rights (25%, n=4) and Environmental Hygiene (19%, n=3). **Implications:** The implementation of these strategies depends on strengthening health systems, supporting the effectiveness of human rights and including the prison health agenda in the public health agenda not only in pandemic periods.

DESCRIPTORS

Virus Diseases; Respiratory System; Prisons; Public Health.

Autor correspondente

Thais Brabosa de Oliveira
Endereço: SMHN Quadra 03, conjunto A,
Bloco 1 - Edifício FEPECS
CEP: 70.675-124 Brasília-DF, Brasil.
Telefone: +55 (61) 2017-1145
E-mail: saudedafamilia@escs.edu.br

Submetido: 2022-03-07
Aceito: 2022-09-23
Publicado: 2023-02-26

INTRODUÇÃO

As Infecções Virais do Trato Respiratório (IVTR) constituem-se como importantes causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo.¹ Dentre os mais de 200 tipos de vírus causadores de IVTR, destacam-se os grupos de Adenovírus, Coronavírus, Influenza, Parainfluenza, Rhinovírus e Vírus Sincicial Respiratório (VSR).² Essas doenças acometem populações em todas as faixas etárias, porém os grupos de risco, tais como crianças pequenas, idosos, portadores de comorbidades (diabetes, obesidade, doenças respiratórias ou doenças cardiovasculares crônicas, dentre outras) e imunocomprometidos, estão mais suscetíveis ao agravamento de quadro clínico e, conseqüentemente, ao óbito.³⁻⁶ Não são todas as IVTR que possuem a vacina como um meio de prevenção, o que vulnerabiliza ainda mais a situação de saúde de populações afetadas e pode colaborar para a ocorrência de surtos em instituições fechadas, como as penitenciárias, por exemplo.⁷⁻⁸

O ambiente prisional representa um desafio para o controle de doenças infectocontagiosas, pois pode configurar-se como um epicentro devido à existência de superlotação, falta de ventilação, insalubridade, longa permanência de internos, fragilidades em ações de vigilância em saúde e no acesso a cuidados médicos.⁹⁻¹⁰ Os registros de surtos de IVTR em População Privada de Liberdade (PPL) estiveram historicamente associados à ocorrência de pandemias, como a de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (2002-2006) e de H1N1 (2009-2010).¹¹ No ano de 2020, o controle de surto de IVTR em PPL mostrou-se ainda mais emergente por conta da pandemia de Covid-19, causada pelo novo coronavírus (Sars-cov-2).¹²⁻¹³

Ademais, inserem-se nessa discussão aspectos éticos relacionados aos direitos humanos que devem ser levados em consideração. Na possibilidade de supressão de garantias fundamentais da PPL, o risco de IVTR pode ser potencializado, uma vez que os meios básicos de subsistência dessa população são comprometidos pela inalcançabilidade de direitos,

em especial, à alimentação adequada e saudável, à saúde e à educação. Abordar o assunto de IVTR com estratificação para PPL constitui-se, portanto, como uma postura ética de pesquisa para promover a visibilidade entre a vulnerabilidade dessa população e a ocorrência dessas doenças. Diante disso, este estudo tem por objetivo identificar a produção científica a respeito de estratégias de prevenção e controle de surtos de Infecções Virais do Trato Respiratório em populações privadas de liberdade.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica que buscou sintetizar informações a respeito do tema proposto, por meio do seguinte percurso: definição de pergunta, estratégias e definição de termos para a busca do universo de pesquisa; critérios de inclusão e exclusão; orientação para a seleção do material; análise dos dados e síntese de resultados. Definição de pergunta: O que a literatura científica apresenta sobre o tema “Prevenção e Controle de Infecções Virais do Trato Respiratório em Populações Privadas de Liberdade”?

As buscas foram realizadas nas bases *Medline*, *PubMed Central* (PMC), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Science Direct*, com utilização de estratégias de busca com termos indexados tanto no *Medical Subject Heading Terms* (*Mesh Terms -MeSH*) desenvolvido pela *U.S. National Library of Medicine* como na plataforma dos *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) da *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS): “*Prevention & control*”, “*Virus Diseases*”, “*Respiratory tract infections*”, “*Outbreak*” e “*Prison*”. Esses descritores foram escolhidos por se adequarem aos objetivos da pesquisa e deveriam constar no título ou no corpo do resumo ou do texto dos artigos encontrados.

A ferramenta “*exploded*” foi utilizada nas estratégias de busca, porque permite a verificação de itens que não contenham apenas o termo principal,

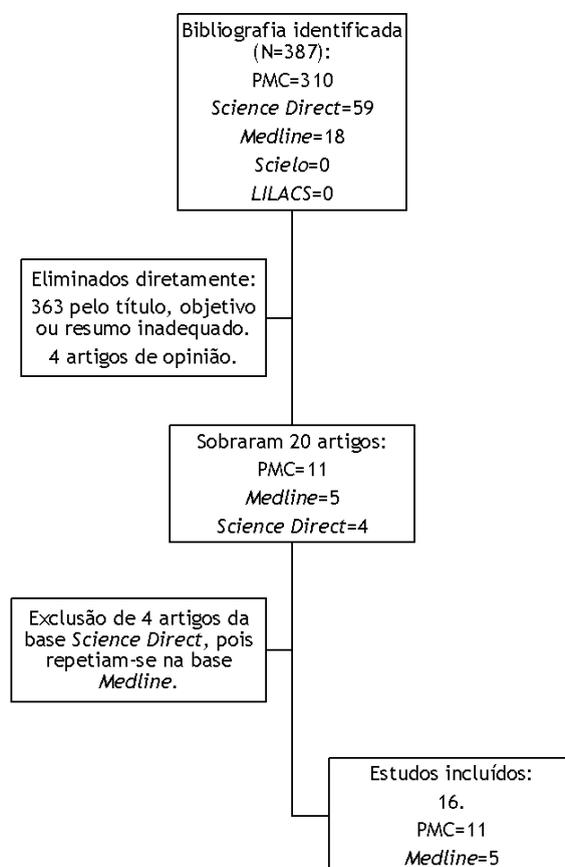
mas adjacentes ao conceito. Utilizou-se o operador booleano “AND” com a finalidade de restringir a pesquisa aos artigos que apresentavam ao mesmo tempo cada um dos termos indicados. A pesquisa abrangeu todos os anos registrados nas plataformas desde a primeira data de publicações relacionadas ao tema até agosto de 2020.

Identificou-se, ao todo, 387 estudos catalogados, dentre os quais 310 estavam na PMC, 59 na *Science Direct* e 18 na *Medline*. Apesar dos termos de busca também serem indexados na plataforma do DeCS, nas bases SciELO e LILACS não foram encontrados artigos relacionados ao tema. Após a identificação dos artigos, estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: (i) os artigos deveriam ser de periódicos científicos, por conseguinte, teses, livros e capítulos de livros não compuseram este estudo, e (ii) abordar estratégias de prevenção de controle de surtos de IVTR em prisões. Os critérios de exclusão

foram: (i) não apresentar o resumo completo na base de dados; (ii) ser publicado em outros idiomas que não o português, espanhol, inglês, francês e chinês.

Após a leitura dos resumos encontrados em pares de pesquisadores, identificou-se que 364 artigos não tratavam do tema proposto e quatro eram artigos de opinião, restando apenas 20 que atenderam ao questionário de análise com (i) abordagem do tema proposto, (ii) metodologia devidamente descrita e bem estruturada a atender os objetivos propostos e (iii) resultados compatíveis com o delineamento metodológico do estudo. No entanto, dentre esses, observou-se que quatro artigos selecionados na *Science Direct* se repetiam nas outras bases, sendo dois na *Medline* e dois na PMC. Por fim, 16 artigos, dos quais 11 estavam na PMC e 5 na *Medline*, atenderam aos critérios estabelecidos (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção de estudos elegíveis



Fonte: Elaborada pelos autores.

A partir da leitura dos 16 artigos, elaborou-se uma tabulação com as seguintes informações para o levantamento de características bibliométricas, metodológicas e de resultados: autoria, ano de publicação, revista científica, língua, país, continente geográfico de origem, metodologias, principais resultados, ações e recomendações. A seguir iniciou-se a análise de conteúdo segundo a metodologia de Bardin,¹⁴ que conta obrigatoriamente com três fases, tais como (i) pré-análise, na qual os artigos foram organizados de acordo com os temas específicos que abordavam; na (ii) exploração do material, onde elaborou-se categorias que representavam temas em comum entre os artigos; e na (iii) elaboração de resultados, com a classificação dos artigos como pertencentes às categorias, discutindo os achados sob a luz da literatura científica.

RESULTADOS

Características Bibliométricas

Dentre os 16 artigos analisados, 15 (94%) foram publicados em língua inglesa e um (6%) em língua espanhola. Os artigos foram encontrados nos

seguintes periódicos: *Public Health* (n=3), *Epidemiology and Infection* (n=2), *Health Care Infection* (n=1), *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* (n=1), *Journal of Public Health* (n=1), *Morbidity and Mortality Weekly Report* (n=1), *Journal of Infection Prevention* (n=1), *Journal of Correctional Health Care* (n=1), *BMC Public Health* (n=1), *Australian and New Zealand Journal of Public Health* (n=1), *American Journal of Public Health* (n=1), *Healthcare Epidemiology* (n=1) e *Journal of Microbiology, Immunology and Infection* (n=1).

Identificou-se publicações do ano de 2001 a 2017, com predominância nos anos de 2009 (31%, n=5), 2012 (13%, n=2) e 2017 (19%, n=3). Nos anos de 2001, 2005, 2007, 2010, 2014 e 2015, a frequência foi de uma publicação. Apenas um artigo foi publicado por um só autor, as autorias dos outros artigos foram compartilhadas. Além disso, observou-se a participação de um mesmo autor em quatro artigos. Quanto aos outros, nenhum teve mais de uma publicação relacionada ao tema. A autoria, o título e o objetivo de estudo dos artigos podem ser observados na Figura 2.

Figura 2 - Autoria, títulos e objetivos de estudo dos artigos analisados.

Autoria	Título do artigo	Objetivo de estudo
Young <i>et al.</i> (2005). ¹⁵	<i>Summer outbreak of respiratory disease in an Australian prison due to an influenza A/Fujian/411/2002(H3N2)-like virus.</i>	Documentar a investigação de um surto de gripe em ambiente prisional na Austrália em 2003.
Awofeso <i>et al.</i> (2001). ¹⁶	<i>Influenza outbreak in a correctional facility.</i>	Relatar a investigação de um surto de gripe em uma ala psiquiátrica de uma unidade correcional australiana.
Maruschak <i>et al.</i> (2009). ¹⁷	<i>Pandemic Influenza and Jail Facilities and Populations.</i>	Examinar desafios no controle de infecções por influenza e o que pode ser feito para a redução de impactos na população carcerária e comunidades arredores.
Robinson <i>et al.</i> (2012). ¹⁸	<i>Influenza Outbreaks at Two Correctional Facilities – Maine, March 2011.</i>	Relatar a investigação e controle de surtos de influenza em duas unidades correcionais no Maine em 2011.
Chen <i>et al.</i> (2017). ¹⁹	<i>The transmissibility estimation of influenza with early stage data of small-scale outbreaks in Changsha, China, 2005-2013.</i>	Relatar a estimativa de transmissibilidade da gripe em estágios iniciais de surtos de pequena escala em Cangsha, China, 2005-2013.

Besney <i>et al.</i> , (2017). ²⁰	<i>Influenza outbreak in a Canadian correctional facility.</i>	Descrever a progressão de um surto de gripe em uma unidade correcional canadense.
Levy e Mogg (2009). ²¹	<i>Infection control standards for Australian prisons: forgotten, but not forgiving</i>	Realizar uma revisão bibliográfica a respeito do controle de infecções em prisões.
Spaulding <i>et al.</i> (2009). ²²	<i>How Public Health and Prisons Can Partner for Pandemic Influenza Preparedness: A Report From Georgia</i>	Relatar uma experiência de colaboração e capacitação entre funcionários da saúde e segurança no controle de influenza em ambientes prisionais.
Guthrie, Lokuge e Levy (2012). ²³	<i>Influenza control can be achieved in a custodial setting: Pandemic (H1N1) 2009 and 2011 in an Australian prison.</i>	Reunir evidências de investigação e controle de surto em uma prisão australiana em 2009 e 2011.
Hoff, Fedesejeva e Mihailescu (2009). ²⁴	<i>Prisons' preparedness for pandemic flu and the ethical issues.</i>	Explicar características da população carcerária sob a ótica da saúde, bem como os desafios éticos que podem surgir em uma pandemia.
Abera e Adane (2017). ²⁵	<i>One-fourth of the prisoners are underweight in Northern Ethiopia: a cross-sectional study.</i>	Determinar a prevalência e os determinantes do baixo peso em adultos que tiveram infecções respiratórias em seis zonas prisionais e três distritais, em Tigray, Etiópia.
Bick (2007). ²⁶	<i>Infection Control in Jails and Prisons.</i>	Realizar uma revisão bibliográfica a respeito dos desafios no controle de infecções em ambientes prisionais.
Chao, Liu e Wu (2017). ²⁷	<i>Control of an H1N1 outbreak in a correctional facility in central Taiwan.</i>	Relatar a investigação de um surto de H1N1 em uma unidade correcional, bem como a eficácia do oseltamivir no controle da doença.
Gomez-Pintado <i>et al.</i> (2010). ⁴²	<i>Descripción de los tres primeros brotes de gripe A (H1N1) 2009 notificados en prisiones de España</i>	Relatar a investigação de três surtos de H1N1 em prisões espanholas no ano de 2009.
Turner e Levy (2009). ⁴³	<i>Prison outbreak: Pandemic (H1N1) 2009 in an Australian prison</i>	Descrever a investigação e resposta a um surto de H1N1 em uma prisão australiana durante a pandemia de 2009.
Parcell <i>et al.</i> (2014). ⁴⁴	<i>Prison and community outbreak of severe respiratory infection due to adenovirus type 14p1 in Tayside, UK.</i>	Descrever a investigação e o gerenciamento de um surto de infecção por adenovírus em uma prisão, em Tayside, 2011.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Aspectos Metodológicos dos Artigos

No que diz respeito aos aspectos metodológicos dos artigos, predominaram estudos epidemiológicos quantitativos descritivos e analíticos de investigação de surtos em prisões (75%, n=12), sendo nove descritivos com dados primários, somados a dois com dados secundários e um epidemiológico transversal. Quando se observa os critérios metodológicos de “quem”, “quando” e “onde”, viu-se que todos os estudos quantitativos epidemiológicos, tanto descritivos como analíticos,

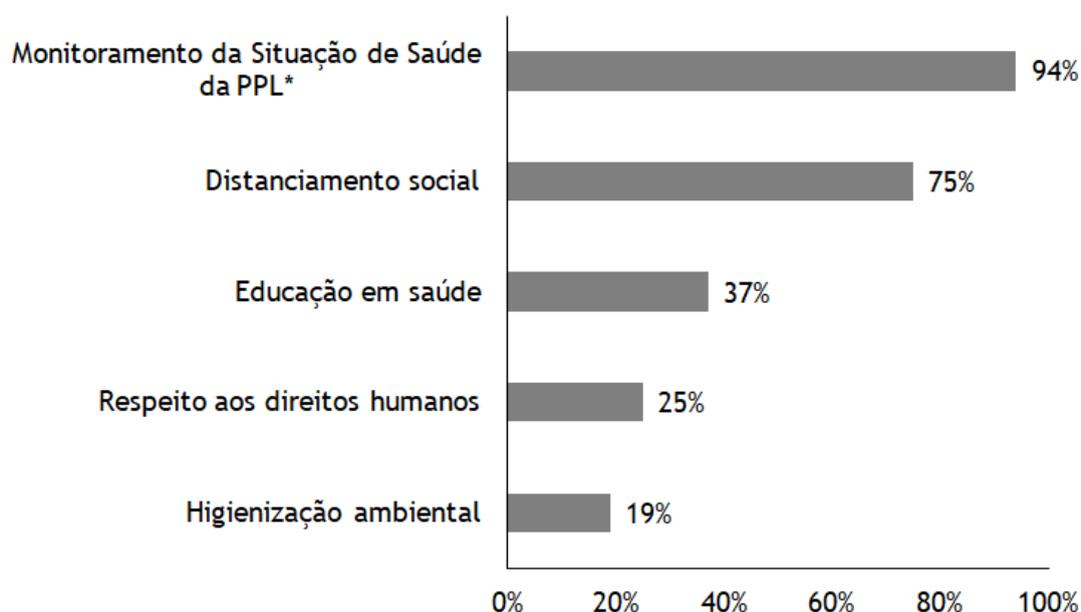
foram realizados com população privada de liberdade e referiam aos anos em que se identificou o registro de pandemias de IVTR, tais como 2002, 2003, 2009, 2011 e 2012. Desses estudos, quatro (33%) foram realizados na Austrália, dois (17%) nos Estados Unidos da América (EUA), dois (17%) na China, um (8%) no Canadá, um (8%) na Espanha, um (8%) na Escócia e um (8%) na Etiópia.

Do total de artigos, encontrou-se quatro estudos (25%) qualitativos referentes ao tema, um relato de experiência de capacitação de profissionais

da saúde e segurança, publicado em 2009, originado da Georgia; dois de revisão de literatura a respeito do controle de infecções em prisões, sendo um publicado em 2007, originário dos EUA, e outro publicado em 2009, originário da Austrália. O quarto estudo qualitativo identificado referia-se a um de análise documental com comparação qualitativa de planos de contenção entre países da Europa, publicado em 2009.

Principais Temáticas Abordadas

Figura 3 – Distribuição percentual das categorias temáticas dos artigos analisados.



Fonte: Elaborada pelos autores.

*População Privada de Liberdade.

Monitoramento da Situação de Saúde da PPL

Dos 16 artigos, 15 (94%) reuniram conteúdo a respeito do monitoramento da situação de saúde da PPL. Nesse contexto, os estudos apontaram que, dentre as principais estratégias para a prevenção e controle de surtos de IVTR em ambientes prisionais, inserem-se a identificação de comorbidades e o acompanhamento de internos imunocomprometidos, pois esses grupos possuem maiores chances de agravamento de quadro clínico e, conseqüentemente, de óbito. Além disso, 5 (33%) estudos apontaram o acompanhamento do status vacinal e a ocorrência de

Observou-se que a maioria dos artigos (94%, n=15) tratava a respeito de IVTR por vírus influenza e apenas um (6%) de IVTR por adenovírus. No que se refere à construção de categorias temáticas pelo método de Bardin,¹⁴ após a leitura exaustiva dos artigos levantados neste estudo, criou-se cinco categorias, cujos nomes se referem às estratégias de prevenção e controle de IVTR em ambientes prisionais. Predominaram estudos referentes à categoria “Monitoramento da situação de saúde da PPL” (94%, n=15), seguidos por “Distanciamento social” (75%, n=12) (Figura 3).

campanhas de vacina em períodos de surto como medidas efetivas.¹⁷⁻²¹

Distanciamento Social

Esta categoria reuniu o conteúdo de 12 (75%) artigos, com exceção de quatro estudos, onde tal categoria não foi observada.^{18,19,22,23} Os artigos apontam medidas direcionadas ao isolamento de internos, com proposição de celas reservadas ou uma reorganização dos ambientes prisionais favorável ao isolamento, sem inserção de internos infectados em espaços coletivos. Ademais, a maioria dos artigos

(92%, n=11) desta categoria aponta para a necessidade da suspensão de visitas externas como uma medida efetiva. No entanto, em um estudo de investigação de surto de H1N1 em uma prisão australiana em 2009, os resultados apontaram que essa suspensão foi ineficaz, com a ressalva de que as ações de identificação precoce de IVTR e o tratamento medicamentoso dos internos seriam medidas mais efetivas.²⁴

Educação em Saúde

Esta temática englobou resultados de seis artigos (38%).^{16,18-19,21,23-24} A educação em saúde aparece em todos os artigos desta categoria como uma ação necessária para além do setor saúde, com a capacitação de funcionários e internos na utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), lavagem das mãos e prevenção do pânico em momentos de pandemia, com o objetivo de evitar fugas em massa.

Respeito aos Direitos Humanos

Este tema agrupou o conhecimento produzido por quatro artigos (25%). Um desses estudos, relata a elaboração de objetivos comuns entre líderes da saúde pública e do sistema prisional da Geórgia durante a pandemia de influenza. Tais atores lidaram com o desafio de que a saúde da PPL pode ser vista como algo não relevante para a sociedade, o que poderia colaborar para a desconstrução institucionalizada de um direito fundamental para a vida humana, qual seja, o direito à saúde.²³ Corroborando com essa premissa, em um artigo explicativo sobre as características da população carcerária sob a ótica da saúde, foram encontrados pelos autores três dilemas éticos: (i) incoerência dos cuidados em saúde e o direito à saúde da PPL, (ii) interesses dos internos versus o interesse da sociedade, (iii) países em desenvolvimento e falta de cooperação bilateral para amparo da PPL. Ademais, os autores argumentaram que, em pandemias, a PPL pode ficar excluída de planos de contingência

nacionais e que, em países em que o direito à saúde é fragilizado, deve-se refutar a ideia de que a privação da liberdade seria um sinônimo de maior aceitação dos riscos à vida considerados inadmissíveis quando em liberdade.²⁵

Se por um lado parte dos estudos aponta sobre o direito à saúde, outros indagam a respeito do direito humano à alimentação adequada, abordando a relação entre a alimentação e o desenvolvimento de IVTR, a exemplo de estudo realizado em uma prisão australiana, onde foi identificado que a desnutrição e o excesso de peso são fatores de risco para o agravamento dessas doenças.²⁴ O mesmo resultado foi encontrado no norte da Etiópia, com destaque para o baixo peso ou extremo baixo peso da PPL. Diante disso, a recomendação dos autores voltou-se à necessidade da criação de políticas públicas de direito à saúde e da alimentação adequada e saudável em ambientes prisionais, tanto na rotina de cuidado, como em momentos de pandemia, que podem influenciar e agravar a ocorrência de surtos.²⁶

Higienização Ambiental

Os resultados de três artigos (19%) compuseram esta categoria. Em um estudo de revisão bibliográfica para o controle de infecções em ambientes prisionais, algumas circunstâncias constituem-se como fatores de risco ao desenvolvimento de doenças, tais como a falta de rotina de limpeza dos espaços físicos e transportes utilizados nos ambientes prisionais, além da impossibilidade de se utilizar materiais de desinfecção em celas por risco de incêndios e queimaduras nos internos.²⁶ Os achados coadunam com outros dois que investigaram surtos em prisões, e apontaram que a falta de desinfecção dos ambientes pode constituir-se como promotora da ocorrência de surtos de IVTR.^{20,28}

DISCUSSÃO

Identificou-se, neste estudo, que o ano com o maior número de publicações foi 2009, o que coaduna

com o período de pandemia de “gripe suína”, causada pelo vírus influenza, subtipo H1N1.²⁹ Ademais, a Austrália, seguida por EUA e China, apresentou o maior percentual de produção quando em comparação aos outros países elencados neste estudo. Um levantamento da disseminação de HIV em prisões de 75 países, apontou que a publicização do controle de doenças ocorre em países que têm mais gestão de informações de saúde da PPL.³⁰ Ou seja, países com mais informações, conseqüentemente, têm mais publicações.

Um estudo realizado com o intuito de conhecer as estratégias de vigilância epidemiológica de PPL em países de alta renda, demonstrou que existem basicamente dois tipos de vigilância: a de monitoramento regular e a pesquisa pontual. Segundo o mesmo estudo, dos quinze países avaliados, encontrou-se sistemas de monitoramento regular de longo prazo apenas em quatro, a saber, Canadá, Bélgica, EUA e Austrália.³¹ A disparidade de medidas e a falta de comunicação entre os países, bem como a inexistência da identificação de fatores de risco para doenças pandêmicas em PPL, em especial as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), podem comprometer a formulação de estratégias de controle de surtos em prisões.³²⁻³³

A Categoria “Monitoramento da Situação de Saúde da PPL” predominou neste estudo e, apesar dos artigos encontrados não discutirem o recorte de perfis epidemiológicos por gênero ou raça, estudo com esse recorte destacou que o monitoramento da PPL sem tal discussão pode gerar mais vulnerabilidades às doenças.³⁴ Esse achado coaduna com dois outros estudos^{35,36}, que apontaram que mulheres privadas de liberdade podem estar mais vulneráveis à insegurança alimentar e nutricional do que os homens. Já em um estudo na Cidade do México, comparando as condições de saúde entre homens e mulheres privados de liberdade e a população geral, destacou que as mulheres privadas de liberdade apresentavam maiores prevalência de

obesidade, hipertensão e diabetes do que os homens na mesma situação.³⁷

Estudo realizado em uma prisão francesa, apresentou maior frequência de obesidade em mulheres que os homens. Mas, ambos com agravamento dessa condição no decorrer da privação de liberdade.³⁸ Por outro lado, pesquisa que concentrou suas análises nas condições de saúde relacionadas às disparidades raciais nas prisões, observou que 51% dos homens negros tinham maiores chances de serem classificados com obesidade que homens brancos. Esses achados esclarecem a relevância de se considerar gênero e raça no monitoramento da saúde da PPL, principalmente quando se considera a obesidade como fator de risco evitável para as DCNT.³²

Ressalta-se que, tanto a escassez como a oferta demasiada de alimentos ultraprocessados associados a outras condições de saúde, pode expor a PPL ao surgimento e agravamento da insegurança alimentar e nutricional, bem como colaborar para a predisposição a condições como desnutrição, excesso de peso e surgimento e/ou agravamento de DCNT.³⁹ Neste estudo, identificou-se que a alimentação foi apontada como um direito humano que pode ser fragilizado e violado diante das condições de vida da PPL. O direito humano à alimentação adequada é estabelecido internacionalmente desde 1948, através do artigo 25 da Declaração Universal de Direitos Humanos.⁴⁰

Em muitos países, a PPL dispõe de assistência médica inadequada para eventos agudos e/ou condições de saúde específicas, com dificuldades para o acompanhamento e tratamento de condições crônicas. Além disso, encontra-se paradoxos com relação a ser PPL portador de doenças crônicas, transmissíveis ou não, e ter acesso a direitos fundamentais.^{37,41-42}

Esses cenários evidenciam a necessidade do monitoramento da saúde da PPL, considerando recortes de gênero e raça, como uma ferramenta para romper com o cuidado fragmentado e promover

o cuidado integral, equitativo, universal e intersetorial à PPL. Para além disso, evocam o respeito aos direitos humanos básicos dessa população, pois deve-se considerar a falta de investimento em saúde prisional, alimentação adequada e saudável e superlotações. Isso é capaz de influenciar questões como distanciamento social, intersetorialidade para a educação em saúde e higienização ambiental também apontadas pelos estudos.^{15,42-44} Não há como elaborar planos de contenção de surtos, contendo essas medidas, nos ambientes prisionais sem visualizar a saúde prisional como saúde pública.⁸ Desse modo, é importante que a PPL seja incluída na agenda de respostas mais amplas da saúde pública.

CONCLUSÃO

Identificou-se neste estudo as principais estratégias apontadas por artigos científicos no controle de surtos de IVTR em PPL, tais como monitoramento da situação de saúde, distanciamento social, educação em saúde, respeito aos direitos humanos e higienização ambiental. Observou-se que os países que são apontados pela literatura científica como detentores de informações de sua PPL são os que mais apresentam publicações. A implementação dessas estratégias depende do fortalecimento dos

sistemas de saúde, com amparo da eficácia dos direitos humanos e inclusão da pauta da saúde prisional na agenda da saúde pública não só em períodos de pandemia. Esses achados denotam a necessidade de se estruturar um diálogo mais consolidado entre o sistema de saúde e o penitenciário, assim como de cooperação internacional entre países com experiência no controle de surtos de IVTR e os que não têm.

Dentre as limitações deste estudo encontra-se o fato de a busca de artigos não considerar recortes de raça, gênero, faixa etária ou outras línguas além das referidas. Além disso, os autores desta pesquisa são brasileiros e não identificaram estudos realizados na América do Sul e nem no Brasil, o país com maior extensão territorial, populacional e, conseqüentemente, população carcerária, quando em comparação a outros países do mesmo continente. Percebe-se que são necessárias mais investigações para se identificar os motivos pelos quais o país não possui registros científicos de controle de IVTR em PPL, que ora pode ser por sucesso na prevenção, ou por subnotificação de casos, mesmo que possuindo um Sistema Único de Saúde (SUS) - público, universal e integral, que inclusive se insere no ambiente prisional.

RESUMO

Introdução: Uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, em populações de todas as faixas etárias são causadas por Infecções Virais do Trato Respiratório (IVTR), entretanto, existem grupos de riscos em que o quadro pode ser agravado, como a População Privada de Liberdade (PPL). **Objetivo:** Identificar a produção científica sobre estratégias de prevenção e controle de surtos de IVTR em Populações Privadas de Liberdade (PPL). **Delineamento:** Para a coleta de dados foram utilizadas as bases Medline, Pubmed Central, SCIELO, LILACS e Science Direct. **Resultados:** Encontrou-se 387 artigos. Desses, 20 abordavam aspectos relacionados ao tema e apenas 16 apresentavam descrição de estratégias de enfrentamento das infecções abordadas. Os artigos foram categorizados pela análise de conteúdo pelo método de Bardin. Obteve-se 5 categorias: Monitoramento da Situação de Saúde da PPL (94%, n=15), Distanciamento Social (75%, n=12), Educação em Saúde (37%, n=6), Respeito aos Direitos Humanos (25%, n=4) e Higienização Ambiental (19%, n=3). **Implicações:** A implementação dessas estratégias depende do fortalecimento dos sistemas de saúde, amparo da eficácia dos direitos humanos e inclusão da pauta saúde prisional na agenda da saúde pública não apenas em períodos pandêmicos.

DESCRITORES

Viroses; Sistema Respiratório; Prisões; Saúde Pública.

RESUMEN

Introducción: Una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, en poblaciones de todos los grupos etarios son causadas por Infecciones Virales de las Vías Respiratorias (IVVR), sin embargo, existen grupos de riesgo en los que la condición puede agravarse, como son los Privados. Población de la Libertad (PPL). **Objetivo:** Identificar la producción científica sobre estrategias de prevención y control de brotes de IVVR en poblaciones privadas de libertad (PDL). **Deliciación:** Para la recolección de datos se utilizaron las bases de datos Medline, Pubmed Central, SCIELO, LILACS y Science Direct. **Resultados:** se

encontraron 387 artículos. De estos, 20 abordaron aspectos relacionados con el tema y solo 16 contaron con una descripción de estrategias de afrontamiento de las infecciones abordadas. Los artículos fueron categorizados por análisis de contenido utilizando el método de Bardin. Se obtuvieron 5 categorías: Seguimiento de la Situación de Salud del PPL (94%, n=15), Distanciamiento Social (75%, n=12), Educación en Salud (37%, n=6), Respeto a los Derechos Humanos (25% , n=4) y Saneamiento Ambiental (19%, n=3). **Implicaciones:** La implementación de estas estrategias depende del fortalecimiento de los sistemas de salud, apoyando la efectividad de los derechos humanos e incluyendo la agenda de salud penitenciaria en la agenda de salud pública, no solo en periodos de pandemia.

DESCRIPTORES

Virosis; Sistema Respiratorio; Prisiones; Salud Pública.

REFERÊNCIAS

1. Çelik I, Saatci E, Eyüboğlu AF. Emerging and reemerging respiratory viral infections up to Covid-19. *Turk J Med Sci.* 2020; 50 (SI-1): 557-562. Disponível em: <https://doi.org/10.3906/sag-2004-126>
2. Silva DGBP, Almeida FJ, Arnoni MV, Sáfadi MAP, Mimica MJJD, Daniel J, *et al.* First report of two consecutive respiratory syncytial virus outbreaks by the novel genotypes ON-1 and NA-2 in a neonatal intensive care unit. *J. Pediatr. (Rio J.).* 2020; 96 (2): 233-239. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.10.014>
3. Felinto GM, Escosteguy CC, Medronho RA. Fatores associados ao óbito dos casos graves de influenza A(H1N1)pdm09. *Cad. saúde colet.* 2020; 27 (1): 11-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900010433>
4. Ruiz PLD, Bakken IJ, Håberg SE, Tapia G, Hauge SH, Birkeland KI, *et al.* Higher frequency of hospitalization but lower relative mortality for pandemic influenza in people with type 2 diabetes. *J Intern Med.* 2020; 287 (1): 78-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joim.12984>
5. Dias VMCH, Carneiro M, Vidal CFL, Corradi MFDB, Brandão D, Cunha CA, *et al.* Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. *J. Infect. Control.* 2020; 9 (2): 56-75.
6. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: avaliação remota em Atenção Primária à Saúde. *Rev. bras. med. fam. comunidade.* 2020; 15 (42): 1-11. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2461](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2461)
7. Corrêa RA, São José BP, Malta DC, Passos VMA, França EB, Teixeira RA, *et al.* Carga de doença por infecções do trato respiratório inferior no Brasil, 1990 a 2015: estimativas do estudo Global Burden of Disease 2015. *Rev. bras. epidemiol.* 2017; 20 (SI-1): 171-181. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050014>
8. Kinner SA, Young JT, Snow K, Southalan L, Lopez-Acuña D, Ferreira-Borges C, *et al.* Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. *Lancet Public Health.* 2020; 5(4): e188-e189. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30058-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30058-X)
9. Ahalt C, Haney C, Kinner S, Williams B. Balancing the Rights to Protection and Participation: A Call for Expanded Access to Ethically Conducted Correctional Health Research. *J Gen Intern Med.* 2018; 33(5): 764-768. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4318-9>
10. Murphy M, Berns AL, Bandyopadhyay U, Rich J, Quilliam DN, Clarke J, *et al.* Varicella in the prison setting: A report of three outbreaks in Rhode Island and a review of the literature. *Vaccine.* 2018; 36 (37): 5651-5656. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.07.031>
11. Karnjanapiboonwong A, Iamsirithaworn S, Sudjai U, Kunlayanathee K, Kunlayanathee P, Chaipanna N, *et al.* Control of a pandemic influenza A (H1N1) 2009 outbreak in a prison, Saraburi Province, Thailand, August 2009. *Outbreak Surveill Investig Rep.* 2016; 4 (2): 12-16.
12. Jester BJ, Uyeki TM, Jernigan DB. Fifty Years of Influenza A(H3N2) Following the Pandemic of 1968. *Am J Public Health.* 2020; 110(5): 669-676. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305557>
13. 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>
14. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
15. Young LC, Dwyer DE, Harris M, Guse Z, Noel V, Levy MH. Summer outbreak of respiratory disease in an Australian prison due to an influenza A/Fujian/411/2002 (H3N2)-like virus. *Epidemiol Infect.* 2005; 133(1): 107-112. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0950268804003243>
16. Awofeso N, Fennell M, Waliuzzaman Z, O'Connor C, Pittam D, Boonwaat L, *et al.* Influenza outbreak in a correctional facility. *Aust N Z J Public Health.* 2001; 25 (5): 443-446. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2001.tb00290.x>
17. Maruschak LM, Sabol WJ, Potter RH, Reid LC, Cramer EW. Pandemic influenza and jail facilities and populations. *Am J Public Health.* 2009; 99 (SI-2): S339-S344. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.175174>

18. Robinson S, Smith P, Sears SD, Shubert J, Reed C, Manning SE. Influenza outbreaks at two correctional facilities- Maine, March 2011. *MMWR Surveill Summ.* 2012; 61(13); 229-232. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6113a3.htm>
19. Chen TM, Chen QP, Liu RC, Szot A, Chen SL, Zhao J, *et al.* The transmissibility estimation of influenza with early stage data of small-scale outbreaks in Changsha, China, 2005-2013. *Epidemiol Infect.* 2017;145 (3): 424-433. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0950268816002508>
20. Besney J, Moreau D, Jacobs A, Woods D, Pyne D, Joffe AM, *et al.* Influenza outbreak in a Canadian correctional facility. *J Infect Prev.* 2017; 18(4): 193-198. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1757177416689725>
21. Levy MH, Mogg D. Infection control standards for Australian prisons: forgotten, but not forgiving. *Healthc Infect.* 2009; 14 (1): 13-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1071/HI09004>
22. Spaulding AC, McCallum VA, Walker D, Reeves A, Drenzek C, Lewis S, *et al.* How public health and prisons can partner for pandemic influenza preparedness: a report from Georgia. *J Correct Health Care.* 2009; 15(2): 118-159. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1078345808330056>
23. Guthrie JA, Lokuge KM, Levy MH. Influenza control can be achieved in a custodial setting: pandemic (H1N1) 2009 and 2011 in an Australian prison. *Public Health.* 2012; 126(12): 1032-1037. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.08.015>
24. Hoff G, Fedosejeva R, Mihailescu L. Prisons' preparedness for pandemic flu and the ethical issues. *Public Health.* 2009; 123(6): 422-425. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2009.04.003>
25. Abera SF, Adane K. One-fourth of the prisoners are underweight in Northern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2017; 17(1): 449, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4410-9>
26. Bick JA. Infection control in jails and prisons. *Clin Infect Dis.* 2007; 45(8): 1047-1055. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/521910>
27. Chao WC, Liu PY, Wu CL. Control of an H1N1 outbreak in a correctional facility in central Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect.* 2017; 50(2): 175-182. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2015.05.005>
28. Choi A, García-Sastre A. Influenza forensics. In: Budowle B, Schutzer S, Morse S. *Microbial Forensics.* Academic Press. 2020:89-104. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815379-6.00007-6>
29. Dolan K, Kite B, Black E, Aceijas C, Stimson GV; Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among Injecting Drug Users in Developing and Transitional Countries. HIV in prison in low-income and middle-income countries. *Lancet Infect Dis.* 2007; 7(1): 32-41. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(06\)70685-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(06)70685-5)
30. Verdote C, Godin-Blandeau E, Grémy I, Develay AE. Monitoring systems and national surveys on prison health in France and abroad. *Eur J Public Health.* 2015; 25(1): 167-172. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku141>
31. Nowotny KM, Rogers RG, Boardman JD. Racial disparities in health conditions among prisoners compared with the general population. *SSM Popul Health.* 2017; 3: 487- 496. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.05.011>
32. Lazarus JV, Baker L, Cascio M, Onyango D, Schatz E, Smith AC, *et al.* Novel health systems service design checklist to improve healthcare access for marginalised, underserved communities in Europe. *BMJ open.* 2020; 10: e035621. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035621>
33. Ravaoarisoa L, Pharlin AH, Andriamifidison NZR, Andrianasolo R, Rakotomanga JDM, Rakotonirina J. Nutritional status of female prisoners in Antanimora prison, Madagascar. *Pan Afr Med J.* 2019; 33:119. Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.119.18170>
34. Massoglia M, Remster B. Linkages between incarceration and health. *Public Health Rep.* 2019; 134 (SI -1):8S-14S. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0033354919826563>
35. Sousa LMP, Matos INB, Paiva TRL, Gomes SM, Freitas CHSM. Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020; 25(5): 1667-1676. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34612019>
36. Bautista-Arredondo S, González A, Servan-Mori E, Beynon F, Juárez-Figueroa L, Carlos J. Conde-Glez, *et al.* A Cross-Sectional Study of Prisoners in Mexico City Comparing Prevalence of Transmissible Infections and Chronic Diseases with That in the General Population. *PLoS One.* 2015; 10(7): e0131718. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131718>
37. Lagarrigue A, Ajana S, Capuron L, Féart C, Moisan MP. Obesity in French Inmates: Gender Differences and Relationship with Mood, Eating Behavior and Physical Activity. *PLoS One.* 2017;12(1):e0170413. Published 2017 Jan 19. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170413>
38. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Assumpção D, Francisco PMSB, Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R. Consumo de alimentos ultra-procesados en reclusas de una cárcel femenina de São Paulo Brasil. *Rev Esp Sanid Penit.* 2020; 20 (3):87-94. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v20n3/es_1575-0620-sanipe-20-03-87.pdf
39. Organização das Nações Unidas. Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas: Declaração Universal dos Direitos Humanos (2017 [III] A). Paris: ONU; 1948.

40. Trotter RT, Lininger MR, Camplain R, Fofanov VY, Camplain C, Baldwin JA. A Survey of Health Disparities, Social Determinants of Health, and Converging Morbidities in a County Jail: A Cultural-Ecological Assessment of Health Conditions in Jail Populations. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(11): 2500. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph15112500>
41. Job Neto F, Miranda RB, Coelho RA, Gonçalves CP, Zandonade E, Miranda AE. Health morbidity in Brazilian prisons: a time trends study from national databases. *BMJ Open*. 2019; 9:e026853. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026853>
42. Gómez-Pintado P, Moreno R, Pérez-Valenzuela A, García-Falcés J.I, García M., Martínez M.A, *et al*. Description of the first three notified outbreaks of influenza A (H1N1) 2009 in Spanish prisons. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2010; 12(1): 29-36. Disponível em: <https://doi.org/10.4321/S1575-06202010000100004>
43. Turner KB, Levy MH. Prison outbreak: pandemic (H1N1) 2009 in an Australian prison. *Public Health*. 2010; 124(2): 119-121. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2009.12.005>
44. Parcell BJ, McIntyre PG, Yirrell DL, Fraser A, Quinn M, Templeton K, *et al*. Prison and community outbreak of severe respiratory infection due to adenovirus type 14p1 in Tayside, UK. *J Public Health (Oxf)*. 2015;37(1): 64-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/dfu009>

COLABORAÇÕES

TBO: contribuições substanciais na coleta, análise e discussão dos dados. LSR: construções substanciais na análise e discussão dos resultados, assim como da organização das referências. CVSS: contribuições substanciais na redação do artigo e na discussão dos dados. PJS, MYH e JCCPS: contribuições substanciais na discussão dos resultados. MBR: contribuições substanciais na concepção da pesquisa, estruturação metodológica e organizacional do estudo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. **Todos os autores concordam e são responsáveis pelo conteúdo desta versão do manuscrito a ser publicado.**

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Como se trata de uma revisão integrativa, as buscas foram realizadas nas bases Medline, PubMed Central (PMC), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Science Direct, com utilização de estratégias de busca com termos indexados tanto no Medical Subject Heading Terms (Mesh Terms -MeSH) desenvolvido pela U.S. National Library of Medicine como na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “Prevention & control”, “Virus Diseases”, “Respiratory tract infections”, “Outbreak” e “Prison”.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.