

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



## **Enfrentamento do COVID-19 nas prisões do Estado do Rio de Janeiro** ***Proposta para proteção das pessoas privadas de liberdade com alto risco de evolução fatal***

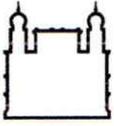
Alexandra Sánchez, Bernard Larouzé  
DENSEP/ENSP/Fiocruz

Rio de Janeiro, 19 de março de 2020

Estudos sobre COVID-19 têm mostrado evolução para quadros clínicos graves e letalidade particularmente elevada em idosos<sup>1,2</sup> e em pacientes de qualquer idade, portadores de comorbidades (grupos de risco)<sup>3,4</sup>: diabetes mellitus<sup>5</sup>, hipertensão arterial, cardiopatias (especialmente insuficiência cardíaca e doença cardíaca isquêmica), tuberculose, infecção pelo HIV/aids, doenças pulmonares crônicas (especialmente asma brônquica), insuficiência renal crônica, anemia falciforme, neoplasias e aqueles pacientes em uso de drogas imunossupressoras. Ainda que as primeiras observações não demonstrem impacto do COVID-19 sobre a gestação e o feto<sup>6</sup>, são necessários estudos mais aprofundados, e gestantes e puérperas até duas semanas após o parto são incluídas nesse grupo<sup>7</sup>.

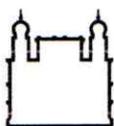
Dentre as medidas recomendadas pelo CNJ<sup>7</sup> como preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus no âmbito do sistemas de justiça penal e socioeducativo, através da redução da superpopulação carcerária, figura a libertação temporária de pessoas integrantes do grupo de risco de evolução grave pelo COVID-19 que, se efetivada, contribuirá significativamente para diminuir a mortalidade nesta população.

Deve-se considerar que as quatro principais diretrizes para prevenção da disseminação do COVID-19 preconizadas pelo Ministério da Saúde serão de muito difícil aplicação por questões próprias à estrutura das prisões, o que impõe a busca de soluções alternativas para sua viabilização no estado do Rio de Janeiro. Assim:



- 1) **Redução da aglomeração:** hoje, as 54.000 PPL estão abrigadas, em sua grande maioria, em celas coletivas com 100 a 150 pessoas, com ocupação superior a 200%.
- 2) **Lavagem das mãos:** é conhecida a limitação ao uso da água, que na maioria das unidades prisionais é liberada por curto espaço de tempo, duas vezes ao dia, como muito bem assinalado pelo Mecanismo Estadual de Combate e Prevenção da Tortura (MECPT/RJ) na sua recente Nota Técnica. Material de higiene, como sabonete, não é fornecido pela administração penitenciária e a utilização de álcool gel é impossibilitada nas áreas de circulação dos presos como corredor das galerias e celas por questões de segurança.
- 3) **Isolamento dos casos suspeitos:** é outra medida difícil de ser aplicada porque a estrutura das unidades prisionais não permite. As únicas celas individuais que existem são aquelas reservadas ao “castigo”, isto é, a presos que descumpriram alguma das regras de disciplina. São em geral em número reduzido, localizadas no fundo da UP, em local afastado e de circulação mais restrita e distante do serviço de saúde, o que impede sua utilização para a finalidade de isolamento de casos suspeitos de COVID-19. O isolamento por coorte, preconizado na Portaria Interministerial nº 7 de 18 de março de 2020, por ser coletivo, vai expor à infecção pelo COVID-19 aqueles suspeitos não infectados por esse vírus.
- 4) **Proteção dos grupos de maior risco.** Evitar o contágio pelo COVID-19 nestes grupos com maior probabilidade de desenvolver formas graves e evoluírem para óbito (idosos e pessoas com comorbidades) só é possível através isolamento social, com redução importante dos contatos sociais, o que é, evidentemente impraticável em celas coletivas e superlotadas.

A existência de associação de formas graves e letais com idade avançada<sup>1,2</sup> e com comorbidades foi relatada em vários estudos, especialmente por Yang et col<sup>3</sup> que, em meta análise que comparou a evolução de 46.248 pacientes de COVID-19 na China, demonstrou que as doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e doenças pulmonares aumentam o risco de evolução para formas graves em 3,4 vezes, 2,4 vezes e 1,8 vezes, respectivamente.



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



Embora pouco conhecida, estudos sugerem a ocorrência de miocardite aguda pelo COVID-19 em presença de alterações prévias funcionais ou estruturais dos órgãos, pode contribuir fortemente para evolução fatal.

Segundo o CDC, estudos sugerem que os idosos e pessoas de qualquer idade com doenças de base severa como doenças cardíacas, pulmonares ou diabetes, por exemplo, teriam maior risco de desenvolver formas mais graves de COVID-19<sup>2</sup>. Nos EUA, 8 entre 10 mortos por COVID-19 tinham 65 anos ou mais, e esta proporção aumenta progressivamente com a idade, atingindo a maior proporção em pacientes com 85 anos ou mais. Infecção pelo HIV/aids, segundo o CDC, teria maior risco de evolução deletéria nos casos com CD4 baixo ou sem tratamento ARV.

Segundo o Alto Conselho de Saúde Pública da França (HCSP)<sup>8</sup>, são considerados grupos de maior risco de evoluírem para formas graves (em 15/3/2020):

- Pessoas com 70 anos ou mais
- Pacientes com antecedentes cardiovasculares, hipertensão arterial complicada, acidente vascular cerebral ou coronariopatia, cirurgia cardíaca, insuficiência cardíaca estágio NYHA III ou IV;
- Diabéticos insulíndependentes não compensados ou apresentando complicações secundárias à doença;
- Pessoas com doenças crônicas respiratórias susceptíveis de descompensar por ocasião de uma infecção viral;
- Pacientes com insuficiência renal crônica em diálise e portadores de câncer

O HCSP considera que a proteção dessas pessoas é um imperativo que não poderá ser atingido se não forem observadas medidas estritas de prevenção.

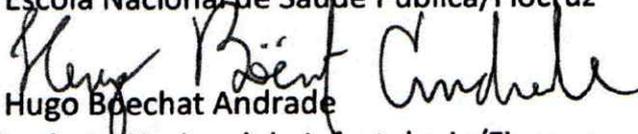
Neste contexto, é de grande importância as recomendações do Conselho Nacional de Justiça<sup>7</sup> publicada em 17/3/2020 que, se rapidamente cumprida pelos Tribunais de Justiça dos estados, será determinante para a reduzir a disseminação intramuros e a letalidade pelo COVID-19, na medida em que resultará na redução da superlotação das prisões e na proteção dos grupos de maior risco de evolução deletéria, através da libertação antecipada.

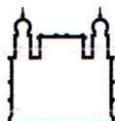
Existem cerca de 840 idosos ( $\geq 60$  anos) nas prisões do RJ, 16% com 70 anos ou mais, cerca de 750 casos de tuberculose em tratamento, muitos com comprometimento pulmonar avançado, o que poderá ser fator de piora do prognóstico da COVID-19. O número de pessoas com outras comorbidades elencadas como de risco, assim como gestantes e mães vivendo com seus filhos nas prisões precisa ser fornecido pela administração penitenciária.

Mesmo após a aplicação das medidas de desencarceramento recomendadas pelo CNJ, ainda permanecerá nas prisões um importante número de pessoas presas pertencentes aos grupos de maior risco de evolução para formas graves e morte pelo COVID-19. Considerando as condições de encarceramento, que impõem risco elevado de transmissão, é importante que esses grupos sejam isolados em um unidade independente com celas que abriguem pequeno número de presos, com reforço das medidas de prevenção da transmissão e assistência médica regular.

  
Alexandra Sanchez  
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz

  
Bernard Larouze  
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz

  
Hugo Boechat Andrade  
Instituto Nacional de Infectologia/Fiocruz



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



## Referências:

1. [Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, Xiang J, Wang Y, Song B, Gu X, Guan L, Wei Y, Li H, Wu X, Xu J, Tu S, Zhang Y, Chen H, Cao B](#). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020 Mar 11. pii: S0140-6736(20)30566-3. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3. [Epub ahead of print]
2. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) — United States, February 12–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. ePub: 18 March 2020. DOI: [http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2external icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2external%20icon).
3. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, Ji R, Wang H, Wang Y, Zhou Y. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis., *International Journal of Infectious Diseases* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>
4. [Porcheddu R, Serra C, Kelvin D, Kelvin N, Rubino S](#). Similarity in Case Fatality Rates (CFR) of COVID-19/SARS-COV-2 in Italy and China. *J Infect Dev Ctries*. 2020 Feb 29;14(2):125-128. doi: 10.3855/jidc.12600.
5. [Leung C](#). Clinical features of deaths in the novel coronavirus epidemic in China. *Rev Med Virol*. 2020 Mar 16:e2103. doi: 10.1002/rmv.2103. [Epub ahead of print]
6. Lu Q, Shi Y. [Coronavirus disease \(COVID-19\) and neonate: What neonatologist need to know](#). *J Med Virol*. 2020 Mar 1. doi: 10.1002/jmv.25740. [Epub ahead of print] Review
7. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação n° 62 de 17 de Março de 2020. Medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus COVID-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. <https://www.cnj.jus.br/covid-19-cnj-emite-recomendacao-sobre-sistema-penal-e-socioeducativo/>
8. Haut conseil de la Santé Publique. Avis provisoire Recommendations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=775>