

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



Preparação, prevenção e controle da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção

Orientação provisória
8 de fevereiro de 2021

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Preparação, prevenção e controle da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção

Orientação provisória
8 de fevereiro de 2021

Versão oficial em português da obra original em Inglês
Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance, 8 February 2021
© World Health Organization 2021
WHO/EURO:2021-1405-41155-57257

Preparação, prevenção e controle da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção. Orientação provisória.

8 de fevereiro de 2021

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2021

OPAS-E/BRA/PHE/COVID-19/21-0049

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhual 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS".

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução".

Referência bibliográfica sugerida. *Preparação, prevenção e controle da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção. Orientação provisória. 8 de fevereiro de 2021.* Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, escrever a sales@paho.org. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

| | | | |
|---|-----|--|----|
| Agradecimentos | IV | 12.3 Medidas relativas ao ambiente | 27 |
| Abreviaturas | VI | 12.4 Medidas de distanciamento físico | 28 |
| Glossário | VII | 12.5 Possível restrição de acesso e limitações de movimentação | 28 |
| 1. Introdução | 1 | 12.6 Funcionários que retornam ao trabalho após viagens a áreas afetadas ou com possível histórico de exposição | 29 |
| 2. Justificativa | 2 | 12.7 O que fazer se um funcionário se sentir mal e achar que pode ter sido exposto ao vírus da COVID-19 | 30 |
| 3. Princípios de planejamento e considerações sobre direitos humanos | 4 | 13. Avaliação de casos suspeitos de COVID-19 dentro de presídios/locais de detenção | 31 |
| 4. Escopo e objetivos | 7 | 13.1 Recomendações sobre o uso de EPIs e outras precauções básicas para profissionais da saúde e agentes prisionais que possam ter contato com pacientes | 31 |
| 4.1 Escopo | 7 | 13.2 Recomendações para atividades de policiamento, controle de fronteiras e imigração | 33 |
| 4.2 Objetivos | 7 | 14. Manejo de casos | 34 |
| 5. Público-alvo | 8 | 14.1 Atendimento clínico de infecção respiratória aguda grave (SARI) mediante suspeita de COVID-19 | 34 |
| 6. Abordagem geral | 9 | 14.2 Precauções adicionais | 34 |
| 7. Vírus da COVID-19: características, sinais e sintomas, transmissão do patógeno | 13 | 14.3 Como proceder com a limpeza do ambiente após a ocorrência de um caso suspeito em uma prisão ou outro local de detenção | 34 |
| 8. Preparação, planejamento de contingência e nível de risco | 14 | 14.4 Libertação de pessoas em presídios e outros locais de detenção | 35 |
| 9. Treinamento e educação | 16 | 15. Manter a provisão de serviços essenciais (não COVID-19) durante a pandemia | 35 |
| 10. Comunicação de risco | 17 | 16. Recursos de informação | 37 |
| 11. Definições importantes: caso suspeito, caso provável, caso confirmado, contato, notificação de casos | 18 | Referências | 41 |
| 11.1 Definição de caso suspeito | 18 | Anexo 1. Limpeza do ambiente após a ocorrência de um caso suspeito de COVID-19 em um local de detenção | 45 |
| 11.2 Definição de caso provável | 19 | | |
| 11.3 Definição de caso confirmado | 19 | | |
| 11.4 Definição de contatos | 19 | | |
| 11.5 Notificação de casos | 22 | | |
| 11.6 Manejo de surtos na prisão | 22 | | |
| 11.7 Estratégia de testes | 22 | | |
| 12. Medidas de prevenção | 24 | | |
| 12.1 Medidas de proteção individual | 24 | | |
| 12.2 Uso de máscaras | 25 | | |

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste documento foi coordenada por Carina Ferreira-Borges, chefe em exercício do Escritório Europeu da OMS para Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis e Gerente de Programa, Álcool, Drogas Ilícitas e Saúde Prisional, Escritório Regional da OMS na Europa, que também fez parte do grupo principal de elaboração desta publicação.

Foram recebidas contribuições de Masoud Dara, coordenador, Doenças Transmissíveis, Divisão de Emergências em Saúde e Doenças Transmissíveis, Escritório Regional da OMS na Europa; Jeffrey Gilbert, IMT_COVID-19, Gestão da Informação, OMS, Beijing, China; Fahmy Hanna, Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, sede da OMS; Kanokporn Kaojaroen, Programa de Saúde e Migração, sede da OMS; Teresa Zakaria, Elizabeth Armstrong Bancroft, Rudi Coninx, Adelheid Marschang e Maria Van Kerkhove, Programa de Emergências em Saúde, sede da OMS.

As atualizações desta versão foram desenvolvidas por Filipa Alves da Costa, consultora do Escritório Europeu da OMS para Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis, em consulta à Equipe de Gestão de Incidentes do Programa de Emergência em Saúde da OMS, Escritório Regional da OMS na Europa, e sede da OMS, em Genebra, Suíça.

Outras contribuições para esta versão atualizada foram recebidas de Victoria Willet, Boris Pavlin e Ana Paula Coutinho, Programa de Emergência em Saúde da OMS; Luca Fontana, Operações Estratégicas em Saúde, sede da OMS; e Regina Malykh e Yanina Andersen, consultoras, Escritório da OMS para Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis.

A OMS expressa sua gratidão aos seguintes especialistas, que constituíram o grupo principal de elaboração da publicação original (em ordem alfabética):

- Daniel Lopez-Acuña, Escola Andaluza de Saúde Pública, Granada, Espanha
- Éamonn O'Moore, líder nacional de Saúde e Justiça, Sistema Público de Saúde da Inglaterra, e diretor, Centro Colaborador no Reino Unido do Programa de Saúde Prisional da OMS
- Erika Duffell, Infecções Transmitidas pelo Ar, Sangue e Contato Sexual, Programas de Doenças (DPR), Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças
- Lara Tavošchi, Pesquisadora Sênior de Saúde Pública da Universidade de Pisa, Itália
- Marc Lehmann, Consultor Médico do Ministério da Justiça do Estado de Berlim, Berlim, Alemanha
- Stefan Enggist, Departamento Federal de Assuntos Internos, Escritório Federal de Saúde Pública, Departamento de Doenças Transmissíveis, Suíça
- Sunita Sturup-Toft, Especialista em Saúde Pública, Sistema Público de Saúde da Inglaterra, e Centro Colaborador no Reino Unido do Programa de Saúde Prisional da OMS

A OMS também agradece pelas perspectivas e contribuições dos seguintes revisores da publicação original:

Elena Leclerc, coordenadora do Programa de Saúde, Cuidados de Saúde na Detenção, Unidade de Saúde, Programa de Assistência, Comitê Internacional da Cruz Vermelha, Genebra, Suíça

Hans Wolff, Serviço de Medicina Prisional, Hospitais Universitários de Genebra, Suíça

Fadi Meroueh, chefe do Serviço da Unidade de Saúde, Centro Hospitalar Universitário de Montpellier, França, Presidente da Health Without Barriers (HWB)

Gary Forrest, chefe-executivo, Justice Health and Forensic Mental Health Network, Austrália

Hanna Hemminki-Salin, médico chefe de Serviços Ambulatoriais, Serviços de Saúde para Detentos, Instituto Nacional de Saúde e Bem-Estar, Finlândia

Laurent Getaz, Divisão de Saúde Prisional, Hospitais Universitários de Genebra, Suíça

Michel Westra, consultor médico, Dienst Justitiële Inrichtinge (Custodial Institutions Agency), Países Baixos

Ruggero Giuliani e Roberto Ranieri, Serviço de Doenças Infecciosas, Sistema de Saúde Penitenciário, Hospital Universitário San Paolo, Milão, Itália

Robert B. Greifinger, professor de Saúde e Justiça Criminal, John Jay College of Criminal Justice, Nova York, USA

Robert Charles Paterson, Cuidados de Saúde na Detenção, Unidade de Saúde, Programa de Assistência, Comitê Internacional da Cruz Vermelha, Genebra, Suíça

Roberto Monarca, especialista em Doenças Infecciosas, Presídio de Segurança Máxima de Viterbo, chefe do Departamento Territorial de Doenças Infecciosas, Viterbo, Itália

Philipp Meissner, Seção de Justiça, Divisão de Operações, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
Claudia Baroni, Seção de Justiça, Divisão de Operações, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
Sven Pfeiffer, Seção de Justiça, Divisão de Operações, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
Tracey Flanagan, gerente, Justice Health and Forensic Mental Health Network, Austrália.

Imagens foram cedidas pelo Ministério da Saúde do Quirguistão, referentes a um exercício de simulação, e foram incluídas com a devida permissão e apenas para fins ilustrativos.

Esta publicação foi produzida com assistência financeira do Ministério de Assuntos Sociais e Saúde da Finlândia.

ABREVIATURAS

| | |
|-------------------|---|
| SDRA | síndrome do desconforto respiratório agudo |
| COVID-19 | doença causada pelo novo coronavírus 2019 |
| TC | transmissão comunitária |
| ECDC | Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças |
| DIAC | doença infecciosa de alta consequência |
| PCI | prevenção e controle de infecção |
| NAAT | teste de amplificação de ácido nucleico |
| nCoV | novo coronavírus |
| PHE | <i>Public Health England</i> |
| EPI | equipamentos de proteção individual |
| RDT | teste de diagnóstico rápido |
| RT-PCR | reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa |
| SRAG | síndrome respiratória aguda grave |
| SARS-CoV-2 | coronavírus 2 causador de síndrome respiratória aguda grave |
| UNODC | Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime |

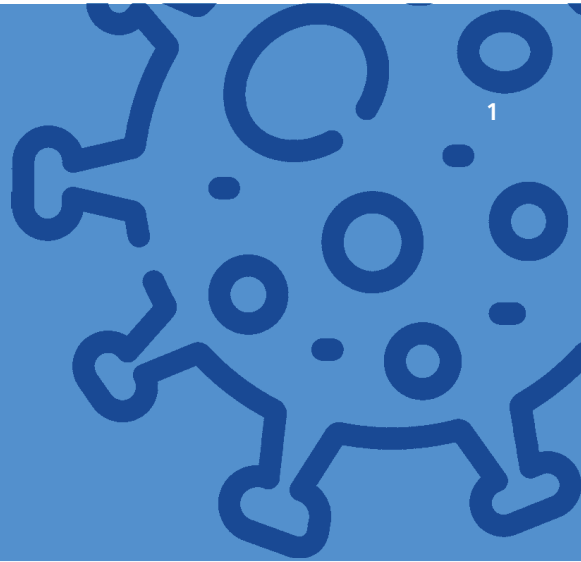
Coorte Colocação de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 na mesma cela e separados de outros. Essa estratégia é usada quando não estão disponíveis celas individuais, ou a taxa de ocupação está prevista para ser de 100% ou mais. Nessas situações, os pacientes com COVID-19 suspeita, provável ou confirmada devem ser agrupados (coortes) – suspeitos com suspeitos, prováveis com prováveis etc. – em áreas adequadamente ventiladas com leitos colocados a pelo menos 1 metro de distância uns dos outros (1).

Isolamento médico Separação de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 em um único quarto (1). Acredita-se que os indivíduos em isolamento médico estejam infectados – ou seja, têm sinais e sintomas sugestivos de COVID-19 e/ou testaram positivo para SARS-CoV-2. Na orientação técnica da OMS, o termo “isolamento” é usado para essa separação; entretanto, no contexto prisional, é necessário distinguir o isolamento médico, nesse sentido, do isolamento de indivíduos como aplicação de regras de segurança ou punição.

Quarentena Restrição de atividades e/ou separação de outras pessoas que não estejam doentes de forma a prevenir possível disseminação de infecção ou contaminação (2). No contexto da atual pandemia de COVID-19, a OMS recomenda que todos os contatos de casos confirmados ou prováveis de COVID-19 sejam colocados em quarentena em uma instalação designada ou em sua cela por 14 dias a partir da última exposição (3).

Procedimentos refinados de alocação Separação de detentos com maior risco de complicações ou desfechos ruins. Este procedimento pode ser usado ao se implementar a quarentena de contatos, se necessário, dependendo do espaço disponível e daqueles elegíveis para quarentena.





1. INTRODUÇÃO

Pessoas privadas de liberdade, por exemplo, detentos em presídios e outros locais de detenção¹, podem estar mais vulneráveis a doença do coronavírus (COVID-19) quando comparadas à população em geral, devido às condições de confinamento em que vivem com outras pessoas por períodos prolongados. Além disso, a experiência mostra que prisões, cadeias e locais semelhantes onde as pessoas estejam reunidas próximas entre si podem agir como fonte de infecção, amplificação e propagação de doenças infecciosas dentro e fora das prisões. A resposta à COVID-19 nos presídios e outros locais de detenção é particularmente desafiadora, e requer uma abordagem que envolva todo o governo e toda a sociedade, pelos seguintes motivos (4, 5):

1. A transmissão disseminada de um patógeno infeccioso na comunidade em geral cria um risco de introdução do agente infeccioso em presídios e outros locais de detenção; o risco de transmissão acelerada da doença em presídios e outros locais de detenção pode ter efeito amplificador sobre a epidemia, multiplicando rapidamente o número de pessoas afetadas.
2. Os esforços para controlar a COVID-19 na comunidade tendem a fracassar caso não haja medidas fortes de prevenção e controle de infecção (PCI), testagem adequada e tratamento e cuidados de saúde em presídios e outros locais de detenção.
3. Independentemente do ministério responsável pela prestação de cuidados de saúde nas prisões e em outros locais de detenção, a coordenação e colaboração entre os setores da saúde e da justiça são fundamentais para proteger a saúde das pessoas que estão nas prisões e em outros locais de detenção e da comunidade em geral.
4. As pessoas em presídios e outros locais de detenção já estão privadas de liberdade e podem reagir de maneiras diferentes a medidas restritivas adicionais que venham a ser impostas.
5. As medidas fundamentais para prevenção e controle da COVID-19 podem ser mais difíceis de implementar em locais de baixa capacidade. Embora medidas mal implementadas possam aumentar os riscos de transmissão de COVID-19, intervenções inadequadamente adaptadas podem ter impactos adversos na saúde pública geral, além de uma série de outras consequências de longo alcance (6).

¹ Os locais de detenção, conforme definidos para os fins destas orientações, compreendem grandes estabelecimentos residenciais institucionais, incluindo prisões (públicas e privadas), centros de detenção relacionados com a justiça, centros de detenção de imigração e centros de detenção de crianças e jovens.

2

A versão atual deste guia atualiza as recomendações incluídas na versão publicada em 15 de março de 2020. As principais diferenças e acréscimos em comparação com a versão anterior incluem o seguinte:

- Atualização de sinais e sintomas de COVID-19.
- Revisão das definições de caso.
- Atualização dos padrões de transmissão.
- Orientação sobre o uso de máscaras em prisões e outros locais de detenção.
- Informações atualizadas sobre a disponibilidade da vacina e recomendações para acesso.
- Adição de uma seção com foco na sustentabilidade dos serviços para detentos.
- Detalhes adicionais sobre os principais indicadores a registrar para fins de vigilância.
- Estratégia de teste para prisões e outros locais de detenção.
- Atualização das orientações para quarentena, isolamento médico e estratégias modificadas para o contexto prisional, incluindo procedimentos refinados de alocação e coorte.
- Recomendações adicionais, especificamente à luz de surtos emergentes em prisões, sobre medidas preventivas para indivíduos que entram na prisão (pessoas recém-admitidas na prisão ou transferidas).

2. JUSTIFICATIVA

Além das diferenças nas características demográficas, as pessoas privadas de liberdade normalmente têm uma carga latente de doenças e piores condições de saúde do que a população em geral. Eles frequentemente sofrem grande exposição a riscos como tabagismo, má higiene e enfraquecimento do sistema imunológico devido ao estresse, à desnutrição ou à prevalência de doenças coexistentes, como vírus transmitidos pelo sangue, tuberculose e transtornos por uso de drogas.

O surto de COVID-19, que foi detectado pela primeira vez em Wuhan, China, em dezembro de 2019, vem evoluindo rapidamente. Em 30 de janeiro de 2020, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto atual constituía uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII), e, em 11 de março de 2020, o surto de COVID-19 foi declarado uma pandemia (7, 8).

Os presídios e locais de detenção são ambientes fechados, em que as pessoas (inclusive os funcionários) convivem muito próximas umas das outras. Nessas circunstâncias, a prevenção da introdução do vírus para dentro dos presídios e outros locais de detenção é um elemento essencial para se evitar ou minimizar a ocorrência de infecção e surtos graves nesses estabelecimentos e além.

Dependendo do padrão de transmissão de COVID-19 em um país/território/área específico (nenhum caso, casos esporádicos, *clusters* de casos e transmissão comunitária), o risco de introdução da COVID-19 em prisões e outros locais de detenção pode variar. Em todos os países, a estratégia fundamental a ser seguida é a prevenção da introdução do agente infeccioso em presídios ou outros locais de detenção, limitando a disseminação dentro desses estabelecimentos e reduzindo a possibilidade de propagação para a comunidade externa. Isso é mais difícil em países ou áreas com transmissão mais intensa.

Cada país tem a responsabilidade de aumentar seu nível de preparação, alerta e resposta para identificar, gerenciar e cuidar de novos casos de COVID-19. Os países devem se preparar para responder a diferentes cenários de saúde pública, reconhecendo que não existe abordagem única para o gerenciamento de casos e surtos de COVID-19. Quatro padrões de transmissão que poderiam ser vivenciados pelos países em nível subnacional foram definidos para COVID-19 (Tabela 1) (9). O padrão de transmissão comunitária (TC) é o mais intenso e

ele próprio foi dividido em quatro níveis, desde baixa incidência (TC1) até incidência muito alta (TC4). Consequentemente, são agora sete categorias, cada uma com seu objetivo e suas ações estratégicas para cada área prioritária de trabalho. Cada país deve avaliar seus padrões de transmissão em nível subnacional, devendo ser consultados detalhes completos sobre as medidas recomendadas para cada situação (10).

Tabela 1. Definição de padrões de transmissão COVID-19

| Padrão de transmissão | Definição |
|--|---|
| Nenhum caso (ativo) | Nenhum caso novo detectado por pelo menos 28 dias (duas vezes o período máximo de incubação), na presença de um sistema de vigilância robusto. Isso implica risco quase zero de infecção para a população em geral. |
| Casos importados/ esporádicos | Os casos detectados nos últimos 14 dias são todos importados, esporádicos (por exemplo, adquiridos em laboratório ou zoonóticos) ou estão todos ligados a casos importados/esporádicos, e não há sinais claros de transmissão adicional adquirida localmente. Isso implica risco mínimo de infecção para a população em geral. |
| <i>Clusters</i> de casos | Os casos detectados nos últimos 14 dias são predominantemente limitados a <i>clusters</i> bem definidos que não estão diretamente ligados a casos importados, mas que estão todos ligados por tempo, localização geográfica e exposições comuns. Presume-se que haja vários casos não identificados na área. Isso implica risco de infecção para outras pessoas na comunidade em geral, se a exposição a esses <i>clusters</i> for evitada. |
| Transmissão comunitária – em nível 1 (TC1) | Baixa incidência de casos adquiridos localmente e amplamente dispersos detectados nos últimos 14 dias, com muitos dos casos não ligados a <i>clusters</i> específicos; a transmissão pode ser focada em certos subgrupos da população. Baixo risco de infecção para a população em geral. |
| Transmissão comunitária – em nível 2 (CT2) | Incidência moderada de casos amplamente dispersos adquiridos localmente detectados nos últimos 14 dias; transmissão menos concentrada em certos subgrupos da população. Risco moderado de infecção para a população em geral. |
| Transmissão comunitária – em nível 3 (TC3) | Alta incidência de casos adquiridos localmente e amplamente dispersos nos últimos 14 dias; transmissão generalizada e não focada em subgrupos populacionais. Alto risco de infecção para a população em geral. |
| Transmissão comunitária – em nível 4 (CT4) | Incidência muito alta de casos amplamente dispersos adquiridos localmente nos últimos 14 dias. Risco de infecção muito alto para a população em geral. |

3. PRINCÍPIOS DE PLANEJAMENTO E CONSIDERAÇÕES SOBRE DIREITOS HUMANOS

O planejamento de contingência é essencial para assegurar resposta de saúde adequada e manutenção de ambientes prisionais confiáveis, seguros e humanizados. Em geral, existem planos disponíveis com ações de emergência e resiliência, em âmbito local e de curta duração. No entanto, a natureza evolutiva dos surtos infecciosos de proporções epidêmicas ou pandêmicas, local, nacional e globalmente, vai além desses planos e pode impactar a segurança, o sistema judiciário e, em casos extremos, a ordem pública. Além disso, planos de continuidade de operações devem ser implementados para assegurar as funções de segurança e proteção inerentemente associadas aos presídios e outros locais de detenção.

Também é de extrema importância trabalhar em parceria com todas as agências de saúde pública, serviços de saúde e locais de detenção, unindo os serviços comunitários e os serviços prisionais.



O arcabouço de direitos humanos estipula os princípios norteadores da resposta ao surto de COVID-19. Os direitos de todas as pessoas afetadas devem ser respeitados, e todas as medidas de saúde pública devem ser empregadas sem discriminação de qualquer tipo. As pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção provavelmente não somente serão mais vulneráveis à infecção por COVID-19, mas também serão especialmente vulneráveis a violações dos direitos humanos. Por isso, a OMS reforça os importantes princípios a serem respeitados na resposta à COVID-19 em presídios e outros locais de detenção, firmemente fundamentados na legislação de direitos humanos, bem como em regulamentos internacionais e normas de prevenção de crimes e justiça criminal (11):

- A prestação de assistência de saúde a pessoas em presídios e outros locais de detenção é uma responsabilidade do Estado.
- As pessoas em presídios e outros locais de detenção devem gozar dos mesmos padrões de cuidados de saúde disponíveis na comunidade exterior, sem discriminação por sua condição jurídica.
- As pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção devem contar com apoio para que tenham o mesmo acesso a água potável, saneamento e higiene, e medidas de PCI que estão disponíveis para a população em geral (12).
- Devem ser interrompidas novas detenções de migrantes, por razões associadas à migração ou saúde, e as condições nos locais de detenção de imigrantes devem ser melhoradas enquanto as alternativas são ampliadas e implementadas.
- Deve-se dar atenção especial às crianças institucionalizadas que se tornam mais vulneráveis ao *lockdown* e ao fechamento de serviços sociais e podem sofrer prisão e detenção arbitrárias, onde também são vulneráveis à violência sexual (6).
- Os presídios e as outras autoridades prisionais precisam garantir que os direitos humanos dos que estão sob custódia sejam respeitados, que estes não sejam completamente isolados do mundo exterior e, sobretudo, que eles tenham acesso a informação e cuidados de saúde adequados (13).
- Deve ser garantida disponibilidade de quantidade suficiente de água potável e material para a lavagem das mãos durante a resposta ao surto; as abordagens adotadas para atender a esse requisito podem incluir a mobilização de recursos disponíveis e de parceiros e recursos externos (8).
- A abordagem da superlotação em locais de detenção é uma medida básica para diminuir o risco de transmissão (14). Deve-se considerar ainda mais a possibilidade de se utilizar medidas não privativas de liberdade em todas as etapas da justiça criminal, inclusive no pré-julgamento, julgamento, condenação e na pós-condenação.
- Deve-se dar prioridade a medidas não privativas de liberdade para infratores e detentos com perfil de baixo risco e aqueles responsáveis por outras pessoas, dando-se preferência a mulheres gestantes e mulheres com filhos dependentes.
- Da mesma forma, devem ser levados em consideração procedimentos refinados de alocação, que permitam que os detentos com alto risco de complicações ou desfechos ruins sejam separados dos outros, de maneira efetiva e com mínimo transtorno, e que um número limitado de acomodações individuais seja reservado para os indivíduos mais vulneráveis.
- As reações psicológicas e comportamentais dos presos ou pessoas detidas em outros estabelecimentos provavelmente serão diferentes quando comparadas às de pessoas cumprindo distanciamento físico na comunidade; deve-se, portanto, considerar a maior necessidade de suporte emocional e psicológico, comunicação transparente, compartilhamento de informações sobre a doença e garantia de continuidade do contato com familiares.
- Devem ser tomadas medidas adequadas para garantir abordagem sensível às questões de gênero na resposta à COVID-19 em presídios e locais de detenção – especificamente a necessidade de mais apoio psicológico e comportamental e sustentabilidade de serviços dirigidos a mulheres e crianças (12).

6

- Devem ser tomadas medidas adequadas para prevenir a estigmatização ou marginalização de indivíduos ou grupos com suspeita ou confirmados como sendo portadores de doenças transmissíveis.
- Qualquer decisão de colocar pessoas em presídios e outros locais de detenção em condições de isolamento médico deve ser sempre baseada em motivos médicos, decorrente de decisão clínica, e sujeita a autorização pela legislação ou pelas normas da autoridade administrativa competente.
- A possibilidade de haver “isolamento coercitivo” a pretexto da saúde pública é um risco particularmente presente (6).
- As pessoas submetidas a isolamento médico por motivos de proteção da saúde pública, no contexto de presídios e outros locais de detenção, devem ser informadas do motivo para o isolamento médico e ter a opção de avisar um terceiro sobre sua situação.
- Medidas adequadas devem ser tomadas para proteger as pessoas em isolamento médico de qualquer forma de maus-tratos e facilitar o contato humano, quando apropriado e possível, nas circunstâncias em que se encontram (por exemplo, por meios de comunicação audiovisuais e, sempre que possível, pelo uso de tecnologias digitais).
- A pandemia da COVID-19 não deve ser usada como justificativa para a não adesão a todas as salvaguardas fundamentais incorporadas nas Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela), incluindo, entre outras, a condição de que as restrições nunca configurem tortura ou outro tipo de tratamento ou pena cruel, desumana ou degradante; a proibição do confinamento prolongado em solitárias (ou seja, por mais de 15 dias); a exigência de que as decisões clínicas sejam tomadas apenas por profissionais da saúde e que não sejam ignoradas ou anuladas (15) por agentes prisionais que não sejam médicos; e que, por mais que os meios de contato com familiares possam ser restringidos em circunstâncias excepcionais e por um período limitado, estes nunca devem ser permanentemente proibidos.
- A pandemia da COVID-19 não deve ser usada como justificativa para contestar a inspeção externa de prisões e outros locais de detenção por organismos internacionais ou nacionais independentes cujo mandato é prevenir a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes; tais órgãos incluem mecanismos preventivos nacionais no âmbito do Protocolo Opcional à Convenção contra a Tortura (16), do Subcomitê de Prevenção da Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (17), e do Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura e Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes (18).
- Mesmo nas circunstâncias da pandemia da COVID-19, os órgãos de inspeção mencionados devem ter acesso a todas as pessoas privadas de liberdade em presídios e outros locais de detenção, inclusive aqueles em isolamento, de acordo com as disposições do regimento do órgão em questão. Todos os órgãos de monitoramento devem, entretanto, observar o princípio de “não causar danos” ao lidar com pessoas que se encontram em locais de detenção (19).





4. ESCOPO E OBJETIVOS

4.1 Escopo

Este documento se baseia nos padrões e nas normas internacionais de prevenção ao crime e justiça criminal relacionadas à gestão prisional e de medidas não privativas de liberdade, bem como na orientação internacional sobre saúde prisional, incluindo as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Prisioneiros (Regras Nelson Mandela) (15), as Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Detentas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras (Regras de Bangkok) (20), as Regras Mínimas Padrão para a Administração da Justiça Juvenil (Regras de Pequim) (21), as Regras Mínimas das Nações Unidas para Medidas Não Privativas de Liberdade (Regras de Tóquio) (22), e o documento Saúde nas prisões: guia da OMS sobre fundamentos da saúde carcerária (2007) (23).

O documento visa ajudar os países a desenvolver planos específicos e/ou consolidar ações futuras para prisões e outros locais de detenção em resposta à pandemia da COVID-19, levando em conta os planos de preparação, as estratégias de prevenção e de controle e os planos de contingência para fazer interface com o sistema mais amplo de planejamento de saúde e emergência.

4.2 Objetivos

1. Orientar a elaboração e implementação de planos de preparação adequados para presídios e outros locais de detenção durante a pandemia de COVID-19, de modo a:
 - proteger a saúde e o bem-estar de pessoas em presídios e outros locais confinados, dos funcionários desses estabelecimentos (agentes prisionais, equipes de saúde e outros) e daqueles que visitam os presídios e outros locais de detenção (advogados, familiares e amigos dos detentos etc.);
 - dar suporte à continuidade das operações seguras de presídios e outros locais de detenção;
 - reduzir o risco de surtos que possam criar uma demanda considerável para os serviços de saúde prisionais e comunitários;
 - reduzir o risco de introdução e propagação da COVID-19 dentro de presídios e outros locais de detenção, e dali para a comunidade;
 - garantir que as necessidades dos presídios e outros locais de detenção sejam incluídas no planejamento de saúde e emergência nacional e local.
2. Apresentar mecanismos efetivos de prevenção e resposta para:
 - prevenir a introdução da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção;
 - prevenir a transmissão da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção;
 - prevenir a propagação da COVID-19 a partir dos presídios e outros locais confinados para a comunidade.

8

3. Delinear uma estratégia adequada para a verificação do sistema de saúde prisional e do sistema de planejamento local e nacional de saúde e emergência quanto a:

- medidas de PCI, incluindo distanciamento físico, postos de higienização das mãos, limpeza e desinfecção do ambiente e ventilação adequada;
- vigilância de doenças, incluindo rastreamento de contato;
- identificação de casos suspeitos e teste de confirmação laboratorial;
- vigilância aprimorada dedicada para alguns grupos de alto risco que residem em ambientes fechados para garantir a detecção imediata de casos e *clusters* (isso inclui a detecção ativa de casos por meio de triagem diária de sinais e sintomas de COVID-19, incluindo monitoramento de temperatura diário e relatório zero diário para todos os grupos de alto risco sob vigilância);
- isolamento médico e tratamento de indivíduos com COVID-19 e encaminhamento para aqueles que requerem cuidados especializados ou intensivos;
- gerenciamento de impactos mais amplos no sistema (incluindo impacto de outras medidas sobre os funcionários, por exemplo, necessidade de isolamento domiciliar etc.).

5. PÚBLICO-ALVO

Esta orientação destina-se a auxiliar equipes de saúde e agentes prisionais que atuam em presídios e outros locais de detenção a coordenar ações de saúde pública nesses estabelecimentos, e contém informações sobre:

- SARS-CoV-2, o vírus responsável pela COVID-19;
- como ajudar a evitar a propagação da COVID-19 (24);
- o que fazer caso seja identificada uma pessoa ou funcionário em um presídio ou outro local de detenção com suspeita ou confirmação de infecção pelo vírus da COVID-19;
- que conselho dar às pessoas que se encontram em prisões ou outros locais de detenção e seus familiares, ou aos membros da equipe.

As informações contidas neste documento também são relevantes para autoridades prisionais, autoridades de saúde pública e decisores políticos, gestores e diretores de presídios, profissionais da saúde que atuem em presídios, funcionários de centros de detenção, detentos e contatos sociais dos detentos.



6. ABORDAGEM GERAL

É fundamental impedir que a COVID-19 seja introduzida e se espalhe dentro das prisões e de outros locais de detenção e nem passe desses locais para a comunidade, a fim de evitar surtos de COVID-19 e, assim, proteger a saúde e o bem-estar não apenas de todos aqueles que residem e trabalham nesses lugares e aqueles que os visitam, mas também das pessoas da comunidade. O estabelecimento desse controle depende de esforços coordenados da equipe de saúde e prisional, os quais devem trabalhar com as agências de saúde pública locais e nacionais e com os ministérios da justiça e do interior e suas contrapartes locais na aplicação da abordagem geral resumida a seguir.

1. Devem ser tomadas ações para permitir e apoiar esforços coordenados e colaborativos em todas as organizações para a implementação de PCI segundo as diretrizes nacionais. Essas ações devem ser proporcionais ao nível de emergência atual, para evitar pânico e assegurar a implementação da resposta mais adequada no momento apropriado.
2. Planejamento conjunto
 - Os agentes prisionais devem trabalhar com as equipes de saúde em presídios e outros locais de detenção, de acordo com os protocolos nacionais e acordos existentes nos países, permitindo a identificação de casos suspeitos entre funcionários e o atendimento subsequente desses casos conforme as diretrizes nacionais.
 - Os agentes prisionais devem trabalhar com as equipes de saúde em presídios e outros locais de detenção para permitir a identificação de casos suspeitos entre os detentos/presos, o isolamento médico desses casos em acomodações individuais e a avaliação clínica subsequente.
3. Triagem e vigilância como parte da avaliação e gestão de riscos
 - A identificação de fatores de risco que podem aumentar o risco de introdução do vírus no estabelecimento faz parte da estratégia de manejo de risco e inclui avaliação de ventilação, espaçamento, disponibilidade de postos de higiene das mãos e organização de interações e atividades, inclusive para detentos, funcionários e visitantes.
 - Como parte da avaliação de risco geral, as recomendações específicas sobre exames de saúde, implementação de quarentena e isolamento médico precisam ser transmitidas de forma clara.

- Postos de higiene das mãos e máscaras devem estar disponíveis nos pontos de entrada nas prisões e deve ser mantido um espaço de pelo menos 1 metro entre todos os indivíduos durante o processo de triagem².
- A identificação precoce, o isolamento médico e o tratamento dos casos de COVID-19 são essenciais. As pessoas que devem ser verificadas incluem novos ingressantes, pessoas que são transferidas ou que retornam do hospital, independentemente de sua situação legal (sejam eles detentos, visitantes ou funcionários da prisão).
- A triagem no ponto de entrada deve incluir avaliação dos sintomas de COVID-19 e verificação de diagnóstico prévio de COVID-19 com manutenção dos sintomas (26). Um algoritmo para implementação rápida de medidas de controle de origem deve estar em vigor no caso de um membro da equipe, visitante ou detento ser identificado como sintomático.
- Devem ser coletadas informações sobre quaisquer sintomas compatíveis com COVID-19 (27).
- Uma área dedicada deve ser identificada para o isolamento médico imediato de qualquer pessoa que apresente febre ou sintomas durante o processo de triagem, até que possa ser providenciado transporte ou atendimento apropriado pelas autoridades de saúde locais.
- Os indivíduos com sintomas sugestivos de COVID-19 devem ser tratados de forma adequada – eles devem ser colocados em isolamento médico até que sejam possíveis avaliações e testes adicionais, e os visitantes e funcionários não devem ter acesso a eles; deve ser implementado um processo de comunicação com as autoridades locais de saúde pública.
- A equipe que trabalha com pacientes com suspeita de COVID-19 deve ter acesso ao equipamento de proteção individual (EPI) necessário.
- Os funcionários prisionais (agentes penitenciários e prestadores de cuidados de saúde) com sinais e sintomas de COVID-19 não devem vir trabalhar e devem ser testados e tratados de acordo com os protocolos nacionais. Somente aqueles com teste negativo ou que se recuperaram podem retornar ao trabalho/entrar na unidade de internação, de acordo com os critérios para liberação do isolamento (28). Sempre que o teste não estiver disponível, podem ser aplicados os critérios para tirar as pessoas do isolamento sem repetir o teste.
- As políticas referentes a licenças médicas devem ser implementadas e comunicadas aos funcionários para que eles possam notificar os serviços de saúde ocupacional, caso venham a desenvolver quaisquer sintomas sugestivos de COVID-19 ou sejam identificados como um contato de alguém com COVID-19.
- As recomendações para visitantes devem ser comunicadas com bastante antecedência ao dia da visita ao presídio/outro local de detenção, para que aqueles que precisam viajar não sejam prejudicados. Os visitantes que apresentarem sintomas sugestivos de COVID-19 devem ser excluídos da visita. Todo visitante deve observar o distanciamento físico, realizar a higiene das mãos, seguir a etiqueta respiratória e usar uma máscara não médica. Aqueles que estiveram em contato próximo com casos sabidamente de COVID-19 nos últimos 14 dias devem ser colocados em quarentena e não devem ser visitados.
- Em áreas com transmissão comunitária, as pessoas com maior risco de complicações ou desfechos ruins (como idosos e pessoas com comorbidades) devem ter a oportunidade de separação³ e PCI para evitar que sejam expostos à população carcerária em geral (14).
- A identificação de indivíduos que se enquadram na categoria daqueles considerados clinicamente vulneráveis deve ser feita por avaliação de risco médico na entrada da prisão e atualizada, se necessário, de acordo com avaliações médicas periódicas durante a permanência na prisão.
- Deve ser mantido um registro diário detalhado de todas as pessoas que entram e saem do presídio ou outro local de detenção.

² Um espaço mínimo de 1 metro é recomendado pela OMS (atualizado em 4 de junho de 2020). Sempre que possível, recomenda-se uma distância de 2 metros (14), principalmente para aqueles com maior risco basal de infecção (25).

³ O isolamento protetor, também conhecido como blindagem ou encasulamento, enquadra-se no escopo das estratégias de saúde pública por meio das quais indivíduos selecionados considerados de maior risco de doença grave são separados do restante da prisão, incluindo funcionários, para minimizar suas interações. Os grupos mais comumente identificados incluem pessoas com mais de 70 anos e aqueles com comorbidades (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, hipertensão, doença renal crônica, estado imunológico comprometido, incluindo câncer e obesidade).



- As equipes de saúde, usando EPIs recomendados, incluindo proteção ocular (protetor facial ou óculos), luvas, máscara médica e jaleco, devem garantir que sejam coletadas amostras biológicas apropriadas em tempo hábil e em conformidade com os procedimentos clínicos e de governança de informação, conforme orientação de sua agência de saúde pública, de quaisquer casos suspeitos, e que elas sejam enviadas para análise a estabelecimentos laboratoriais de acordo com os protocolos locais. Um suprimento suficiente de EPIs deve ser mantido e guardado com segurança para que esteja disponível nas circunstâncias indicadas.
- A administração do presídio/centro de detenção deve cogitar a implementação de medidas para limitar a mobilidade de pessoas dentro do presídio/sistema de detenção e/ou limitar o acesso de funcionários não essenciais e visitantes aos presídios e outros locais de detenção, dependendo do nível de risco existente no país/área específica. Essas medidas são particularmente apropriadas durante uma situação de transmissão comunitária (14). Decisões para limitar ou restringir visitas precisam considerar o impacto no bem-estar mental dos detentos e o aumento nos níveis de ansiedade que pode resultar da separação dos filhos e do mundo exterior. O impacto psicológico dessas medidas deve ser considerado e mitigado ao máximo, e deve haver suporte básico emocional e prático para as pessoas afetadas nos presídios (29).
- A administração do presídio/centro de detenção deve aumentar o nível de informações sobre a COVID-19 proativamente compartilhadas com os detentos. Restrições, inclusive a limitação de visitantes, precisam ser cuidadosamente explicadas com antecedência, e devem ser introduzidas medidas alternativas para proporcionar contato com familiares/amigos, tais como meios remotos de comunicação.

4. Sistema de encaminhamento e atendimento clínico

- No contexto da pandemia da COVID-19, o rastreamento de contatos deve começar imediatamente após um caso suspeito ter sido identificado em uma prisão, sem esperar pela confirmação laboratorial, para evitar atrasos na redução da transmissão, por meio de ações de saúde pública.
- Paralelamente, a estratégia de contenção deve incluir testagem imediata de todos os casos suspeitos. A capacidade de teste pode ser extremamente fraca, se não ausente, nos estabelecimentos de detenção. Os casos suspeitos que não podem ser testados devem ser considerados como casos prováveis e seus contatos devem ser devidamente rastreados (6). Para contatos que não desenvolvem sintomas, recomenda-se quarentena de 14 dias de duração.
- Todos os casos suspeitos devem ser imediatamente isolados clinicamente, tratados no local ou em um estabelecimento médico e dispensados quando o teste for negativo ou após a recuperação, de acordo com os critérios da OMS para liberação do isolamento (28) e de acordo com os protocolos nacionais (ver seção 13). De acordo com as evidências atuais, não são necessários testes de laboratório para deixar a quarentena após 14 dias.
- Os casos confirmados e suspeitos devem ser isolados clinicamente em acomodação de cela única. Sempre que o isolamento médico em acomodação de cela única não for viável no contexto local, é aconselhável que seja estabelecida uma acomodação alternativa para pessoas de alto risco na prisão (6). Essa estratégia (conhecida como coorte) envolve colocar esses indivíduos em estruturas separadas de acordo com características em comum: casos suspeitos agrupados com casos suspeitos e casos confirmados agrupados com casos confirmados. Essa abordagem também deve levar em consideração o nível de gravidade. Mesmo usando essa estratégia, deve ser mantida distância mínima de pelo menos 1 metro.
- Todos os contatos de casos suspeitos devem ser colocados em quarentena por 14 dias a partir da última vez que estiveram expostos a um paciente com COVID-19 (3). O rastreamento de contatos pode ser interrompido assim que os resultados dos casos suspeitos forem negativos. Para contatos de casos, a OMS recomenda que essas pessoas sejam entrevistadas para coleta de informações sobre a história clínica e possíveis contatos que

12

ocorreram 48 horas antes do início dos sintomas até serem isolados. Os contatos dos casos também devem receber informações sobre as medidas de PCI e o monitoramento dos sintomas.

- Deve ser imediatamente estabelecida comunicação com as autoridades locais de saúde pública em relação aos contatos que possam precisar de acompanhamento na comunidade.
- As autoridades prisionais devem estar cientes de quais são os hospitais para os quais podem transferir os casos que necessitem de internação (para suporte respiratório e/ou cuidados intensivos/semi-intensivos).
- Ações apropriadas devem ser tomadas para todos os casos confirmados, incluindo transferência para estabelecimentos para isolamento e tratamento médico adequado, conforme necessário; deve-se usar escolta apropriada e seguir as orientações para transferências seguras. Por outro lado, deve-se considerar também a aplicação de protocolos para atendimento a pacientes no próprio estabelecimento, com critérios claros de quando os transferir para um hospital, já que o transporte desnecessário cria risco para a equipe de transporte e para o hospital de destino.
- Deve estar implementado um processo para garantir o acesso a testes de laboratório para detecção de COVID-19.

5. Medidas de PCI

- Devem ser implementados controles ambientais e de engenharia destinados a reduzir a disseminação de patógenos e a contaminação de superfícies e objetos inanimados; estes devem incluir:
 - provisão de espaço adequado de pelo menos 1 metro entre as pessoas (detentos e funcionários, quando possível, e também entre os funcionários em seus locais de trabalho)⁴;
 - ambientes bem ventilados;
 - limpeza e desinfecção de rotina do ambiente (com frequência de acordo com o potencial de exposição ao vírus de todas as superfícies tocadas e conforme orientação da OMS) (30). Devem ser identificadas superfícies de alto contato para desinfecção prioritária. Isso inclui maçanetas de portas e janelas, cozinhas e áreas de preparação de alimentos, bancadas, superfícies de banheiro, vasos sanitários e torneiras, ginásios e equipamentos de ginástica, dispositivos eletrônicos pessoais com tela sensível ao toque, teclados de computadores pessoais e superfícies de trabalho. O desinfetante e sua concentração devem ser cuidadosamente selecionados para evitar danos às superfícies e para evitar ou minimizar os efeitos tóxicos.
- Os controles e as políticas administrativas para a prevenção e o controle da transmissão da COVID-19 dentro das prisões e de outros locais de detenção incluem, mas não estão limitados a:
 - desenvolvimento e implementação de políticas e procedimentos de PCI, incluindo o reconhecimento precoce de detentos e funcionários com suspeita de COVID-19, higiene das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, uso de máscaras (de acordo com a orientação nacional ou local) (31), limpeza e desinfecção ambiental e uso de EPI;
 - fornecimento de treinamento para a equipe sobre as medidas de PCI, conforme descrito anteriormente;
 - educação e comunicação das medidas de PCI conforme descrito anteriormente;
 - estabelecimento de atividades sustentáveis de PCI, incluindo a prevenção da superlotação;
 - disponibilização de áreas de espera exclusivas para pacientes sintomáticos;
 - planejamento para isolamento e atendimento de pacientes com COVID-19 (isso pode envolver, por exemplo, reaproveitamento de outras áreas prisionais);
 - garantia de fornecimento adequado de EPI ;
 - garantir a adesão às políticas e procedimentos de PCI por todos⁵.

⁴ Um espaço mínimo de 1 metro é recomendado pela OMS (atualizado em 4 de junho de 2020). Sempre que possível, recomenda-se uma distância de 2 metros (14), principalmente para aqueles com maior risco basal de infecção (25).

⁵ Para recomendações específicas para profissionais de saúde, inclusive sobre o manejo de casos de COVID-19, consulte as seções 13 e 14.

- Devem ser levadas em consideração medidas como distribuição de comida em quartos/celas em vez de uma cantina comum, horários de refeições escalonados para garantir que a distância física seja mantida entre os detentos e uma segmentação do tempo fora da cela, que pode ser dividido por ala/unidade para evitar a concentração de detentos/funcionários em espaços abertos. Com essas advertências, o acesso dos detentos ao ar livre deve ser mantido, por no mínimo uma hora por dia.
- A administração do presídio/centro de detenção e as equipes de saúde devem trabalhar com agências locais de saúde pública para implementar as recomendações de PCI descritas neste documento; e devem sempre equilibrar o risco de saúde pública e quaisquer pressões operacionais sobre os presídios e outros locais de detenção, bem como sobre o sistema geral de segurança e detenção.

7. VÍRUS DA COVID-19: CARACTERÍSTICAS, SINAIS E SINTOMAS, TRANSMISSÃO DO PATÓGENO

Os sintomas mais comuns da COVID-19 conhecidos até esta data são febre, fadiga e tosse seca. Outros sintomas que podem afetar alguns pacientes incluem dores (por exemplo, mialgia), dor de cabeça, coriza, dor de garganta, dispneia, diarreia, náusea ou vômito e perda ou alteração do paladar ou olfato (32, 33).

As evidências atuais sugerem que o SARS-CoV-2 é transmitido predominantemente de pessoa para pessoa, principalmente por meio de gotículas (34). O vírus também pode sobreviver em superfícies por períodos variáveis de tempo, dependendo de uma série de fatores, mas, na maioria das circunstâncias, a quantidade de vírus infeccioso em qualquer superfície contaminada provavelmente terá diminuído significativamente em 48 horas. Para obter informações sobre limpeza e desinfecção de superfícies ambientais, consulte o Anexo 1; mais detalhes estão disponíveis no site da OMS (35, 36).

A infecção por SARS-CoV-2 causa principalmente doença respiratória, variando de doença leve (cerca de 80% dos casos) a doença grave e morte (cerca de 6% dos casos, exigindo cuidados médicos especializados, incluindo ventilação mecânica). Algumas pessoas infectadas com o vírus nunca desenvolvem sintomas. Idosos e pessoas com comorbidades, como doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, hipertensão, doença renal crônica, estado de imunodepressão, incluindo câncer e obesidade, têm maior probabilidade de desenvolver doença grave.

A maioria das estimativas do período de incubação da COVID-19 varia de 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias (37). Isso significa que se uma pessoa permanecer bem por 14 dias após a exposição (ou seja, após contato com uma pessoa infectada), ela pode não ter sido infectada. As evidências sugerem que o RNA do SARS-CoV-2 pode ser detectado em pessoas 1-3 dias antes do início dos sintomas, com as cargas virais mais altas, medidas por RT-PCR, observadas por volta do dia do início dos sintomas, seguido por um declínio gradual ao longo do tempo. Essas estimativas podem ser atualizadas à medida que mais dados forem disponibilizados. Para obter informações mais detalhadas, consulte os relatórios de situação da OMS sobre a pandemia, disponíveis no site da OMS (38).



8. PREPARAÇÃO, PLANEJAMENTO DE CONTINGÊNCIA E NÍVEL DE RISCO

Para gerenciar um surto de COVID-19, deve haver planejamento efetivo e acordos colaborativos robustos entre os setores (saúde e justiça ou assuntos internos, conforme aplicável) responsáveis pela saúde e pelo bem-estar das pessoas em presídios e outros locais de detenção. Essa cooperação é fundamental para assegurar a prestação de atendimento de saúde sustentável em presídios e locais de detenção.

Etapas importantes no estabelecimento de um planejamento colaborativo incluem:

- São necessários planos de contingência apropriados (39), incluindo listas de verificação (40), para ajudar os sistemas carcerários e de detenção a autoavaliarem e melhorarem sua preparação para resposta a doenças infecciosas.

- Pode ser usada uma lista de verificação emitida pela OMS para avaliar a preparação, a prevenção e o controle da COVID-19 em prisões e outros locais de detenção como ferramenta de autoavaliação, permitindo o compartilhamento subsequente de dados (41, 42). Deve ser estabelecida estreita colaboração/ligação direta com as autoridades de saúde pública locais e nacionais e outras agências relevantes (por exemplo, unidades locais de crise, proteção civil); deve ser mantido contato regular durante todo o período de planejamento para compartilhamento de informações, avaliações de riscos e planos.
- Uma avaliação de risco completa deve ser realizada no início da fase de planejamento e revisada periodicamente; esta deve incluir contribuições da autoridade de saúde pública (ou ser conduzida por ela) e uma avaliação atualizada da situação epidemiológica. É fundamental identificar os diferentes níveis de risco e qual impacto eles podem ter no sistema prisional e outros locais de detenção (por exemplo, circulação local, incluindo na área em que a instituição prisional está localizada; circulação dentro do sistema prisional).
- Planos de ação para cada país/instituição prisional devem ser desenvolvidos para mitigar todos os riscos identificados na avaliação. Algumas ações serão de responsabilidade da autoridade nacional de saúde pública; algumas serão de responsabilidade do prestador local de serviços de saúde; e outras serão de responsabilidade dos presídios e outros locais de detenção. Cada plano de ação deve especificar quem é responsável por cada ação específica, o cronograma de implementação, e como e por quem essa implementação deve ser garantida. Os planos de ação devem incluir (43):
 - integração com o planejamento nacional de emergência e planos de resposta para doenças infecciosas;
 - acordos de comando e controle para facilitar a divulgação rápida de informações e garantir eficiência nas análises de situação e tomada de decisões;
 - vigilância e detecção de doenças. [por exemplo: haverá vigilância sindrômica inicial (triagem de sintomas) para todos na entrada (funcionários/visitantes)? Há testes disponíveis para todas as pessoas recém-chegadas à prisão?];
 - vigilância aprimorada dedicada para alguns grupos de alto risco que residem ou trabalham em ambientes fechados para garantir que os casos e *clusters* sejam detectados mais prontamente do que por meio da atenção primária ou vigilância hospitalar (em ambientes fechados, essa vigilância inclui o uso de busca ativa de casos diariamente por meio de triagem de sinais e sintomas de COVID-19, incluindo monitoramento diário da temperatura e relatório zero diário para todos os indivíduos em grupos de alto risco sob vigilância (27);
 - manejo de casos (por exemplo, como os casos suspeitos de COVID-19 na prisão serão tratados? Existe um local apropriado para uma avaliação rápida de saúde e isolamento médico? Podem ser criadas unidades para abrigar casos suspeitos? Existe um mecanismo para o transporte seguro de viajantes doentes até hospitais designados, incluindo a identificação de serviços de ambulância adequados? Que resposta estará disponível em uma emergência de saúde envolvendo pessoas que se encontram em prisões?);
 - planejamento de contingência de pessoal com foco especial em: a) disponibilidade de pessoal e continuidade de negócios, incluindo serviço mínimo local (por exemplo, medicamentos essenciais, exames de diabetes, curativos etc.); e b) necessidades e provisão de cuidados de saúde – discutir a possibilidade/viabilidade de fornecer cuidados dentro da prisão versus a necessidade de transferir pacientes para serviços de saúde comunitários para cuidados especializados/intensivos, bem como o impacto esperado no planejamento de contingência da equipe prisional.

Um elemento a ser cuidadosamente considerado em qualquer plano de preparação para doenças infecciosas respiratórias como a COVID-19 é a disponibilidade e o fornecimento de insumos essenciais, incluindo EPIs e produtos para higienização das mãos e limpeza e desinfecção dos ambientes. Portanto, recomenda-se que os diretores dos estabelecimentos, em cooperação com os profissionais da saúde que atuam em presídios e outros locais de detenção, avaliem a necessidade de EPIs e outros insumos essenciais para assegurar a continuidade e disponibilidade imediata de serviços de saúde. É importante lembrar que, para evitar o uso

16

inadequado ou incorreto de EPIs (44), os funcionários e as pessoas em presídios devem ser devidamente treinados (ver seção 9). A proporção da população em detenção que atende aos critérios para vacinação contra gripe pode ser usada como medida substituta básica da demanda potencial de serviços de saúde em caso de surto de COVID-19 em locais de detenção. A Ferramenta de Previsão de Suprimentos Essenciais para COVID-19 (ESFT) da OMS foi projetada para ajudar governos, parceiros e outras partes interessadas a estimar os possíveis requisitos de suprimentos essenciais para responder à atual pandemia de COVID-19 e está disponível ao público (45).

Considerando-se a possibilidade de desinfetantes de uso comum, por exemplo, os que contêm álcool, serem usados indevidamente, sabão e água, juntamente com toalhas de uso individual, devem ser considerados como primeira opção para a higienização das mãos. Esses itens devem estar disponíveis nas celas/acomodações durante todo o tempo. No entanto, em caso de desinfecção dos ambientes, é necessário garantir que os produtos sejam armazenados em segurança quando não estiverem sendo usados pelos prestadores de serviços.

9. TREINAMENTO E EDUCAÇÃO

O treinamento dos funcionários é um elemento essencial de qualquer plano de preparação para presídios e outros locais de detenção. Atividades de treinamento devem ser adequadamente planejadas e dirigidas às equipes prisionais e de saúde que atuam em centros de detenção. Essas atividades devem contemplar, no mínimo, as áreas a seguir:

- conhecimento básico da doença, incluindo patógeno, modo de transmissão, sinais e progressão do quadro clínico;
- práticas de higienização das mãos e etiqueta respiratória;
- uso apropriado e requisitos de EPI;
- medidas de prevenção relativas ao ambiente, incluindo limpeza e desinfecção.

Em resposta à pandemia da COVID-19, a OMS desenvolveu vários materiais que podem ser úteis em presídios e outros locais de detenção.

- Cursos de treinamento on-line em PCI e manejo clínico da COVID-19 – disponíveis gratuitamente na Open WHO, plataforma de conhecimento on-line da OMS. Esses cursos básicos fornecem uma introdução geral à COVID-19 e aos vírus respiratórios emergentes (46).
- Um pacote de comunicação de risco para instituições de saúde fornece aos profissionais e administradores de unidades de saúde as informações, os procedimentos e as ferramentas necessárias para que possam trabalhar de forma segura e efetiva. O pacote contém uma série de mensagens simplificadas e lembretes com base nas orientações técnicas aprofundadas da OMS sobre PCI em instituições de saúde no contexto da COVID-19, e pode ser adaptado ao contexto local (47).
- Uma série de orientações técnicas sobre diversos assuntos, incluindo o manejo de casos, suporte operacional e recomendações logísticas para o uso de máscaras (48).

Finalmente, antes de embarcar em qualquer iniciativa, é absolutamente essencial envolver a população prisional em atividades abrangentes de conscientização e informação, para que os detentos e visitantes sejam informados previamente e compreendam os procedimentos a serem adotados e porque são necessários.

Sobretudo, é importante que quaisquer medidas restritivas sejam explicadas e que sua natureza temporária seja enfatizada.

Por causa do estigma ou medo, alguns profissionais de saúde que respondem à COVID-19 em locais de detenção podem sentir-se excluídos por parte da família ou da comunidade. Isso deixa a situação, que já é desafiadora, ainda mais difícil. Os profissionais da saúde devem ser aconselhados a manter contato com seus entes queridos e ter acesso a suporte de saúde mental e psicossocial.

10. COMUNICAÇÃO DE RISCO

Em eventos como a pandemia da COVID-19, é crucial que haja boa coordenação entre as equipes envolvidas na comunicação de risco em âmbito nacional e subnacional. Deve-se estabelecer contato próximo para assegurar a liberação rápida de comunicados e materiais de comunicação oportunos e transparentes durante essas situações de crise.

As mensagens principais a serem transmitidas para as pessoas em presídios e outros locais de detenção, agentes prisionais, profissionais da saúde e visitantes devem ser coordenadas e coerentes. A OMS produziu um folheto informativo dirigido aos detentos e outro dirigido aos visitantes (49, 50). Para superar as barreiras de idioma, pode ser necessário haver tradução ou materiais com auxílios visuais. Recursos de informação para funcionários prisionais e de cuidados de saúde, visitantes, vendedores e detentos, como folhetos, flyers, pôsteres, vídeos internos e outros meios de comunicação, devem ser produzidos e colocados em áreas comuns dos presídios e em áreas designadas para visitas de advogados e de familiares.

Deve-se estudar uma maneira de divulgação rápida de mensagens sobre riscos, incluindo:

- (1) avaliação global do risco local (risco na comunidade e risco no presídio);
- (2) orientações sobre medidas preventivas, especialmente práticas de higiene das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento físico (e uso de EPI quando as medidas de controle não puderem ser implementadas);
- (3) informações sobre o uso de máscaras como parte de um pacote abrangente para limitar a propagação de certas doenças virais respiratórias, incluindo a COVID-19 (ver seção 12.2);
- (4) aconselhamento sobre medidas a serem adotadas em caso de sintomas;
- (5) informações sobre sinais e sintomas da doença, incluindo sinais de alerta para quadros grave com necessidade de atenção médica imediata;
- (6) aconselhamento sobre automonitoramento de sintomas e sinais, incluindo verificação de temperatura;
- (7) recomendações sobre acesso a serviços de saúde locais, se necessário, sem colocar em risco os profissionais da saúde;

Deve ser feita uma avaliação de quaisquer problemas de comunicação ou de idioma e deve ser provido acesso a um serviço de tradução/interpretação de idioma.





11. DEFINIÇÕES IMPORTANTES: CASO SUSPEITO, CASO PROVÁVEL, CASO CONFIRMADO, CONTATO, NOTIFICAÇÃO DE CASOS

As definições de caso da OMS fornecidas a seguir baseiam-se nas informações disponíveis em 16 de dezembro de 2020 e estão sendo revisadas à medida que são obtidas novas informações (26). Os países podem precisar adaptar essas definições de caso dependendo de sua própria situação epidemiológica. Definições atualizadas podem ser encontradas na orientação da OMS sobre vigilância global para COVID-19.

11.1 Definição de caso suspeito

Um caso suspeito é:

(A) Uma pessoa que preenche os critérios clínicos E epidemiológicos:

Critérios clínicos

- (1) início agudo de febre E tosse; OU
- (2) início agudo de TRÊS OU MAIS DE QUAISQUER dos seguintes sinais ou sintomas: febre, tosse, fraqueza/fadiga geral, cefaleia, mialgia, dor de garganta, coriza, dispneia, anorexia/náusea/vômito, diarreia, estado mental alterado.

Critérios epidemiológicos

- (1) residir ou trabalhar em uma área com alto risco de transmissão do vírus: por exemplo, ambientes residenciais fechados e ambientes humanitários, como acampamentos e ambientes semelhantes a acampamentos para pessoas deslocadas, a qualquer momento nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas;
- (2) residir ou viajar para uma área com CT2 a qualquer momento nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas; OU
- (3) trabalhar em ambiente de saúde, incluindo unidades de saúde e domicílios, a qualquer momento nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas.

(A) Paciente com síndrome respiratória aguda grave (SRAG): infecção respiratória aguda com história de febre ou febre medida $\geq 38^{\circ}\text{C}$; tosse; início nos últimos dez dias; requer hospitalização.

- (B) Uma pessoa assintomática que não preenche os critérios epidemiológicos, com antígeno-RDT SARS-CoV-2 positivo⁶.

11.2 Definição de caso provável

- (A) Um paciente que preenche os critérios clínicos mencionados E é um contato de um caso provável ou confirmado, ou está vinculado a um *cluster* de COVID-19.
- (B) Um caso suspeito com exame de imagem de tórax que apresente achados sugestivos de COVID-19. Os achados típicos de exame de imagem do tórax incluem o seguinte (51):
- radiografia de tórax: opacidades algodonosas, geralmente de morfologia arredondada, com distribuição pulmonar periférica e inferior;
 - TC de tórax: múltiplas opacidades em vidro fosco bilaterais, frequentemente de morfologia arredondada, com distribuição pulmonar periférica e inferior;
 - ultrassonografia pulmonar: linhas pleurais espessadas, linhas B (multifocais, discretas ou confluentes), padrões de consolidação com ou sem broncogramas aéreos.
- (C) Pessoa com início recente de anosmia (perda do olfato) ou ageusia (perda do paladar) na ausência de qualquer outra causa identificada.
- (D) Morte, não explicada de outra forma, em um adulto com dificuldade respiratória anterior à morte E que foi um contato de um caso provável ou confirmado ou estava vinculado a um *cluster* de COVID-19.

11.3 Definição de caso confirmado

- (A) Uma pessoa com NAAT positivo.
- (B) Uma pessoa com um antígeno-RDT de SARS-CoV-2 positivo E que atenda à definição de caso provável ou aos critérios suspeitos (A) OU (B).
- (C) Uma pessoa assintomática com antígeno-RDT SARS-CoV-2 positivo que seja contato de um caso provável ou confirmado

11.4 Definição de contatos

Um contato é uma pessoa que teve qualquer uma das seguintes exposições durante os dois dias anteriores e os 14 dias após o início dos sintomas de um caso provável ou confirmado:

- (1) contato face a face com um caso provável ou confirmado a menos de 1 metro de distância e por pelo menos 15 minutos;
- (2) contato físico direto com um caso provável ou confirmado;
- (3) atendimento direto a paciente com doença COVID-19 provável ou confirmada sem uso de EPI recomendado;
- (4) outras situações conforme indicadas por avaliações de risco locais.

Mais informações sobre a determinação de um contato estão disponíveis em *Rastreamento de contatos no contexto da COVID-19* da OMS (52).

Observação: para os casos assintomáticos confirmados, o período de contato é contado desde 2 dias antes até 14 dias após a data em que foi recolhida a amostra que resultou na confirmação.

Os contatos nos locais de detenção são definidos como:

⁶ Observe que um teste de amplificação de ácido nucleico (NAAT) é necessário para a confirmação.

- aqueles que residem na mesma cela de um caso de COVID-19 (53);
- aqueles que permanecem a menos de 1 metro de um caso de COVID-19 por mais de 15 minutos, por exemplo, na cantina, no ginásio ou no veículo de transferência de detenção;
- aqueles que têm contato físico direto com um caso de COVID-19 (por exemplo, aperto de mãos);
- aqueles que têm contato direto desprotegido com secreções infecciosas de um caso de COVID-19 (por exemplo, tosse);
- aqueles que prestam cuidados diretos para um caso de COVID-19 ou coletam e manipulam amostras de um caso de COVID-19, sem o EPI recomendado ou apropriado.

Como parte de uma estratégia abrangente, a identificação de casos, o isolamento médico, os testes e o atendimento e rastreamento de contatos e quarentena são atividades fundamentais para reduzir a transmissão e controlar a epidemia (52).

Para que o rastreamento de contatos seja efetivo, os locais de detenção devem ter capacidade adequada para testar casos suspeitos em tempo hábil. Se isso não for possível, as estratégias de rastreamento de contatos podem se concentrar em indivíduos específicos de alto risco.

O rastreamento de contatos exige que os indivíduos concordem com o monitoramento diário, estejam dispostos a notificar prontamente sinais ou sintomas de COVID-19 e estejam preparados para ser colocados em quarentena por pelo menos 14 dias ou em isolamento médico caso se tornem sintomáticos.

O envolvimento com a comunidade prisional e seus líderes deve ajudar a identificar possíveis dificuldades para a busca de contatos, incluindo barreiras de idioma e alfabetização. Também é fundamental – especialmente em locais de detenção – que o rastreamento de contatos e as etapas associadas, como quarentena de contatos e isolamento médico de casos, não sejam usados de forma punitiva ou associados a medidas de segurança.

11.4.1 Identificação de contatos

Para identificar os contatos, é necessária uma investigação detalhada dos casos e uma entrevista com o paciente com COVID-19 ou seu cuidador. Uma entrevista com o coordenador/administrador do estabelecimento pode fornecer informações adicionais. A lista de pessoas que residem na prisão, funcionários que nela trabalham e visitantes, sua localização e movimentos também são fontes úteis de informação para identificar contatos em um determinado período de tempo.



11.4.2 Orientação dos contatos

Cada contato deve ser contactado primeiro para determinar se eles preenchem a definição de contato e, portanto, exigem monitoramento. No caso de serem confirmados como contatos, eles devem receber informações sobre o rastreamento de contatos e sua justificativa, e informações sobre a quarentena.

11.4.3 Gerenciamento e monitoramento de contatos (3)

- Todos os contatos devem ser colocados em quarentena e devem receber informações sobre medidas de PCI e monitoramento de sintomas.
- Quando a quarentena for necessária, as autoridades devem garantir provisão adequada de alimentos, água, proteção, higiene e comunicação no período da quarentena.
- As instalações usadas para as pessoas em quarentena devem ter ventilação suficiente e ar externo fresco e limpo para controlar contaminantes e odores.
- Os contatos devem ser monitorados no tocante a possíveis sinais e sintomas por 14 dias a partir da última exposição desprotegida ao contato (ou seja, sem o uso do EPI recomendado ou com uma possível violação do uso do EPI).
- O monitoramento deve ser feito pela equipe de saúde prisional ou pelos agentes prisionais, com visitas diárias para verificação de possíveis sintomas (isso é importante nas prisões, já que os detentos podem não ter incentivo para autnotificação ou para admitir o aparecimento de sintomas por temerem o isolamento médico).
- Se um contato desenvolver sintomas, o indivíduo deve ser colocado em isolamento médico e seguir a via de encaminhamento estabelecida para teste e tratamento.
- Os contatos de quaisquer casos prováveis ou confirmados recém-identificados também devem ser identificados e monitorados.
- A fase de monitoramento termina 14 dias após o último contato ter tido contato com um paciente com COVID-19 ou se o contato desenvolver COVID-19.
- No caso de os contatos estarem próximos uns dos outros, como na mesma cela, e um deles se tornar um caso de COVID-19, o período de acompanhamento é redefinido para 14 dias após a última exposição ao novo caso.

O rastreamento de contatos deve começar imediatamente após a identificação de um caso suspeito em um presídio ou local de detenção, sem esperar por um resultado laboratorial, para evitar demora na implementação de medidas de saúde, quando necessárias. Esse trabalho deve ser conduzido pela equipe de saúde prisional ou pelos agentes prisionais, sob a supervisão da autoridade nacional ou local de saúde e de acordo com os planos nacionais de preparação. Devem ser feitos todos os esforços para minimizar a exposição do caso suspeito a outras pessoas e ao meio ambiente e aos contatos em quarentena (separe-os dos outros) o mais rápido possível (54). Os contatos de fora da prisão (visitantes etc.) devem receber informações sobre as medidas de PCI e ser acompanhados pelas autoridades de saúde.

Qualquer pessoa residente na prisão ou funcionário que tenha tido contato com um caso conhecido de COVID-19 deve ser colocada em quarentena, em acomodação individual, por 14 dias, a partir do último dia possível de contato. Se não for possível alojar o detento separadamente, outras pessoas com fatores de risco e exposições semelhantes podem ser alojadas juntas enquanto são submetidas à quarentena (ver seção 6). O indivíduo deve usar uma máscara médica quando estiver sendo transferido para uma sala separada. Durante a quarentena, a pessoa deve estar sob observação médica conforme descrito anteriormente.

11.5 Notificação de casos

A COVID-19 é uma doença infecciosa de alta consequência (DIAC) com potencial de surto em prisões e outros locais de detenção; todos os casos identificados nesses locais devem, portanto, ser notificados imediatamente às autoridades de saúde pública responsáveis, que vão então relatar às autoridades nacionais e internacionais. Os casos devem permanecer rastreáveis como casos identificados em locais de detenção. Se o sistema nacional não permitir que tais informações sejam preservadas, os países são encorajados a relatar – seja de forma agregada às autoridades de saúde pública usando protocolos locais acordados ou diretamente à OMS – um conjunto mínimo de dados que permita a vigilância da COVID-19 em locais de detenção.

As seguintes informações, sempre que possível desagregadas por sexo e faixa etária, são consideradas parte desse conjunto de dados:

- (A) Número total de detentos
- (B) Número de detentos e funcionários testados para COVID-19
- (C) Número de **casos suspeitos e prováveis de COVID-19** entre detentos
- (D) Número de **casos COVID-19 confirmados** entre detentos e entre funcionários
- (E) Número de detentos **hospitalizadas** por COVID-19
- (F) Número de **mortes** relacionadas à COVID-19 entre detentos (55)
- (G) Número de pessoas vacinadas contra COVID-19 (desagregado também por profissionais de saúde, funcionários da prisão e detentos, se possível).

11.6 Manejo de surtos na prisão

Sempre que houver um caso suspeito de COVID-19, o plano local de gerenciamento de surtos em presídios deve ser ativado. Durante surtos na prisão, todos os funcionários (incluindo guardas) devem receber máscaras médicas.

Antes de um surto na prisão ser declarado encerrado, o ECDC informa que devem ser levados em conta dois períodos claros de incubação da COVID-19 (28 dias), a partir da identificação do último caso entre os detentos ou funcionários. Essa decisão deve ser tomada por uma equipe de manejo de surto, incluindo funcionários da prisão, dos serviços de saúde e profissionais de saúde pública (14).

11.7 Estratégia de testes

A recomendação mais recente da OMS aconselha que a presença do SARS-CoV-2 seja investigada nos casos suspeitos e prováveis usando os testes laboratoriais disponíveis (56). A decisão de testar deve ser baseada

em fatores clínicos e epidemiológicos. Embora as atividades de resposta recomendadas sejam basicamente as mesmas para casos prováveis e confirmados, o teste de casos prováveis, quando os recursos permitirem, ainda é útil, pois pode excluir pacientes como casos e reduzir a carga de trabalho necessária para isolar e rastrear esses pacientes.

É mais provável ocorrer surtos nas prisões como resultado da introdução do vírus a partir de fontes externas, especialmente se houver transmissão comunitária generalizada. A testagem deve, portanto, ser cogitada principalmente para pessoas que chegam à prisão (recém-chegados, transferências de outras instituições ou aqueles que entram ou saem do estabelecimento), como medida extra, além da quarentena, antes de serem autorizados a ingressar na população carcerária em geral.

Dependendo da intensidade da transmissão em um local específico, do número de casos e da capacidade laboratorial, um subconjunto de casos suspeitos ou prováveis pode ser priorizado para teste, conforme indicado pelas recomendações da OMS para priorização de testes em locais em que a capacidade de teste não pode atender à demanda (57). Essas recomendações se concentram na identificação e proteção precoce de pessoas vulneráveis e profissionais de saúde e identificam três grupos principais:

- (1) pessoas em risco de desenvolver doença grave e populações vulneráveis, que necessitarão de hospitalização e cuidados avançados para COVID-19;
- (2) profissionais de saúde (incluindo serviços de emergência e pessoal não clínico), independentemente de serem contatos de um caso confirmado (para proteger os profissionais de saúde e reduzir o risco de transmissão nosocomial);
- (3) os primeiros indivíduos sintomáticos nas prisões, para que os surtos possam ser identificados rapidamente e as medidas de contenção sejam tomadas prontamente (todos os outros indivíduos com sintomas relacionados aos ambientes fechados podem ser considerados casos prováveis e isolados sem testes adicionais se a capacidade de teste for limitada).

Quando os recursos não forem escassos e não houver necessidade de priorizar os testes, uma abordagem de testagem da "prisão inteira" pode ser útil após a identificação do primeiro caso, a ser adotado com outras estratégias de mitigação (incluindo descoberta de casos, rastreamento de contatos e outras medidas preventivas) e de acordo com as recomendações nacionais ou regionais (14, 58, 59). A justificativa para essa abordagem é baseada na maior probabilidade de transmissão dentro da prisão, que pode ser agravada pela dificuldade em manter distância física. Essa abordagem de teste em todo o estabelecimento tem sido defendida para instituições de longa permanência, que têm em comum as características de convivência e provedores de serviços que entram e saem diariamente (60).

Os testes laboratoriais para SARS-CoV-2 em casos suspeitos devem ser conduzidos usando NAATs diagnósticos, como RT-PCR, de acordo com as orientações para testes laboratoriais para COVID-19 da OMS (61). Observe que o uso da detecção direta de proteínas virais do SARS-CoV-2 em esfregaços nasais e outras secreções respiratórias, usando imunoensaios de fluxo lateral com resultados em menos de 30 minutos (comumente conhecidos como testes de diagnóstico rápido ou RDTs), só pode ser cogitado se eles atenderem aos requisitos mínimos de desempenho (por exemplo, $\geq 80\%$ de sensibilidade e $\geq 97\%$ de especificidade em comparação com um ensaio de referência NAAT) e as exceções sejam observadas (por exemplo, não usar em indivíduos sem sintomas, a menos que a pessoa seja um contato de um caso confirmado), conforme detalhado na orientação da OMS.

12. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Todos os funcionários e pessoas que se encontram nas prisões e em outros locais de detenção devem ter conhecimento abrangente das estratégias de prevenção contra COVID-19, incluindo a adesão às medidas de higiene das mãos, etiqueta respiratória (cobrir tosses e espirros), distanciamento físico (manter distância de pelo menos 1 metro das outras pessoas), estar alerta para sinais e sintomas da COVID-19, ficar longe de pessoas doentes e (no caso de funcionários) ficar em casa quando estiver doente. Os funcionários também devem cumprir todas as medidas de triagem implementadas pelas autoridades locais. De acordo com as autoridades locais de saúde, deve-se desenvolver um protocolo ocupacional, que determine como tratar funcionários que atendam à definição de casos suspeito ou confirmado de COVID-19, bem como os contatos desses funcionários.

Atualmente, existem vacinas disponíveis para prevenir a COVID-19. A OMS defende a posição de que todos, em todos os lugares, que poderiam se beneficiar com vacinas seguras e efetivas contra COVID-19, devem ter acesso o mais rápido possível, começando por aqueles com maior risco de doença grave ou morte. Dois documentos importantes foram lançados para ajudar a orientar a alocação e priorização das populações para recebimento das vacinas contra COVID-19: a) *Esquema de valores do SAGE OMS para a alocação e priorização da vacinação contra COVID-19*, que oferece orientação de alto nível globalmente sobre os valores e considerações éticas relacionadas à alocação de vacinas contra COVID-19 nos países e oferece orientação nacional sobre a priorização de grupos para vacinação dentro dos países enquanto a oferta for limitada (63); e b) *Roteiro para priorização de grupos populacionais para vacinas contra COVID-19*, que recomenda estratégias de saúde pública e grupos-alvo prioritários para diferentes níveis de disponibilidade da vacina e contextos epidemiológicos (64).

Nas prisões, o princípio da equivalência deve ser seguido. Baseia-se nas Regras de Mandela (65), nas quais fica claro que, para o princípio da não discriminação ser posto em prática, as administrações penitenciárias devem ter em consideração as necessidades individuais dos detentos, em particular os mais vulneráveis. São necessárias medidas para proteção e promoção dos direitos das pessoas com necessidades especiais que se encontram na prisão, e estas não devem ser consideradas como discriminatórias (Regra 2). Além disso, a prestação de cuidados de saúde aos reclusos é uma responsabilidade do Estado; os presidiários devem, portanto, desfrutar dos mesmos padrões de assistência médica que estão disponíveis na comunidade e devem ter acesso aos serviços de assistência médica necessários gratuitamente, sem discriminação com base em sua situação legal (Regra 24). Isso implica que os mesmos princípios destacados no *Roteiro para priorização de grupos populacionais para vacinas contra COVID-19* devem ser igualmente aplicados em locais de detenção (64). Os grupos prioritários-alvo incluem profissionais de saúde, equipes não relacionadas à saúde que prestam serviços que apresentam risco significativo de infecção, idosos e pessoas com alto risco de morte devido a comorbidades, como doenças cardíacas e diabetes.

12.1 Medidas de proteção individual

Recomenda-se que as seguintes precauções gerais para doenças respiratórias infecciosas sejam implementadas para ajudar a prevenir que as pessoas (funcionários, visitantes, fornecedores, detentos etc.) em presídios contraíam e transmitam a COVID-19:

- as mãos devem ser lavadas frequentemente com água e sabão, sendo secadas com toalhas descartáveis (ver seção 13.1);
- distanciamento físico de pelo menos 1 metro deve ser observado;
- um lenço de papel descartável deve ser usado para cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar e, em seguida, jogado em uma lixeira com tampa; quando um lenço de papel não estiver disponível, tussa ou espirre em um cotovelo dobrado; sempre faça a higiene das mãos após tossir ou espirrar;
- não tocar os olhos, nariz ou boca caso as mãos não estejam limpas.



Se possível, porta-sabonete líquido de parede, toalhas de papel e latas de lixo com pedal devem ser disponibilizadas e estar acessíveis em áreas-chave, como banheiros, chuveiros, ginásios, cantinas e outras áreas comuns de alto tráfego para facilitar a higienização das mãos. Antes de instalá-los, a equipe de segurança deve avaliar se esses equipamentos criam algum risco de segurança para os detentos em presídios e outros locais de detenção.

12.2 Uso de máscaras

A OMS recomenda o uso de máscaras como parte de um pacote abrangente de medidas de PCI para limitar a propagação do SARS-CoV-2 (31). A OMS desenvolveu orientações técnicas sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. Esta orientação inclui evidências científicas relevantes para o uso de máscaras a fim de reduzir a propagação do SARS-CoV-2, e é aplicável a unidades de saúde em áreas com transmissão comunitária, em *cluster* e esporádica e ao público em áreas com transmissão comunitária e em *cluster*. A orientação contém alternativas às máscaras não médicas para o público e indica o uso de máscara durante atividades físicas de intensidade vigorosa.

Os mesmos princípios gerais recomendados para o público são considerados adequados para uso em prisões e outros locais de detenção. Para os profissionais de saúde nas prisões, devem ser seguidos os mesmos princípios aplicados às unidades de saúde na comunidade. É muito importante treinar os detentos o mais rápido possível para que compreendam a higiene geral e as formas de transmissão e para que fique claro que, se forem usadas máscaras, essa medida deve ser combinada com distanciamento físico, higienização das mãos e outras medidas de PCI para prevenir a transmissão da COVID-19 entre humanos.

As máscaras podem ser usadas para a proteção das pessoas saudáveis ou para prevenir a transmissão para outras pessoas (controle da fonte). Toda pessoa com suspeita ou confirmação de ter COVID-19 ou que esteja aguardando os resultados dos exames laboratoriais deve usar uma máscara médica na presença de outras pessoas. Essa recomendação se aplica aos detentos e aos funcionários da prisão. Dado que pode não ser possível respeitar o distanciamento físico em ambientes prisionais, é recomendado o uso de máscaras médicas, conforme descrito na OMS e outras orientações técnicas, pelos **profissionais de saúde** ao prestarem cuidados a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 em todas as situações (14, 66).

Quando houver um padrão de transmissão sem nenhum caso ou com casos esporádicos na comunidade circundante, é recomendado o uso contínuo de uma máscara médica para os funcionários da prisão ao terem contato com detentos em distâncias inferiores a 1 metro, durante os controles de segurança e saúde e durante a transferência de casos de COVID-19 para outras prisões ou hospitais.

Durante os períodos de transmissão comunitária generalizada, em vista da importância da transmissão assintomática e pré-sintomática da COVID-19, todos os funcionários da prisão devem usar continuamente uma máscara médica durante suas atividades de rotina.

Em áreas conhecidas ou suspeitas de transmissão comunitária ou em *cluster* de COVID-19, a OMS informa que:

- todos os detentos devem usar uma máscara não médica, tanto em ambientes internos quanto externos, onde não possa ser mantido um distanciamento físico de pelo menos 1 metro;
- em ambientes internos, a menos que a ventilação tenha sido avaliada como adequada⁷, os detentos devem usar uma máscara não médica, independentemente de ser possível ou não manter um distanciamento físico de pelo menos 1 metro;
- as pessoas com maior risco de complicações graves da COVID-19 (indivíduos idosos e com comorbidades, como doença cardiovascular, diabetes mellitus, doença pulmonar crônica, câncer, doença cerebrovascular ou imunossupressão) devem usar máscaras médicas quando o distanciamento físico de pelo menos 1 metro não puder ser mantido (14).

Os **visitantes da prisão** são aconselhados a usar máscaras não médicas, além de observar outras medidas preventivas quando o distanciamento físico de pelo menos 1 metro não for possível ou quando não houver barreiras físicas no local, em áreas de transmissão comunitária conhecida ou suspeita ou de transmissão em *cluster* da COVID-19, e de acordo com as orientações da OMS ou os requisitos nacionais/locais sobre o uso de máscaras (31). Toda pessoa com sinais e sintomas compatíveis com COVID-19 deve ser impedida de visitar a prisão.

Para qualquer tipo de máscara, o uso, o armazenamento e a limpeza ou o descarte adequados são essenciais para garantir que seja a mais efetiva possível e para evitar qualquer risco maior de transmissão (44, 67). Para conselhos detalhados sobre o uso de vários tipos de EPI em ambiente prisional, de acordo com a situação epidemiológica da COVID-19, recomenda-se consultar a Tabela 1 (pág. 6) das orientações do ECDC (14); ver também a seção 13.1.

⁷ Deve ser mantida uma taxa de ventilação recomendada de 10 litros por segundo por pessoa (exceto em unidades de saúde que tenham requisitos específicos). Para mais detalhes, ver: Uso de máscaras no contexto da COVID-19. Orientação provisória. 1º de dezembro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)).

Dada a escassez de recursos, muitas prisões podem optar por usar máscaras caseiras, exceto nos casos em que seja recomendado o uso de máscaras médicas. Recomendações detalhadas sobre a fabricação de máscaras não médicas (de tecido) estão disponíveis na orientação técnica da OMS (44).

12.2.1 Gerenciamento das máscaras

A OMS fornece as seguintes orientações sobre o uso correto de máscaras:

- Faça a higiene das mãos antes de colocar a máscara.
- Inspeção a máscara para ver se há rasgos ou orifícios e não use uma máscara danificada.
- Coloque a máscara com cuidado, garantindo que cubra a boca e o nariz, ajuste-a à ponte nasal e amarre-a com firmeza para minimizar quaisquer espaços entre o rosto e a máscara. Se estiver usando presilhas de orelha, certifique-se de que elas não se cruzem, pois isso aumenta a distância entre o rosto e a máscara.
- Evite tocar na máscara enquanto a usa. Se a máscara for tocada acidentalmente, faça a higiene das mãos.
- Remova a máscara usando a técnica apropriada – desamarre-a por trás, evitando tocar na frente da máscara.
- Substitua a máscara assim que ficar úmida por uma nova máscara limpa e seca.
- Descarte a máscara ou coloque-a em um saco plástico limpo que possa ser fechado novamente, onde será guardada até que possa ser lavada e limpa. Não deixe a máscara dependurada no braço ou pulso, nem a puxe para baixo de modo a ficar em volta do queixo ou do pescoço.
- Faça a higiene das mãos imediatamente após descartar a máscara.
- Não reutilize máscaras descartáveis.
- Descarte as máscaras descartáveis após cada uso e faça-o da maneira adequada imediatamente após a remoção.
- Não remova a máscara para falar.
- Não compartilhe sua máscara com outras pessoas.
- Lave as máscaras de tecido com sabão ou detergente e de preferência com água quente (no mínimo 60° C/140°F) ao menos uma vez por dia. Se não for possível lavar as máscaras em água quente, lave-as com sabão/detergente e água em temperatura ambiente, e depois ferva por 1 minuto.

12.3 Medidas relativas ao ambiente

Os procedimentos de limpeza e desinfecção de ambientes devem ser seguidos sempre e corretamente. Para uma limpeza geral de precaução, deve-se usar água, detergente de uso doméstico e desinfetantes seguros para uso em estabelecimentos prisionais.

A equipe de limpeza deve estar ciente dos fatos sobre a infecção por COVID-19 para entenderem a importância de se limpar as superfícies completamente e com frequência. Eles devem se proteger da infecção pela COVID-19, usando luvas descartáveis ao limpar ou manusear superfícies, roupas ou roupas de cama sujas com fluidos corporais, e devem higienizar as mãos antes e depois de remover as luvas.

As instalações e áreas que podem ter sido contaminadas devem ser limpas e desinfetadas antes de serem reutilizadas, com detergente doméstico comum seguido de desinfetante. As soluções à base de hipoclorito a 0,1% (100 ppm) são uma opção. Para superfícies que não toleram o uso de cloro, pode-se usar etanol a 70%. Se não puderem ser usados água sanitária ou etanol na prisão por razões de segurança, pode ser usado um desinfetante capaz de inativar vírus envelopados. As autoridades prisionais devem seguir as orientações nacionais para o uso de desinfetantes.

Devem ser seguidas as instruções do fabricante para preparação e manuseio seguros dos desinfetantes, incluindo o uso de EPI adequado para evitar a exposição a produtos químicos. O pessoal de limpeza e zeladoria deve primeiramente limpar as superfícies com uma mistura de sabão e água ou detergente e, em seguida, aplicar o desinfetante pelo tempo de contato necessário, de acordo com as recomendações do fabricante e, finalmente, enxaguar com água limpa.

As roupas, roupas de cama, toalhas etc. podem ser limpas com água e sabão comum para roupas, ou lavadas à máquina a 60°C-90°C com sabão comum para lavanderia. Todos os resíduos de serviço de saúde produzidos durante o atendimento de pacientes com COVID-19 devem ser coletados com segurança em recipientes e sacos designados, tratados e, em seguida, descartados ou tratados com segurança, ou ambos, de preferência no local.

Informações completas sobre água, saneamento, higiene e gestão de resíduos estão disponíveis no site da OMS (36). Para obter mais orientações sobre a limpeza do ambiente após uma suspeita de caso de COVID-19 em um local de detenção, consulte o Anexo 1. Também estão disponíveis orientações adicionais sobre limpeza ambiental por meio do ECDC (68).

12.4 Medidas de distanciamento físico

A dificuldade para aplicar medidas de distanciamento físico em um ambiente de detenção varia de acordo com o contexto local, o ambiente prisional, o nível de ocupação e o pessoal disponível. Na maioria dos casos, isso exigirá modificações na distribuição do espaço e nas rotinas e processos em vigor. Algumas estratégias possíveis para permitir que os detentos mantenham uma distância de **pelo menos** 1 metro umas das outras incluem o uso de marcações no chão nos espaços comuns, incluindo refeitórios e áreas de exercícios; a criação de subgrupos que tenham horários diferentes para refeições e exercícios; e a disponibilização de espaços nos quais as pessoas possam se separar voluntariamente.

Nas prisões em que tais medidas sejam particularmente difíceis, pode ser cogitado o uso de uma abordagem tipo corta-fogo. Essa estratégia consiste em criar subgrupos de detentos e de funcionários que sejam impedidos de se encontrar. Esses subgrupos são formados para todas as atividades que estimulem o contato, incluindo o uso de áreas para higiene, para exercícios, para refeições e para orações ou atividades culturais.

Durante as transferências penitenciárias ou durante a prestação de cuidados de saúde, devem ser feitos arranjos para permitir que seja mantido o necessário distanciamento físico, ajustando-se os horários e/ou aumentando a frequência das transferências para permitir menor número de pessoas em cada transferência. Quando for impossível manter a distância necessária, será necessária uma aplicação mais rigorosa de todas as outras medidas preventivas para minimizar o risco de transmissão.

12.5 Possível restrição de acesso e limitações de movimentação

Cada caso e cada estabelecimento devem ser avaliados pela equipe prisional juntamente com a agência local de saúde pública. As recomendações para atendimento a funcionários ou detentos em presídios e outros locais de detenção serão baseadas nessa avaliação.

A suspensão temporária de visitas presenciais no presídio deve ser cuidadosamente considerada em conformidade com as avaliações de risco locais e em colaboração com os colegas de saúde pública, e deve incluir medidas que mitiguem o impacto negativo que essa medida provavelmente terá na população carcerária.

Essas restrições podem ser aplicadas a prestadores de cuidados de saúde externos, que podem ter um impacto desproporcional nas pessoas com comorbidades e que precisam de prestação de cuidados sustentáveis, e aquelas consideradas clinicamente mais vulneráveis, incluindo crianças que têm um dos pais na prisão.

A separação da família também pode afetar o bem-estar psicológico e mental dos detentos, particularmente as mulheres separadas de seus filhos, e devem ser levadas em consideração.

As medidas para restringir o movimento de pessoas dentro e fora do ambiente de detenção, incluindo a restrição de transferências dentro do sistema de prisão/detenção e a limitação do acesso a funcionários não essenciais e visitantes, devem ser ponderadas cuidadosamente de acordo com avaliações de risco apropriadas, pois essas restrições terão um impacto mais amplo no funcionamento do sistema de detenção. As medidas que podem ser levadas em consideração incluem, conforme o caso, a restrição de visitas familiares, a redução do número de visitantes e/ou da duração e frequência das visitas e a introdução de videoconferência para familiares e representantes do sistema judicial, como consultores jurídicos.

Especialmente em situações em que as medidas de controle prisional difiram das medidas de controle da comunidade, dada a natureza de alto risco dos locais de detenção, recomenda-se o reforço do apoio à saúde mental e ao bem-estar.

Em particular:

- pode-se considerar realizar rastreamento na entrada, com um questionário autorreportado para exclusão de indivíduos com sintomas;
- visitantes que não se sentirem bem devem ficar em casa e não comparecer ao estabelecimento;
- os visitantes são recomendados a usar máscaras não médicas no acesso à penitenciária, além de adotar a etiqueta respiratória adequada e a higienização das mãos, além do distanciamento físico;
- os funcionários devem ficar em casa e buscar atendimento médico caso tenham quaisquer sinais e sintomas.

Deve existir um protocolo operacional de como tratar essas situações, incluindo casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e os respectivos contatos.

12.5.1 Consideração de precauções especiais para prevenir a introdução de vírus em situações de transmissão comunitária

É mais provável ocorrer surtos nas prisões como resultado da introdução do vírus a partir de fontes externas, especialmente se houver transmissão comunitária generalizada. Portanto, é aconselhável que um período de quarentena de 14 dias seja usado para todas as pessoas que entrarem na prisão (recém-chegados e transferências de outras instituições) antes de elas serem autorizadas a ingressar na população prisional geral (59). Devem ser seguidos os mesmos princípios de quarentena usados para contatos de caso.

12.6 Funcionários que retornam ao trabalho após viagens a áreas afetadas ou com possível histórico de exposição

Os agentes prisionais que trabalham em locais de detenção devem consultar os serviços de saúde ocupacional de sua respectiva organização caso tenham viajado ou residam em uma comunidade/área de alto risco em que a COVID-19 esteja se espalhando. Devem adotar as medidas de saúde pública recomendadas de acordo com a situação da transmissão; eles também devem se manter atualizados com as informações mais recentes sobre a pandemia da COVID-19, disponíveis no site da OMS e por meio da autoridade de saúde pública

nacional e local, a fim de se familiarizarem com quaisquer restrições/períodos de quarentena possivelmente em vigor.

Os presídios devem revisar seus planos de continuidade e contingência e atualizá-los para que possam executar as funções fundamentais com um número reduzido de pessoas, sem que isso tenha impacto negativo na segurança dos estabelecimentos.

12.7 O que fazer se um funcionário se sentir mal e achar que pode ter sido exposto ao vírus da COVID-19

Se um membro da equipe penitenciária ficar doente no trabalho, ele deve receber uma máscara médica, fazer a higienização das mãos e ser removido para uma sala designada e bem ventilada que tenha sido identificada para funcionários que apresentem sintomas ou indisposição. A sala deve estar equipada com um ponto de higienização das mãos, EPI e qualquer outro equipamento médico necessário e ter acesso a um banheiro. O funcionário doente deve usar máscara médica, higienizar as mãos com frequência e manter uma distância de pelo menos 1 metro dos demais. Também devem ser aconselhados a cobrir a boca e o nariz com um lenço de papel descartável ao tossir ou espirrar, colocar o lenço em um saco e jogá-lo no lixo e, em seguida, higienizar as mãos. Caso não haja lenços disponíveis, é possível cobrir a boca e nariz com o cotovelo flexionado.

Os profissionais de saúde prisional (ou a pessoa que não se sente bem) devem ligar para o serviço de saúde ou de emergência (caso estejam muito doentes ou correndo risco de morte), e explicar os sintomas clínicos atuais e o histórico epidemiológico e de viagem (se aplicável). Se a pessoa afetada não puder, por qualquer motivo, ligar pessoalmente para um médico, então outro membro da equipe deve ligar em seu nome. Todo funcionário (médico ou de outra natureza) envolvido no cuidado de uma pessoa doente deve usar EPI (máscara médica, proteção ocular, jaleco e luvas). Eles devem ser treinados em procedimentos de colocação e remoção seguras do EPI e realizar a higiene das mãos.

Devem ser prontamente disponibilizados testes laboratoriais para COVID-19 aos funcionários que se encontrarem nessas condições. Se não houver teste disponível, o indivíduo deve ser impedido de trabalhar por dez dias após o início dos sintomas, mais pelo menos três dias adicionais sem sintomas (incluindo sem febre e sem sintomas respiratórios). Os funcionários da prisão devem ser autorizados a fazer a autoquarentena em casa por 14 dias após a última exposição a um caso de COVID-19, sem medo de perda financeira ou do emprego.

Uma vez que a pessoa doente tenha sido transportada para uma instalação apropriada para avaliação adicional, a sala e o banheiro devem ser limpos e desinfetados.



13. AVALIAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 DENTRO DE PRESÍDIOS/LOCAIS DE DETENÇÃO

A identificação de casos deve ser feita de acordo com as orientações nacionais/supranacionais de atenção primária e serviços comunitários. Os casos suspeitos entre detentos podem ser identificados por notificações recebidas de agentes prisionais, outros detentos, autorrelato e triagem na recepção ou por outros meios; para definições de caso, consulte a seção 11. Caso haja um caso suspeito de COVID-19, o plano local de gerenciamento de surtos em presídios deve ser ativado. O caso suspeito deve ser imediatamente instruído a usar uma máscara cirúrgica e praticar etiqueta respiratória e higienização das mãos. Devem-se aplicar medidas de PCI, como isolamento médico.

A equipe médica deve avaliar os indivíduos com sintomas compatíveis com COVID-19 em uma área médica designada para determinar se eles devem ser testados ou se outras medidas médicas devem ser tomadas. A esse respeito, recomenda-se que, dentro de cada prisão e outro local de detenção, de acordo com as indicações da equipe de saúde em serviço e as orientações nacionais/internacionais pertinentes, seja identificado um espaço onde os casos suspeitos ou casos confirmados que não exijam internamento possam ser colocados em isolamento médico (66).

No caso de haver instalações insuficientes ou inadequadas para isolar os casos suspeitos, devem ser buscadas soluções práticas. Isso pode incluir coorte – isolamento médico de detentos em grupos que tenham em comum as mesmas características de exposição (ver seção 14.2).

Há dois critérios para liberação de pacientes do isolamento (ou seja, suspensão das precauções com base na transmissão) sem exigência de novo teste:

- para pacientes sintomáticos – dez dias após o início dos sintomas, mais no mínimo três dias adicionais sem sintomas (inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios)
- para casos assintomáticos – dez dias após teste positivo para SARS-CoV-2.

13.1 Recomendações sobre o uso de EPIs e outras precauções básicas para profissionais da saúde e agentes prisionais que possam ter contato com pacientes

Os profissionais da saúde em presídios e outros locais de detenção têm maior probabilidade de trabalhar diretamente com pacientes com um possível diagnóstico de COVID-19, mas os agentes prisionais e serviços de transporte também podem estar envolvidos, principalmente no momento da apresentação inicial. Isso significa que toda a equipe (agentes prisionais e profissionais da saúde) deve ser informada sobre precauções básicas, medidas básicas de PCI e como lidar com uma pessoa com suspeita de COVID-19 da maneira mais segura possível para evitar a propagação da infecção.

As precauções padrão têm como objetivo reduzir o risco de transmissão de patógenos transmissíveis pelo sangue e de outros patógenos de origem reconhecida e não reconhecida. Essas precauções incluem o uso de EPI, de acordo com a avaliação de risco, e o gerenciamento seguro dos resíduos, das roupas de cama, da limpeza do ambiente e da esterilização de equipamentos usados no atendimento ao paciente.

13.1.1 EPI para a equipe de saúde e prisional

Recomenda-se que a equipe de saúde que lida diretamente com um caso de COVID-19 suspeito ou confirmado use, no mínimo, o nível de EPI detalhado nesta seção. Outros agentes prisionais também podem estar

32

envolvidos em atividades que envolvam contato próximo com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, incluindo a entrevista de pessoas a uma distância inferior a 1 metro, ou prisão e contenção. Nessas circunstâncias, o nível de EPI recomendado é o mesmo e inclui:

- artigos para higienização das mãos
- protetor ocular (por exemplo, óculos de proteção ou viseira)
- máscara cirúrgica
- jaleco descartável (ou avental)
- luvas descartáveis.

Durante os períodos de transmissão comunitária generalizada, em vista da importância da transmissão assintomática e pré-sintomática da COVID-19, todos os profissionais de saúde e funcionários das prisões devem usar continuamente uma máscara médica durante suas atividades de rotina e não apenas ao lidar com casos suspeitos ou confirmados.

Além do EPI, a equipe de saúde deve ter à disposição detergentes de uso geral e soluções desinfetantes que tenham sido aprovadas para uso pelas autoridades penitenciárias. Também devem ter sacos de resíduo de risco biológico disponíveis, recipientes apropriados para perfurocortantes e detergentes aprovados e soluções de desinfecção para uso em superfícies ambientais, bem como desinfetantes aprovados para equipamentos médicos não fundamentais.

Os profissionais da saúde devem usar respiradores apenas para procedimentos com geração de aerossol; para obter mais detalhes sobre o uso de respiradores, consulte a seção 14 a seguir e a orientação da OMS sobre uso de EPI (44).

Em caso de escassez de EPI, a proteção dos profissionais de saúde é primordial, e eles e outras pessoas que cuidam de pacientes com COVID-19 devem ser priorizados para o uso de EPI, incluindo máscaras médicas, respiradores, luvas, jalecos e olhos proteção. Devem ser adotadas estratégias para otimizar a disponibilidade de EPI, se necessário (44).

Para todos os funcionários, os EPIs devem ser trocados após cada interação com um caso suspeito ou confirmado. O nível mínimo de EPI para a equipe de limpeza está detalhado no Anexo 1.

Para montar uma resposta ideal à pandemia da COVID-19, os padrões de PCI devem estar em vigor para fornecer proteção mínima aos detentos, profissionais de saúde, agentes penitenciários e visitantes. O uso de EPI faz parte do PCI, e o uso racional e correto de EPI reduz a exposição a patógenos. A efetividade do EPI depende fortemente de

- (1) treinamento da equipe sobre como colocar e remover EPI;
- (2) acesso imediato a suprimentos suficiente;
- (3) higiene das mãos apropriada;
- (4) conformidade do profissional de saúde;
- (5) monitoramento regular e feedback da equipe de PCI.

Os EPIs devem ser removidos de modo a minimizar o potencial de contaminação cruzada. Antes de sair da sala em que se encontra o paciente, as luvas, o jaleco/avental, o protetor ocular e a máscara devem ser removidos (nessa ordem, quando usados) e descartados como resíduo infectante. Após deixar a área, a máscara facial

pode ser removida e descartada como resíduo clínico em um recipiente adequado. O procedimento correto para remover os EPIs é

- (1) remova as luvas e descarte-as como resíduo infectante;
- (2) remova primeiramente o avental (se tiver sido usado) e o jaleco, dobrando e colocando na lixeira para resíduo infectante;
- (3) realize a higiene das mãos, lavando-a;
- (4) remova os óculos/viseira apenas pela faixa da cabeça ou pelas laterais e descarte como resíduo clínico; se for reutilizável, limpe e desinfete após o uso;
- (5) remova a máscara cirúrgica pela parte traseira e descarte-a como resíduo infectante;
- (6) realize a higienização das mãos, lavando-as.

Todos os EPIs usados devem ser descartados como resíduo clínico. Para obter mais informações sobre a aplicação e descarte seguro de EPI, consulte as orientações da OMS (incluindo ilustrações) sobre como colocar e tirar o EPI (66, 69, 70).

13.1.2 Higienização das mãos

A higienização cuidadosa das mãos é essencial para reduzir a contaminação cruzada. Ressalta-se que as recomendações para os detentos estimulam o uso de água e sabão, dado o potencial de uso indevido de produtos à base de álcool. No entanto, para os agentes prisionais e de saúde, devem ser aplicados os seguintes princípios:

- higienização das mãos envolve a limpeza das mãos com álcool-gel ou com água e sabão;
- álcool em gel é preferível quando as mãos não estiverem visivelmente sujas;
- caso seja usado álcool em gel, a concentração de álcool deve ser entre 60%-80%;
- sempre lavar com sabão e água quando as mãos estiverem visivelmente sujas.

Todos os funcionários devem aplicar a estratégia dos “cinco momentos da higienização das mãos” ao lavar as mãos

- (1) antes de tocar em um paciente;
- (2) antes de realizar qualquer procedimento limpo ou asséptico;
- (3) após exposição a fluidos corporais;
- (4) após tocar em um paciente;
- (5) após tocar nos arredores do paciente.

Mais informações sobre como lavar as mãos adequadamente estão disponíveis no site da OMS (71), juntamente com folhetos informativos destinados a detentos e visitantes que fornecem recomendações sobre a prevenção da COVID-19 nas prisões (49, 50).

13.2 Recomendações para atividades de policiamento, controle de fronteiras e imigração

Para oficiais de polícia, controle de fronteiras e imigração pode haver situações em que alguém preso ou mantido sob custódia é identificado como um caso potencial de COVID-19 (72). Caso seja necessária assistência para um indivíduo sintomático identificado como um caso possível COVID-19, este deve, sempre que possível, ser colocado em um local distante de outras pessoas. Caso não exista uma sala fisicamente separada, todas as pessoas que não estejam envolvidas na assistência direta ao caso suspeito devem manter distância

do indivíduo. Se estiverem disponíveis, barreiras ou telas de separação também podem ser usadas, quando disponíveis. Devem ser implementadas medidas apropriadas de PCI. Em atividades que envolvam contato próximo com uma pessoa sintomática com suspeita de COVID-19 (como entrevista a uma distância de menos de 1 metro, ou prisão e detenção), os funcionários devem usar o mesmo EPI indicado na seção 13.1.

14. MANEJO DE CASOS

O manejo de casos deve ser feito de acordo com as orientações nacionais/supranacionais de atenção primária e serviços comunitários.

14.1 Atendimento clínico de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) mediante suspeita de COVID-19

A OMS publicou orientações destinadas aos médicos envolvidos no manejo clínico e no cuidado de pacientes adultos, grávidas e pacientes pediátricos com ou em risco de SRAG quando houver suspeita de infecção por SARS-CoV-2 (73). Não se destinam a substituir o julgamento clínico ou a consulta a um especialista, mas sim para fortalecer o manejo clínico desses pacientes e fornecer orientações atualizadas. A publicação inclui boas práticas de PCI, triagem e cuidados de suporte otimizados.

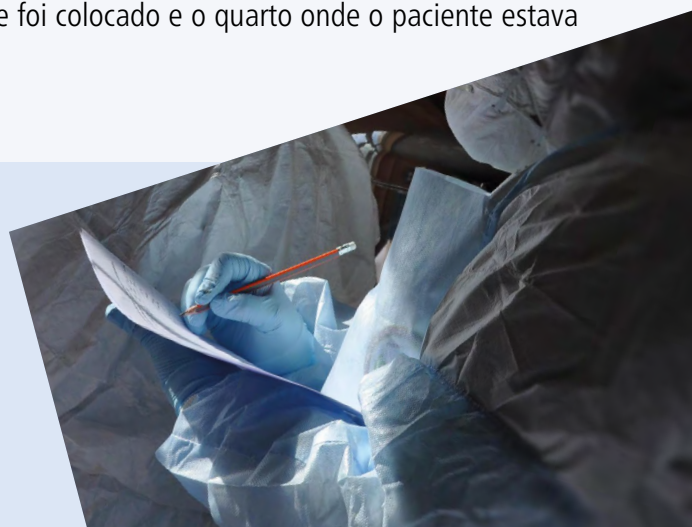
14.2 Precauções adicionais

Caso sejam detectados mais casos suspeitos e não haja espaços individuais suficientes, os pacientes com suspeita de infecção pelo vírus da COVID-19 devem ser agrupados no mesmo local (coortes) (66). No entanto, todos os leitos de pacientes devem estar a no mínimo 1 metro de distância uns dos outros, independentemente de serem ou não casos suspeitos de COVID-19. A coorte também pode ser aplicada a grupos de acomodação de uma única cela para criar uma unidade. A criação de unidades de acordo com a situação de isolamento médico (por exemplo, recém-chegados, pacientes vulneráveis) em áreas separadas da prisão pode ser uma abordagem prática para garantir que a equipe trabalhe com grupos designados de detentos, melhorando ainda mais o controle de infecção.

Uma equipe de profissionais da saúde e agentes prisionais deve ser designada para cuidar exclusivamente dos casos suspeitos ou confirmados, reduzindo-se assim o risco de transmissão.

14.3 Como proceder com a limpeza do ambiente após a ocorrência de um caso suspeito em uma prisão ou outro local de detenção

Depois que um caso suspeito de COVID-19 tiver sido transferido da prisão ou outro local de detenção para um estabelecimento hospitalar, o quarto em que o paciente foi colocado e o quarto onde o paciente estava



residindo não devem ser usados até que sejam devidamente limpos e desinfetados; as portas devem permanecer fechadas (ou deve ser colocada uma placa indicando que os quartos precisam ser limpos e desinfetados) com as janelas abertas, até que os quartos sejam limpos com detergente e desinfetante aprovados para uso em ambiente carcerário. Informações detalhadas sobre limpeza e desinfecção são fornecidas no site da OMS (74) e no Anexo 1.

Os dispositivos e equipamentos médicos reutilizáveis devem ser limpos e descontaminados de acordo com as precauções e políticas padrão em vigor. A roupa suja deve ser colocada em sacos ou recipientes à prova de vazamentos, claramente identificados; recomenda-se a lavagem à máquina com água morna a 60°C-90°C e detergente para roupas (36).

Os resíduos médicos devem ser gerenciados de acordo com a política de resíduos médicos do estabelecimento. Após a conclusão do processo de limpeza, a sala pode voltar a ser usada imediatamente. Para obter mais informações, consulte as *especificações técnicas sobre COVID-19 para equipamentos de proteção individual e suprimentos PCI relacionados* (75).

14.4 Liberação de pessoas em presídios e outros locais de detenção

Se uma pessoa que cumpriu sua pena for um caso de COVID-19 ativo no momento de sua liberação ou for um contato de um caso de COVID-19 e ainda esteja dentro do período de isolamento médico ou quarentena de 14 dias, as autoridades de saúde da prisão devem garantir que a pessoa dispensada tenha um lugar para onde ir, que a autoridade local seja notificada de que a pessoa recebeu alta e, portanto, o acompanhamento seja transferido das autoridades penitenciárias para as autoridades locais. Caso a pessoa libertada seja transferida para um hospital ou outra instituição de saúde após cumprir sua pena, mas continue sob quarentena/cuidados médicos para COVID-19, a instituição de destino deve ser notificada sobre o status da infecção por COVID-19 (confirmada ou suspeita) para que possa providenciar o isolamento médico adequado.

15. MANTER A PROVISÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS (NÃO COVID-19) DURANTE A PANDEMIA

O risco de evolução para doença grave na COVID-19 é maior em idosos e naqueles com pelo menos uma comorbidade. Por essa razão, deve ser dada maior ênfase ao investimento em serviços sustentáveis para prevenção e manejo dessas comorbidades. É possível aplicar plataformas inovadoras de prestação de serviços, incluindo o uso de telemedicina, as tecnologias digitais, a triagem telefônica e as videoconferências, em prisões e outros locais de detenção, nas quais elas podem ser utilizadas para minimizar os constrangimentos impostos pelas medidas de restrição à mobilidade.

A OMS publicou orientações operacionais sobre a manutenção de serviços essenciais em todo o sistema de saúde durante a pandemia da COVID-19 (76). Em circunstâncias normais, os cuidados de saúde penitenciários devem oferecer serviços de saúde preventivos, promocionais, curativos, reabilitadores e paliativos. Alguns deles podem ser adiados durante a pandemia, mas outros são essenciais para o tratamento de doenças infecciosas e não transmissíveis. Por exemplo, o tratamento contínuo de pacientes com diabetes, hipertensão ou doenças cardíacas previne complicações de doenças que, se não forem acompanhadas, podem exigir hospitalização ou resultar em óbito. Portanto, o fornecimento de medicamentos e insumos para o tratamento contínuo de doenças crônicas, incluindo doenças mentais, está entre os principais serviços essenciais que devem ser mantidos. O atendimento de gestantes também implica na manutenção de consultas pré-natais nas prisões que hospedam mulheres.

36

Os serviços de saúde preventivos essenciais, incluindo imunizações de rotina, também devem ser mantidos, e no contexto prisional isso é particularmente importante no tocante a vacinas (como hepatite B) que devem ser aplicadas rotineiramente após a admissão. A OMS recomenda que, para todos os padrões de transmissão, a vigilância das doenças imunopreveníveis seja mantida e reforçada; para tanto, recomenda-se o desenvolvimento ou revisão de estratégias de prestação de serviços de imunização (9).

A prestação de cuidados de saúde mental e apoio psicológico é um serviço crucial nas prisões em circunstâncias normais, dada a elevada prevalência de perturbações de saúde mental e de consumo de substâncias. A demanda por esses serviços provavelmente aumentará após a pandemia e as medidas restritivas que foram impostas.

Os serviços de atendimento odontológico são uma das áreas prioritárias que devem ser mantidas nas prisões e em outros locais de detenção. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças emitiram orientações para atendimento odontológico de acordo com o nível de transmissão da COVID-19 vivenciado na comunidade; recomenda-se que cuidados odontológicos sejam prestados a indivíduos sem suspeita ou confirmação de infecção, seguindo recomendações estritas para proteção de pacientes e funcionários contra a disseminação da COVID-19 (77). As orientações do ECDC aplicáveis à atenção primária, em geral, também fornecem recomendações úteis sobre procedimentos para redução do risco de transmissão de COVID-19 na prestação de atendimento odontológico (78).

Por outro lado, é aconselhável que os serviços não essenciais e as atividades em grupo, incluindo as atividades de reabilitação, sejam oferecidos em formato on-line, sempre que possível. A seleção precisa dos serviços essenciais deve ser orientada pelo contexto do sistema prisional e pela carga local da doença. Alguns desses serviços podem se beneficiar da criação de novos modelos de provisão, incluindo prescrição eletrônica (permitindo assim maior duração das receitas para pacientes bem gerenciados) e consultas on-line (79).



16. RECURSOS DE INFORMAÇÃO

Orientação geral da OMS sobre a COVID-19

Portal de informações sobre a COVID-19:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Atualizações diárias da situação sobre o surto de COVID-19

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Orientação específica da OMS sobre COVID-19

Deteção de antígeno no diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 usando imunoenaios rápidos. Orientação provisória, 11 de setembro de 2020

<https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2-infection-using-rapid-immunoassays>

Definições de caso de COVID-19 e definição de sintomas. 16 de dezembro de 2020

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1

Limpeza e desinfecção de superfícies ambientais no contexto da COVID-19. Orientação provisória, 15 de maio de 2020 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332096/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-eng.pdf>

Considerações para a implementação e adequação de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19. Orientação provisória, 4 de novembro de 2020

<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-COVID-19-interim-guidance>

Rastreamento de contatos no contexto da COVID-19. Orientação provisória, 1º de fevereiro de 2021

<https://www.who.int/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-COVID-19>

Especificações técnicas para COVID-19 sobre equipamentos de proteção individual e suprimentos de PCI relacionados. 7 de agosto de 2020

https://www.who.int/medical_devices/priority/Technical_Specs_PPE_Covid19_final_V6.docx

Crítérios para liberação de pacientes com COVID-19 do isolamento. 17 de junho de 2020

<https://www.who.int/publications/i/item/criteria-for-releasing-COVID-19-patients-from-isolation>

Ações fundamentais de preparação, prontidão e resposta à COVID-19. Orientação provisória, 4 de novembro de 2020

<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-COVID-19>

Teste de diagnóstico para SARS-CoV-2. Orientação provisória, 11 de setembro de 2020

<https://www.who.int/publications/i/item/diagnostic-testing-for-sars-cov-2>

38

Prevenção e controle de infecções durante o atendimento à saúde quando há suspeita ou confirmação de doença causada pelo coronavírus (COVID-19). Orientação provisória, 29 de junho de 2020
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4>

Recomendações de estratégia de testes de laboratório para COVID-19. Orientação provisória, 21 de março de 2020
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf

Uso de máscaras no contexto da COVID-19. Orientação provisória, 1º de dezembro de 2020
[https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

Vigilância de saúde pública para COVID-19. Orientação provisória, 16 de dezembro de 2020
<https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.8>

Uso racional de equipamento de proteção individual para doença coronavírus (COVID-19) e considerações durante grave escassez. Orientação provisória, 6 de abril de 2020
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-PCI_PPE_use-2020.3-eng.pdf

Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para o vírus da COVID-19. Orientação provisória, 29 de julho de 2020
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PCI-WASH-2020.4>

Direitos humanos e COVID-19

Nações Unidas (2020). COVID-19 e direitos humanos: estamos todos juntos nisso
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf

Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (2020). Orientação sobre COVID-19 – os direitos humanos no centro da resposta
https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_Guidance.pdf

Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (2020). Nota informativa: COVID-19, superlotação carcerária e cumprimento de sentenças por graves violações dos direitos humanos
<https://www.ohchr.org/EN/Issues/TruthJusticeReparation/Pages/infonotecovid.aspx>

Declaração conjunta do UNODC, OMS, UNAIDS e OHCHR sobre COVID-19 em prisões e outros ambientes fechados. 13 de maio de 2020
<https://www.who.int/news-room/detail/13-05-2020-unodc-who-unaid-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-settings>

Comitê Permanente Interagências (2020). Orientação provisória do IASC sobre COVID-19: enfoque nas pessoas privadas de liberdade (desenvolvido pelo OHCHR e pela OMS)
<https://interagencystandingcommittee.org/other/iasc-interim-guidance-COVID-19-focus-persons-deprived-their-liberty-developed-ohchr-and-who>

Refugiados e migrantes

Preparação, prevenção e controle da COVID-19 em meio a refugiados e migrantes em locais fora dos acampamentos. Orientação provisória, 17 de abril de 2020

[https://www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-\(COVID-19\)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings](https://www.who.int/publications/i/item/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(COVID-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings)

Rede das Nações Unidas sobre Migração. Melhorar o acesso aos serviços para migrantes no contexto da preparação, prevenção e resposta à COVID-19 e além

https://migrationnetwork.un.org/sites/default/files/docs/final_network_wg_policy_brief_COVID-19_and_access_to_services_0.pdf

Rede das Nações Unidas sobre Migração. COVID-19 e detenção de imigração: o que os governos e outras partes interessadas podem fazer?

https://migrationnetwork.un.org/sites/default/files/docs/un_network_on_migration_wg_atd_policy_brief_COVID-19_and_immigration_detention.pdf

Saúde mental e questões sociais

Como lidar com o estresse durante a pandemia da COVID-19

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf>

Como ajudar as crianças a lidar com o estresse durante a pandemia da COVID-19 <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf>

Considerações de saúde mental para diferentes grupos (incluindo profissionais de saúde) durante a pandemia da COVID-19

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

Como lidar com o estigma social associado à COVID-19

https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-COVID-19?gclid=Cj0KCQiAmfmABhCHARIsACwPRABISr-tCxpI-0y5RQBTPeRugvf3LhS7lf-tTq7w2T9ZmxUH6LzAjYuoAI-9EALw_wcB

Comitê Permanente Interagências (2020). Nota informativa do IASC sobre aspectos de saúde mental e apoio psicossocial (MHPSS) da COVID-19

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/briefing-note-about>

Centro Europeu para Prevenção e Controle de Doenças

Portal de informações sobre COVID-19

<https://www.ecdc.europa.eu/en/COVID-19-pandemic>

Prevenção e controle de infecção e vigilância da doença causada pelo coronavírus (COVID-19) em prisões de países da UE/EEE e do Reino Unido. 3 de julho de 2020

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-surveillance-covid-19-prisons>

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

Preparação e resposta à COVID-19 nas prisões. Documento de posição, 31 de março de 2020

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC_Position_paper_COVID-19_in_prisons.pdf

40

Avaliação de conformidade com as Regras de Nelson Mandela: lista de verificação para mecanismos de inspeção interna (2017)

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/17-04946_E_ebook_rev.pdf

Manual sobre estratégias para reduzir a superlotação nas prisões (2013)

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf

Resumo de políticas sobre prevenção, tratamento e assistência ao HIV em prisões e outros ambientes fechados (2013)

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf

Manual sobre presidiários com necessidades especiais (2009)

https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf

Conselho da Europa

Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura e Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes (CPT) (2020). Declaração de princípios relativos ao tratamento de pessoas privadas de liberdade no contexto da pandemia da doença causada pelo coronavírus (COVID-19). 20 de março de 2020

<https://rm.coe.int/16809cfa4b>

Comissário para os Direitos Humanos. Pandemia de COVID-19: medidas urgentes são necessárias para proteger os direitos dos prisioneiros na Europa. Declaração, 6 de abril de 2020

<https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/COVID-19-pandemic-urgent-steps-are-needed-to-protect-the-rights-of-prisoners-in-europe>

Public Health England

Saúde pública em prisões e ambientes seguros (coletânea de recursos)

<https://www.gov.uk/government/collections/public-health-in-prisons>

Prevenção e controle de surtos de COVID-19 em prisões e locais de detenção. Orientação, atualizada em 14 de dezembro de 2020

<https://www.gov.uk/government/publications/COVID-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance>

Robert Koch Institute

Portal de informações (em alemão)

https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

National Commission on Correctional Health Care

COVID-19: what you need to know in corrections. Atualizado em 23 de março de 2020

<https://www.ncchc.org/blog/COVID-19-coronavirus-what-you-need-to-know-in-corrections>

Penal Reform International

Nota informativa sobre COVID-19, cuidados de saúde e direitos humanos para detentos

<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>

REFERÊNCIAS

- 1 Prevenção e controle de infecção durante o atendimento à saúde quando há suspeita ou confirmação de doença causada pelo coronavírus (COVID-19). Orientação provisória. 29 de junho de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PCI-2020.4>).
- 2 Regulamento Sanitário Internacional (2005). Terceira edição. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016 (<https://www.who.int/publications/9789241580496/en>).
- 3 Considerações para quarentena de contatos de casos de COVID-19. Orientação provisória. 19 de agosto de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(COVID-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(COVID-19))).
- 4 Novo coronavírus 2019 (2019-nCoV): plano de preparação estratégica e resposta. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>).
- 5 Boa governança para a saúde prisional no século 21: sumário de políticas sobre a organização da saúde prisional. Copenhague: Escritório Regional da OMS na Europa/Viena: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf).
- 6 Orientação provisória sobre saúde pública e medidas sociais para preparação e resposta à COVID-19 em ambientes humanitários e de baixa capacidade. Genebra: Comitê Permanente Interagências; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/health/interim-guidance-public-health-and-social-measures-COVID-19-preparedness-and-response>).
- 7 Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS na entrevista coletiva para a mídia sobre a COVID-19. 11 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>).
- 8 Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS na entrevista coletiva para a mídia sobre a COVID-19. 12 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-COVID-19-12-march-2020>).
- 9 Ações fundamentais de preparação, prontidão e resposta à COVID-19. Orientação provisória. 4 de novembro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-COVID-19>).
- 10 Considerações para a implementação e adequação de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19. Orientação provisória. 4 de novembro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-COVID-19-interim-guidance>).
- 11 Cf. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4) (<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>); Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Prisioneiros (Regras de Nelson Mandela). Resolução A/RES/70/175 da Assembleia Geral das Nações Unidas, adotada em 17 de dezembro de 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>); O Alto Comissário atualiza o Conselho de Direitos Humanos sobre as preocupações e o progresso dos direitos humanos em todo o mundo. 43ª Sessão do Conselho de Direitos Humanos, Item 2, Genebra, 27 de fevereiro de 2020. Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para Direitos Humanos (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25621&LangID=E>); Aconselhamento do SPT [Subcomitê de Prevenção de Tortura] para o NPM [Mecanismo de Prevenção Nacional] do Reino Unido referente à quarentena obrigatória para o coronavírus (<https://s3-eu-west-2.amazonaws.com/npm-prod-storage-19n0nag2nk8xk/uploads/2020/02/2020.02.25-Annexed-Advice.pdf>); Declaração conjunta do UNODC, OMS, UNAIDS e OHCHR sobre COVID-19 em prisões e outros ambientes fechados (13 de maio de 2020) (<https://www.who.int/news-room/detail/13-05-2020-unodc-who-unaid-and-ohchr-joint-statement-on-COVID-19-in-prisons-and-other-closed-settings>).
- 12 Resposta à COVID-19. Projeto de resolução proposto pela Albânia, Austrália, Azerbaijão, Bahrein, Bangladesh, Bielo-Rússia, Butão, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, China, Colômbia, Ilhas Cook, Costa Rica, Djibouti, República Dominicana, Equador, El Salvador, Fiji, Geórgia, Guatemala, Guiana, Honduras, Islândia, Índia, Indonésia, Iraque, Jamaica, Japão, Jordânia, Kiribati, Maldivas, Ilhas Marshall, México, Micronésia, Mônaco, Montenegro, Marrocos, Nauru, Nepal, Nova Zelândia, Macedônia do Norte, Noruega, Panamá, Papua Nova Guiné, Paraguai, Peru, Filipinas, Catar, República da Coreia, República da Moldávia, Federação Russa, San Marino, Arábia Saudita, Sérvia, Cingapura, Sri Lanka, Tailândia, Grupo Africano e seus Estados-Membros, a União Europeia e seus Estados-Membros, Tonga, Tunísia, Turquia, Ucrânia, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte e Uruguai. Septuagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde. 18 de maio de 2020. A73/CONF.11 Rev.1. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-en.pdf).
- 13 Coronavirus: healthcare and human rights of people in prison. London: Penal Reform International; 2020 (<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>).
- 14 Prevenção e controle de infecção e vigilância da doença causada pelo coronavírus (COVID-19) em prisões em países da UE/EEE e no Reino Unido. Relatório técnico do ECDC. 3 de julho de 2020. Estocolmo: Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-surveillance-COVID-19-prisons>).

- 42
- 15 Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Prisioneiros (Regras de Nelson Mandela). Resolução A/RES/70/175 da Assembleia Geral das Nações Unidas, adotada em 17 de dezembro de 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>).
 - 16 Protocolo Opcional à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. Resolução A/RES/57/199 da Assembleia Geral das Nações Unidas, adotada em 18 de dezembro de 2002 (<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>).
 - 17 Protocolo Opcional ao Subcomitê de Prevenção da Tortura da Convenção contra a Tortura (OPCAT). The SPT in Brief (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Brief.aspx>).
 - 18 European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment [website]. Estrasburgo: Conselho da Europa (<https://www.coe.int/en/web/cpt>).
 - 19 Comitê Europeu para a Prevenção da Tortura e das Penas ou Tratamentos Desumanos ou Degradantes. Declaração de princípios relativos ao tratamento de pessoas privadas de liberdade no contexto da pandemia da doença causada pelo coronavírus (COVID-19). 20 de março de 2020. Estrasburgo: Conselho da Europa; 2020 (<https://rm.coe.int/16809cfa4b>).
 - 20 Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Prisioneiras e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres infratoras. Resolução A/RES/65/229 da Assembleia Geral das Nações Unidas, adotada em 21 de dezembro de 2010 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/UN_Rules_Treatment_Women_Prisoners_Bangkok_Rules.pdf).
 - 21 Regras mínimas padrão para a administração da justiça juvenil. Resolução A/RES/40/33 da Assembleia Geral das Nações Unidas, adotada em 29 de novembro de 1985 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf>).
 - 22 Regras Mínimas das Nações Unidas para Medidas Não Privativas de Liberdade. Resolução A/RES/45/110 da Assembleia Geral das Nações Unidas, adotada em 14 de dezembro de 1990 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/tokyorules.pdf>).
 - 23 Saúde nas prisões: guia da OMS sobre fundamentos da saúde prisional. Copenhague: Escritório Regional da OMS na Europa; 2007 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).
 - 24 Para doenças transmitidas por aerossol (incluindo COVID-19), consulte: Diretrizes da OMS sobre prevenção e controle da infecção por tuberculose. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en>).
 - 25 Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020;395(10242):1973–87.
 - 26 COVID-19 OMS: definições de casos. 16 de dezembro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2).
 - 27 Vigilância de saúde pública para COVID-19. Orientação provisória. 16 de dezembro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.8>).
 - 28 Critérios para liberação de pacientes com COVID-19 do isolamento. Informe científico. 17 de junho de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/criteria-for-releasing-COVID-19-patients-from-isolation>).
 - 29 Primeiros socorros psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011 (https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en).
 - 30 Limpeza e desinfecção de superfícies ambientais no contexto da COVID-19. Orientação provisória. 15 de maio de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332096/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-eng.pdf>).
 - 31 Uso de máscaras no contexto da COVID-19. Orientação provisória. 1º de dezembro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)).
 - 32 Doença causada pelo coronavírus (COVID-19): Perguntas e respostas. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>).
 - 33 Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ*. 2020;369.
 - 34 Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Informe científico. 9 de julho de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-COVID-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>).
 - 35 Limpeza e desinfecção de superfícies ambientais no contexto da COVID-19. 16 de maio de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-COVID-19>).
 - 36 Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para o SARS-CoV-2, o vírus que causa o COVID-19. Orientação provisória. 29 de julho de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PCI-WASH-2020.4>).
 - 37 Doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19). Relatório de situação 30. 19 de fevereiro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-COVID-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2).

- 38 Doença causada pelo coronavírus (COVID-19). Relatórios de situação. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).
- 39 Multi-agency contingency plan for the management of outbreaks of communicable diseases or other health protection incidents in prisons and other places of detention in England. Second edition. London: Public Health England; 2017 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585671/multi_agency_prison_outbreak_plan.pdf).
- 40 Correctional facilities pandemic influenza planning checklist. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2007 (<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/correctionchecklist.pdf>).
- 41 Lista de verificação para avaliar a preparação, prevenção e controle da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção. Copenhague: Escritório Regional da OMS na Europa; 2020 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/438041/Covid19-PrisonsChecklist-eng.pdf).
- 42 Lista de verificação para avaliar a preparação, prevenção e controle da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção [enquete on-line]. Copenhague: Escritório Regional da OMS na Europa; 2020 (<https://monitoringhsd.limequery.com/433475?newtest=Y&lang=en>).
- 43 Adaptado de: Principais recomendações de planejamento para reuniões em massa no contexto do atual surto de COVID-19: orientação provisória (14 de fevereiro de 2020). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-COVID-19-outbreak>).
- 44 Uso racional de equipamento de proteção individual para a doença causada pelo coronavírus (COVID-19) e considerações durante períodos de escassez grave. Orientação provisória. 6 de abril de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-PCI_PPE_use-2020.3-eng.pdf).
- 45 Ferramenta de previsão de suprimentos essenciais para COVID-19. 26 de agosto de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/COVID-19-essential-supplies-forecasting-tool>).
- 46 Vírus respiratórios emergentes, incluindo COVID-19: métodos para detecção, prevenção, resposta e controle [curso on-line OpenWHO]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>).
- 47 Pacote de comunicação de risco de COVID-19 para estabelecimentos de saúde. Manila: Escritório Regional da OMS no Pacífico Ocidental; 2020 (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>).
- 48 Orientação técnica e nacional: doença causada pelo coronavírus (COVID-19) [portal de recursos]. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>).
- 49 Preparação, prevenção e controle da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção: informações para detentos Copenhague: Escritório Regional da OMS na Europa; 2020 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/442414/COVID-19-people-in-prison-eng.pdf).
- 50 Preparação, prevenção e controle da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção: informações para visitantes. Copenhague: Escritório Regional da OMS na Europa; 2020 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/442416/COVID-19-prisons-visitors-eng.pdf).
- 51 Manna S, Wruble J, Maron S, Toussie D, Voutsinas N, Finkelstein M et al. COVID-19: a multimodality review of radiologic techniques, clinical utility, and imaging features. *Radio Cardiothoracic Imaging*. 2020; 2(3).
- 52 Rastreamento de contatos no contexto da COVID-19. Orientação provisória. 1º de fevereiro de 2021. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-COVID-19>).
- 53 Hamner L, Dubbel P, Capron I, Ross A, Jordan A, Lee J et al. High SARS-CoV-2 attack rate following exposure at a choir practice – Skagit County, Washington, de março de 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69:606–10; Jang S, Han SH, Rhee J-Y. *Cluster of coronavirus disease associated with fitness dance classes, South Korea*. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(8); James A, Eagle L, Phillips C, Hedges DS, Bodenhamer C, Brown R et al. High COVID-19 attack rate among attendees at events at a church – Arkansas, de março de 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69:632–5; Park SY, Kim Y-M, Yi S, Lee S, Na B-J, Kim CB et al. Coronavirus disease outbreak in call center, South Korea. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(8). Todas as citações de Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Informe científico. 9 de julho de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-COVID-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>).
- 54 Considerações operacionais para o manejo de casos/surtos de COVID-19 a bordo de navios. Orientação provisória. 24 de fevereiro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331164>).
- 55 Orientações internacionais para certificação e classificação (codificação) de COVID-19 como causa de morte. Baseado no CID, Classificação Internacional de Doenças. 16 de abril de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf).
- 56 Teste de diagnóstico para SARS-CoV-2. Orientação provisória. 11 de setembro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/diagnostic-testing-for-sars-cov-2>).
- 57 Recomendações de estratégia de testes de laboratório para COVID-19. Orientação provisória. 21 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf).
- 58 Recomendações de testagem para COVID-19 em cadeias, prisões e centros de detenção. Orientação provisória. 2 de junho de 2020. St Paul (MN): Minnesota Department of Health; 2020 (<https://www.health.state.mn.us/diseases/coronavirus/testingjail.pdf>).

- 44
- 59 Prevenção e controle de surtos de COVID-19 em prisões e locais de detenção. Atualizado em 14 de dezembro de 2020. London: Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/COVID-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance/COVID-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance>).
 - 60 Fortalecimento da resposta do sistema de saúde à COVID-19: prevenção e manejo da pandemia de COVID-19 em serviços de atendimento de longo prazo na Região Europeia da OMS. Orientação Técnica de Trabalho Nº 6. 21 de maio de 2020. Copenhague: Escritório Regional da OMS na Europa; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333067/WHO-EURO-2020-804-40539-54460-eng.pdf>).
 - 61 Testes laboratoriais para a doença causada pelo coronavírus (COVID-19) em casos humanos suspeitos. Orientação provisória. 19 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/10665-331501>).
 - 62 Detecção de antígeno no diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 usando imunoenaios rápidos. Orientação provisória. 11 de setembro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2-infection-using-rapid-immunoassays>).
 - 63 Esquema de valores do SAGE OMS para alocação e priorização da vacinação contra COVID-19. 14 de setembro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-eng.pdf).
 - 64 Roteiro para priorizar grupos populacionais para vacinas contra COVID-19: uma abordagem para orientar o planejamento e as recomendações subsequentes com base na situação epidemiológica e na situação de fornecimento de vacina. Esboço de 19 de setembro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2020/october/Session03_Roadmap_Prioritization_COVID-19_vaccine.pdf).
 - 65 Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Prisioneiros (Regras de Nelson Mandela). Septuagésima sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas. Resolução A/RES/70/175, adotada em 17 de dezembro de 2015. Nova York (NY): Nações Unidas; 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>).
 - 66 Prevenção e controle de infecções durante o atendimento à saúde quando há suspeita ou confirmação de doença causada pelo coronavírus (COVID-19). Orientação provisória. 29 de junho de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PCI-2020.4>).
 - 67 Aconselhamento sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. Orientação provisória. 5 de junho de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)).
 - 68 Orientação provisória para limpeza ambiental em estabelecimentos não relacionados à saúde que foram expostos ao SARS-CoV-2. Relatório técnico do ECDC. 18 de fevereiro de 2020. Estocolmo: Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>).
 - 69 Como colocar e tirar o equipamento de proteção individual (EPI) [folheto informativo]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2008 (https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf).
 - 70 Passos para colocar o equipamento de proteção individual (EPI) [cartaz]. Genebra: Organização Mundial da Saúde (https://www.who.int/csr/disease/ebola/put_on_ppequipment.pdf).
 - 71 Como lavar as mãos? [cartaz]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2009 (https://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf).
 - 72 Para mais informações, ver: Guidance for first responders and others in close contact with symptomatic people with potential COVID-19. London: Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/novel-coronavirus-2019-ncov-interim-guidance-for-first-responders/interim-guidance-for-first-responders-and-others-in-close-contact-with-symptomatic-people-with-potential-2019-ncov>).
 - 73 Manejo clínico da infecção respiratória aguda grave (SARI) quando há suspeita de doença COVID-19. Orientação provisória. 13 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)).
 - 74 Cuidados domiciliares para pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (nCoV) que apresentam sintomas leves e manejo de contatos. Orientação provisória. 4 de fevereiro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)).
 - 75 Especificações técnicas para COVID-19 sobre equipamentos de proteção individual e suprimentos de PCI relacionados. 7 de agosto de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://www.who.int/medical_devices/priority/Technical_Specs_PPE_Covid19_final_V6.docx).
 - 76 Manutenção de serviços essenciais de saúde: orientações operacionais para o contexto da COVID-19. Orientação provisória. 1º de junho de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>).
 - 77 Orientação para ambientes odontológicos: orientação provisória para prevenção e controle de infecção em ambientes odontológicos durante a resposta à COVID-19. Atualizado em 4 de dezembro de 2020. Atlanta (GA): Centros de Controle e Prevenção de Doenças; 2020 (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>).
 - 78 Prevenção e controle de infecção COVID-19 para atenção primária, incluindo clínicas gerais, clínicas odontológicas e ambientes de farmácia. Relatório técnico do ECDC. 19 de outubro de 2020. Estocolmo: Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/COVID-19-infection-prevention-and-control-primary-care>).
 - 79 Fortalecimento da resposta do sistema de saúde à COVID-19: adaptação dos serviços de atenção primária à saúde para uma abordagem mais efetiva da COVID-19. Orientação técnica de trabalho nº 5. 17 de junho de 2020. Copenhague: Escritório Regional da OMS na Europa; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332783>).

ANEXO 1. LIMPEZA DO AMBIENTE APÓS A OCORRÊNCIA DE UM CASO SUSPEITO DE COVID-19 EM UM LOCAL DE DETENÇÃO

As medidas de prevenção e controle de infecção (PCI) são essenciais para reduzir o risco de transmissão da infecção em presídios e outros locais de detenção. A limpeza ambiental de salas de atendimento de saúde ou celas em que um caso suspeito foi tratado é uma intervenção essencial para controlar a infecção, bem como para permitir que as instalações sejam rapidamente colocadas de novo em uso. Após a transferência de um caso possível a partir do presídio ou local de detenção, a sala previamente ocupada pelo paciente não deve ser usada, a porta deve permanecer fechada até que a sala seja devidamente ventilada e limpa com detergente e desinfetante. Após a conclusão desse processo, o espaço pode voltar a ser usado imediatamente.

Treinamento

O treinamento da equipe de limpeza deve ser baseado nas políticas e nos procedimentos operacionais padrão da unidade de saúde e nas diretrizes nacionais. Deve ser estruturado, direcionado e efetuado de maneira adequada, e deve ser obrigatório durante a entrada da equipe em um novo local de trabalho. O programa de treinamento deve incluir instruções sobre avaliação de risco e garantir que seja claramente demonstrada competência na preparação segura de desinfetantes, limpeza mecânica e uso de equipamentos, precauções padrão e precauções baseadas na transmissão.¹

Preparação

A pessoa responsável pela limpeza com detergente e desinfetante deve estar familiarizada com esses processos e procedimentos:

- realizar a higienização das mãos e usar equipamentos de proteção individual (EPI) seguindo o procedimento correto;
- reunir todos os equipamentos de limpeza e os sacos de resíduo infectante antes de entrar na sala;
- descartar todos os panos e refis de esfregões como itens de uso único.

Medidas de proteção individual

Recomenda-se que as seguintes precauções gerais para doenças respiratórias infecciosas sejam implementadas para ajudar a prevenir que os funcionários da limpeza contraiam e transmitam a COVID-19:

- as mãos devem ser lavadas frequentemente com água e sabão e secas com toalhas descartáveis; Desinfetante para as mãos com álcool contendo entre 60%-80% de álcool também é uma opção, se disponível; recomendações detalhadas sobre práticas de higiene das mãos estão disponíveis na seção 13.1.2 do guia;
- deve ser observado distanciamento físico de pelo menos 1 metro;
- é recomendado o uso de máscaras médicas pela equipe de limpeza;²
- um lenço de papel descartável deve ser usado para cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar e, em seguida, jogado em uma lixeira com tampa; quando um lenço de papel não estiver disponível, tussa ou espirre em um cotovelo dobrado; sempre faça a higiene das mãos após tossir ou espirrar;
- não se deve tocar os olhos, o nariz ou a boca caso as mãos não estejam limpas.

¹ Limpeza e desinfecção de superfícies ambientais no contexto da COVID-19. 16 de maio de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-COVID-19>).

² Uso racional de equipamento de proteção individual contra a doença causada pelo coronavírus (COVID-19) e considerações durante escassez grave. Orientação provisória. 6 de abril de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-PCI_PPE_use-2020.3-eng.pdf).

É aconselhável que o nível mínimo de EPI que a equipe de limpeza consista em:

- máscara facial;
- jaleco;
- luvas resistentes;
- proteção ocular (se houver risco de respingo de material orgânico ou produtos químicos);
- sapatos de trabalho fechados.

Ventilação

Ventilação mecânica

Operar o sistema de aquecimento, ventilação e ar-condicionado (HVAC) com fluxo máximo de ar externo por duas horas em velocidade normal antes que a sala seja ocupada e por duas horas em baixa velocidade após ser ocupada,³ ou realizar três trocas de ar externo dentro o espaço.⁴

Ventilação natural

Abra as janelas da cela/sala para permitir ventilação adequada antes e depois de ter sido ocupada por um caso suspeito de COVID-19. Em tais circunstâncias, as janelas devem ser abertas por cerca de 15 minutos ao entrar na sala.³

Ao entrar na sala

- mantenha a porta fechada com as janelas abertas para melhorar o fluxo de ar e a ventilação enquanto estiver usando detergente e desinfetantes;
- acondicione todos os itens usados no atendimento ao paciente como resíduo infectante – por exemplo, o conteúdo do cesto de resíduo e outros consumíveis que não possam ser limpos com detergente e desinfetante;
- remova cortinas ou telas de tecido e roupas de cama e acondicione como têxteis infectantes;
- feche as caixas para lixo perfurocortante, limpando as superfícies com uma solução de detergente/desinfetante com ação virucida, ou um detergente neutro seguido de desinfecção com um produto virucida aprovado para uso no estabelecimento.

Processo de limpeza

Use panos descartáveis/rolos de papel/refis descartáveis de esfregões para limpar e desinfetar todas as superfícies rígidas/piso/cadeiras maçanetas/equipamentos de cuidados não invasivos reutilizáveis/torneiras sanitárias existentes na sala, seguindo uma das duas opções a seguir:

- use uma solução combinada de detergente/desinfetante com ação virucida;
- *ou* use detergente neutro, seguido por um desinfetante com ação virucida aprovado pela autoridade prisional.

Siga as instruções do fabricante quanto à diluição, à aplicação e ao tempo de contato de todos os detergentes e desinfetantes. Todos os panos e refis de esfregões usados devem ser descartados como itens de uso único.

³ Como operar o HVAC e outros sistemas de serviços prediais para prevenir a propagação da doença causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) (COVID-19) nos locais de trabalho. 3 de agosto de 2020. Bruxelas: REHVA (Federation of European Heating, Ventilation and Air Conditioning Associations); 2020 (https://www.rehva.eu/fileadmin/user_upload/REHVA_COVID-19_guidance_document_V3_03082020.pdf)

⁴ Recursos técnicos da ASHRAE: edifícios comerciais (sistemas HVAC). Peachtree Corners (GA): American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE); 2020 (<https://www.ashrae.org/technical-resources/commercial>).

Limpeza e desinfecção de equipamentos reutilizáveis

- limpe e desinfete todos os equipamentos de cuidados não invasivos que sejam reutilizáveis, como monitores de pressão arterial, termômetros digitais glicosímetros que estejam na acomodação antes de removê-los;
- limpe sistematicamente todos os equipamentos reutilizáveis, a partir do topo ou do ponto mais distante.

Carpets e estofados

Caso os carpets/estofados não possam ser limpos com agentes à base de cloro, consulte as instruções do fabricante para encontrar uma alternativa a ser usada após ou combinada à limpeza com detergente.

Ao sair da sala

- descarte as soluções de detergente/desinfetante de maneira segura no ponto de descarte;
- todo o resíduo de áreas com suspeita de contaminação deve ser removido do local e descartado como resíduo infectante segundo as diretrizes do estabelecimento para esse tipo de resíduo;
- limpe, seque e guarde as partes reutilizáveis dos equipamentos de limpeza como, por exemplo, cabos de esfregões;
- remova e descarte EPIs como resíduo infectante;
- higienize as mãos.

Limpeza de áreas comuns

As áreas comuns devem ser limpas com detergente e desinfetante (conforme mencionado) assim que possível; em caso de manchas de sangue/fluidos corporais, a limpeza deve ser imediata. Após a conclusão da limpeza e desinfecção, a área pode voltar a ser usada.

Descontaminação de veículos após a transferência de um possível caso

Todo e qualquer veículo usado no transporte de um caso possível deve ser limpo e desinfetado (usando-se os métodos descritos acima para limpeza do ambiente após um caso possível) assim que possível e antes de ser usado novamente.

Escritório Regional da OMS na Europa

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas, criada em 1948, com responsabilidade primária sobre questões internacionais de saúde e saúde pública. O Escritório Regional da OMS na Europa é um dos seis escritórios regionais em todo o mundo, tendo cada um seu próprio programa orientado às particularidades de saúde dos países a que servem.

Estados-membros

Albânia
Andorra
Armênia
Áustria
Azerbaijão
Bielorrússia
Bélgica
Bósnia e Herzegovina Bulgária
Croácia
Chipre
Tcheca
Dinamarca
Estônia
Finlândia
França
Geórgia
Alemanha
Grécia
Hungria
Islândia
Irlanda
Israel
Itália
Cazaquistão
Quirguistão
Letônia
Lituânia
Luxemburgo
Malta
Mônaco
Montenegro
Holanda
Macedônia do Norte
Noruega
Polônia
Portugal
República da Moldávia
Romênia
Federação Russa
San Marino
Sérvia
Eslováquia
Eslovênia
Espanha
Suécia
Suíça
Tajiquistão
Turquia
Turcomenistão
Ucrânia
Reino Unido
Uzbequistão

Número do documento:
WHO/EURO:2021-1405-41 155-57257

Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde na Europa

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Website: www.euro.who.int