

NOTA INFORMATIVA 16 COE /SES-RS

Porto Alegre, 13 de agosto de 2020.

Orientações às ações de vigilância e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) no sistema prisional.

1. DEFINIÇÕES

1.1 Síndrome Gripal (SG):

Considera-se caso suspeito de SG todo o indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia.

Em idosos considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

1.2 Surto de Síndrome Gripal (SG) por COVID-19:

Um surto de SG por COVID-19 ocorre quando há, pelo menos, 2 (dois) casos confirmados para SARS-CoV-2 por RT-PCR, com vínculo temporal de até 14 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos e oriundos do mesmo ambiente (cela, galeria, pavilhão ou atividade laboral, a depender do nível de contato). Para fins de caracterização do surto não serão considerados os casos identificados nas áreas de triagem/isolamento e centrais de triagem.

Caberá à vigilância em saúde municipal, em conjunto com a estadual, analisar a situação para confirmar ou descartar a existência de surto de SG. As estratégias a serem adotadas serão baseadas no perfil epidemiológico do evento, a partir da alimentação do instrumento de coleta de dados, proporcionando a avaliação de parâmetros que subsidiem a tomada de decisão.

Considera-se um surto encerrado quando transcorrido um período de 15 dias sem o registro de novos sintomáticos. Para tal análise será considerada a estrutura física e organizacional de cada setor onde ocorreu o surto (alas, galerias, pavilhões).

2. NOTIFICAÇÃO

Todos os casos que atendem a definição de SG devem ser notificados individualmente no Sistema e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>). A configuração do fluxo de notificação deverá ser estabelecida e integrada entre atenção básica municipal, vigilância epidemiológica municipal e unidade de saúde prisional, quando houver.

Para os locais que dispuserem de serviço de saúde prisional, recomenda-se a notificação na própria unidade. Para as penitenciárias que não possuem o serviço, a notificação deverá ser realizada preferencialmente pela unidade básica de saúde de referência.

Os casos confirmados também devem ser comunicados à vigilância epidemiológica municipal.

Os casos de SRAG hospitalizados e os óbitos por SRAG, independente de hospitalização, são de notificação compulsória.

O óbito por SRAG deve ser notificado imediatamente, por telefone, à Vigilância Epidemiológica Municipal, que notificará à Vigilância Estadual. Em caso de óbito fora do ambiente hospitalar, orienta-se realizar coleta de amostra para RT-PCR em até 24 horas.

3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A fim de reduzir os fatores de propagação do vírus, prevenir e controlar os casos de COVID-19 e proteger a vida e a saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL) e dos funcionários (servidores penitenciários, profissionais de saúde e outros) que integram o sistema prisional, recomenda-se a adoção das seguintes medidas sanitárias em todos os estabelecimentos prisionais:

3.1 Elaboração do Plano de Contingência

Cada instituição prisional deve elaborar um Plano de Contingência individual para prevenção e controle de casos de COVID-19, devendo-se observar as normativas da SES, da SEAPEN e da SUSEPE, conforme roteiro no [ANEXO I](#).

3.2 Medidas Gerais

- a) Manter, conforme a possibilidade do estabelecimento, adequada e suficiente ventilação do ambiente, preferencialmente com ventilação natural, estando contraindicado o uso de ventiladores.
- b) Intensificar a limpeza e desinfecção diária de todos os ambientes – sanitários, refeitórios, salas, locais de trabalho, superfícies de contato, corredores, pátios, etc.
- c) Recomenda-se a limpeza diária das celas (pisos, paredes, grades e banheiros). Se aplicável, orientar as pessoas privadas de liberdade sobre a limpeza das celas, disponibilizando os materiais de limpeza.
- d) Intensificar a limpeza e desinfecção diária dos veículos de transporte de servidores e pessoas privadas de liberdade. No caso de transferência de preso suspeito, com sintomas ou confirmado para COVID-19, realizar a higienização do veículo após a realização do transporte.
- e) Higienizar algemas a cada uso.
- f) A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção de cada ambiente, veículo ou utensílio.
- g) Prover equipamentos de proteção individual (EPIs), como máscara cirúrgica, N95/FFP2 ou equivalente (para procedimentos geradores de aerossóis em pacientes suspeitos), avental, luvas de procedimentos e óculos ou protetor facial, para uso dos profissionais de saúde.
- h) Prover máscara em quantidade suficiente para todos os servidores penitenciários e incentivar o uso contínuo das máscaras em todas as atividades.
- i) Prover máscara a todas as pessoas privadas de liberdade com atividades dentro da unidade prisional e incentivar o uso contínuo das máscaras em todas as atividades.
- j) Prover, conforme disponibilidade, condições para higiene das mãos, tais como lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual e dispensadores com preparações alcoólicas para as mãos (álcool gel) em pontos de maior circulação, como recepção, corredores de acesso, pátios e refeitórios.
- k) Prover condições para higiene simples das mãos (água corrente e sabonete líquido ou em barra, preferencialmente com poder antisséptico), de forma individualizada, às pessoas privadas de liberdade.
- l) Promover ações de educação em saúde para as pessoas privadas de liberdade e servidores penitenciários, bem como demais servidores, com temáticas voltadas à prevenção do COVID-19: orientações sobre o agravo, noções de prevenção das formas de contaminação, higiene corporal e das mãos, etiqueta respiratória, entre outros.

- m) Desestimular, entre funcionários e pessoas privadas de liberdade, o compartilhamento de utensílios de uso pessoal, como copos, talheres, pratos, xícaras, garrafas de água, cuias e bombas de chimarrão. Incentivar a higienização frequente e adequada destes utensílios.
- n) Para unidades que possuam dormitórios dos agentes penitenciários, recomenda-se reestruturar a disposição das camas, ou a ocupação dessas, de forma a manter um distanciamento interpessoal mínimo de 1 metro, preferencialmente de 2 metros.
- o) Nos refeitórios, deve-se manter o distanciamento interpessoal de 2 metros durante as refeições.

3.3 Pessoas Privadas de Liberdade (PPL)

- a) Realizar busca ativa diária de pessoas privadas de liberdade com sintomas, conforme definição de caso suspeito, com atenção maior aos idosos (> 60 anos), às grávidas e puérperas e aos portadores de comorbidades, como tuberculose, infecção pelo HIV, condições imunossupressoras, obesidade (IMC>40), doenças cardíacas, diabetes, entre outros.
- b) A configuração da busca ativa de sintomáticos deverá ser estabelecida pela direção prisional junto às autoridades de saúde local e unidade de saúde prisional, quando houver.
- c) Recomenda-se a adoção de registro por planilha da busca diária de sintomáticos, conforme Modelo no [ANEXO II](#).
- d) Os casos sintomáticos deverão passar por avaliação clínica por profissional de saúde na unidade de saúde prisional, quando houver, ou na unidade básica de saúde de referência do município. Priorizar o atendimento nas unidades básicas de saúde prisional, a fim de evitar a circulação de pessoas nos serviços de saúde. A configuração desse fluxo deverá ser acordada entre direção prisional, atenção básica municipal de referência e unidade de saúde prisional, quando houver.
- e) A instituição prisional deverá oportunizar o isolamento individual dos casos sintomáticos. Deverá, também, criar estratégia com Poder Judiciário, Prefeitura e Região de Saúde para o isolamento individual dos casos sintomáticos por 14 dias, que poderá ser em celas separadas, leitos clínicos ou em outros dispositivos de rede.
- f) Os casos sintomáticos que se enquadrem na definição de SG deverão ter prioridade de coleta clínica para RT-PCR até o 7º dia do início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia.
- g) Em pacientes com tempo de evolução do quadro clínico superior a 7 dias, recomenda-se aplicar o teste rápido de anticorpo após o 10º-14º dia do início dos sintomas.
- h) Reforça-se que os testes sorológicos não são recomendados para confirmação ou exclusão diagnóstica de COVID-19. O diagnóstico não deve ser feito apenas por avaliação isolada de resultados negativos, pois em estágios iniciais de infecção, falsos

negativos são esperados em razão da ausência (janela imunológica) ou baixos níveis de anticorpos contra o SARS-CoV-2.

- i) Sintomáticos com resultado detectável para RT-PCR ou com resultado positivo no teste rápido sorológico deverão permanecer em isolamento por pelo menos 10 dias, a contar do início dos sintomas, e 24 horas sem sintomas – sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas.
- j) Sintomáticos com resultado não detectável para RT-PCR deverão permanecer em isolamento até completar 24 horas sem sintomas. Caso mantenha-se a suspeita clínica ou epidemiológica (como contatos próximos de caso confirmado), esse período de isolamento poderá ser estendido por 10 dias a contar do início dos sintomas.
- k) Sintomáticos com resultado negativo no teste rápido sorológico deverão permanecer em isolamento por pelo menos 10 dias, a contar do início dos sintomas, e 24 horas sem sintomas – sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas.
- l) Monitorar o quadro clínico dos sintomáticos a cada 24 horas, preferencialmente com uso de termômetros e oxímetros, a fim de identificar precocemente sinais de agravamento da doença.
- m) Os presos que iniciarem com sinais ou sintomas graves deverão ser encaminhados imediatamente para atendimento especializado.
- n) Entende-se por sinais graves a apresentação de: dispneia/desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, saturação de O₂ menor que 95%, coloração azulada dos lábios/rosto ou outro sintoma que o profissional de saúde julgar significativo.
- o) Os contatos próximos (cela, galeria ou pavilhão, a depender do nível de contato) de um caso confirmado devem ser classificados como grupo exposto e devem ser acompanhados por um período de 14 dias, para monitorar o aparecimento de sintomas.
- p) Não é recomendada a testagem dos contatos próximos assintomáticos por teste rápido sorológico ou outro.
- q) Não é recomendado novo teste laboratorial após um resultado positivo por RT-PCR, teste sorológico ou teste de antígeno. Depois de cumprido o período de isolamento recomendado para cada caso e remissão dos sintomas, as pessoas privadas de liberdade poderão ser liberadas do isolamento sem necessidade de novo teste. Caso persistam os sintomas após o período de isolamento, devem ser reavaliados pela equipe de saúde.
- r) No aparecimento de um segundo caso sintomático entre o grupo exposto, com vínculo temporal de até 14 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos, notificar imediatamente à vigilância regional e estadual para que seja iniciado o processo de investigação e acompanhamento de surto.

- s) Às pessoas sintomáticas deve ser oportunizado cuidado em saúde pela equipe, incluindo uso de medicamentos, quando indicado e conforme avaliação do profissional de saúde que estiver acompanhando o caso.

3.4 Servidores Penitenciários, Profissionais de Saúde, entre outros

- a) Afastar imediatamente das atividades laborais os funcionários que se enquadrem na definição de SG e realizar testagem conforme fluxo já estabelecido na [Nota Informativa 15 COE/SES-RS](#) e demais publicações que venham a substituí-la.
- b) Os servidores penitenciários com atividades laborais e os profissionais de saúde terão prioridade na realização de testes por RT-PCR em relação ao teste rápido, conforme período adequado de coleta, nas unidades básicas de saúde do município e/ou Rede Pública Municipal de Saúde.
- c) Os contatos próximos no mesmo ambiente de trabalho do caso confirmado por RT-PCR, e que se mantiverem assintomáticos, deverão permanecer em atividade (reforçando-se a necessidade de utilização de máscara e demais medidas de prevenção - higiene de mãos e etiqueta respiratória) e recomenda-se a realização de teste rápido de anticorpo após o 10^o-14^o dia da data do último contato com o caso confirmado.
- d) Considera-se contato próximo o contato contínuo no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros) com o caso confirmado por RT-PCR, em período superior a 15 minutos, sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro e sem o uso de máscara.
- e) Os contatos próximos deverão intensificar o uso de máscara cirúrgica ou equivalente, higiene das mãos e etiquetas respiratórias.
- f) A instituição prisional deve encaminhar o nome dos contatos próximos do caso confirmado para a vigilância epidemiológica municipal e estabelecer o fluxo de testagem desses.
- g) Não é recomendada a testagem dos servidores penitenciários que não compreendem contato próximo ou que tiveram contato com um caso confirmado por teste sorológico.
- h) Não é recomendado novo teste laboratorial após um resultado positivo por RT-PCR, teste sorológico ou teste de antígeno. Após cumprido o período de isolamento recomendado para cada caso e remissão dos sintomas, quando sintomáticos, os servidores penitenciários poderão retornar às atividades sem necessidade de novo teste. Caso persistam os sintomas após o período de isolamento, devem ser reavaliados pela equipe de saúde.

- i) Limitar a movimentação excessiva dos funcionários da instituição penal - restringir o acesso de visitantes e de pessoas sem atividade laboral.
- j) Reduzir a circulação dos servidores penitenciários entre galerias e pavilhões em que haja casos suspeitos ou confirmados, a fim de evitar a disseminação do agente infeccioso. Da mesma forma, evitar que o mesmo funcionário execute suas funções em diferentes alas, mantendo ao máximo a estabilidade de escalas.

4. PORTAS DE ENTRADA

A fim de reduzir ao máximo o risco de entrada do novo Coronavírus nos Estabelecimentos Prisionais, recomenda-se a adoção das seguintes medidas:

4.1 Pessoas Privadas de Liberdade ingressantes no sistema prisional

- a) As pessoas privadas de liberdade ingressantes no sistema prisional devem ser submetidas a uma avaliação clínica inicial e cumprir quarentena de 14 dias completos, de forma individual ou coletiva, junto à Porta de Entrada ou Centros de Triagem.
- b) Caso não seja possível o isolamento em cela individual, recomenda-se adotar o isolamento por coorte, ou seja, separar os sintomáticos dos assintomáticos e realizar o período completo de quarentena com o mesmo grupo – sem entrada de novos ingressantes na cela e/ou galeria.
- c) Realizar busca ativa diária de sintomáticos durante o período de quarentena, conforme definição de caso suspeito.
- d) Os sintomáticos deverão ser isolados e testados por RT-PCR. Os assintomáticos deverão realizar teste rápido sorológico ao final do período da quarentena, do 10º ao 14º dia, preferencialmente no 14º dia.
- e) Independente do resultado do RT-PCR, os sintomáticos deverão manter o isolamento por pelo menos 10 dias, a contar do início dos sintomas, e 24 horas sem sintomas – sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas.
- f) Aqueles que se mantiverem assintomáticos durante todo o período de quarentena e que tiverem realizado isolamento por coorte na porta de entrada, estarão liberados para encaminhamento às celas e/ou galerias de recolhimento comum ou para os estabelecimentos prisionais definitivos, tratando-se de Centro de Triagem, independente do resultado do teste rápido de anticorpo.
- g) Aqueles que se mantiverem assintomáticos durante todo o período de quarentena, mas que não puderam ter isolamento por coorte, e tiverem resultado positivo no teste rápido de anticorpo deverão manter a quarentena por mais 7 dias na galeria de isolamento, considerando também os contatos próximos (cela ou galeria, a depender do nível de contato). Caso os contactantes próximos já terem tido liberação prévia da quarentena, deverão ser monitorados pelo período de 7 dias.

- h) Monitorar o quadro clínico dos sintomáticos a cada 24 horas, preferencialmente com uso de termômetros e oxímetros, a fim de identificar precocemente sinais de agravamento da doença.
- i) Somente após o cumprimento dos períodos de isolamento previstos, os ingressantes poderão ser encaminhados para as celas e/ou galerias de recolhimento comum ou para os estabelecimentos prisionais definitivos, tratando-se de Centro de Triagem.

4.2 Servidores Penitenciários, Profissionais de Saúde, entre outros

- a) Realizar triagem diária de todos os ingressantes na recepção da penitenciária, preferencialmente com aferição de temperatura e autodeclaração de ausência de sintomas.
- b) Caso o ingressante se autodeclare sintomático ou apresente temperatura superior a 37,8°C, não permitir a entrada e orientar a procurar atendimento nas unidades básicas de saúde do município.

5. ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS COM SURTO

Quando houver configuração de surto, conforme definição, notificar de forma agregada no módulo de surto no SinanNET, assinalando no campo “Código do Agravamento/Doença” (J06 - Síndrome Gripal) e inserir no campo observação: “COVID-19”.

A vigilância epidemiológica municipal e/ou a unidade de saúde prisional, quando houver, deverão informar e descrever, diariamente, a evolução dos casos por meio de planilha de acompanhamento (planilha Google compartilhada pelo e-mail surtoscoe@gmail.com). A comunicação de evolução dos casos não exclui a obrigatoriedade de notificar individualmente os casos no Sistema e-SUS Notifica.

Mantém-se a recomendação de coleta clínica para RT-PCR até o 7º dia do início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia, de todos os casos que se enquadrem na definição de SG. Para os sintomáticos com tempo de evolução do quadro clínico superior a 7 dias, ou na impossibilidade de testar todo o quantitativo de sintomáticos por RT-PCR, recomenda-se aplicar o teste rápido de anticorpo após o 10º dia do início dos sintomas, preferencialmente no 14º dia.

Para os contatos próximos (grupo exposto) assintomáticos, recomenda-se intensificar o monitoramento de sintomas por um período mínimo de 14 dias e, conforme disponibilidade dos insumos (teste rápido sorológico) e das equipes responsáveis, realizar Plano de Amostragem de Assintomáticos, em cumprimento ao exposto nesta Nota e conforme recomendações da vigilância epidemiológica.

O Plano de Amostragem de Assintomáticos é dirigido à população privada de liberdade. Para os servidores penitenciários, permanecem as recomendações previstas nos itens [3.4](#) e [4.2](#).

As medidas direcionadas à busca e monitoramento de casos suspeitos devem ter maior enfoque para o controle e monitoramento de casos sintomáticos e consequente redução de agravamento da doença e possíveis óbitos. Dessa forma, preconiza-se o cumprimento das medidas assistenciais e preventivas frente às medidas de testagem de assintomáticos e medidas sem comprovação ou justificativa técnica.

5.1 Porta de Entrada

As medidas previstas no item [4.1](#), para pessoas privadas de liberdade ingressantes no sistema prisional, poderão ser modificadas de acordo com as particularidades de cada instituição e características do surto em trânsito.

5.2 Plano de Amostragem de Assintomáticos:

A realização de testes será realizada conforme disponibilidade dos insumos (teste rápido de anticorpo) e disponibilidade das equipes responsáveis.

O objetivo deste Plano de Amostragem é estimar a prevalência sorológica da população privada de liberdade em instituições que tiveram surto por COVID-19, verificar a imunidade populacional cumulativa no período analisado e fornecer dados epidemiológicos e estatísticos que validem a tomada de ações e medidas no estabelecimento prisional acometido. O processo amostral de cada instituição consistirá em amostra probabilística simples aleatória, através da seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}, \text{ onde: } n_0 = \frac{1}{E_0^2}$$

Sendo: N = tamanho da população

n_0 = primeiro valor aproximado do tamanho da amostra

E_0 = erro amostral ou margem de erro

A margem de erro (E_0) a ser considerada neste plano será de 10%. A quantidade de pessoas privadas de liberdade a ser considerada (N) será a partir da população total do conglomerado selecionado, isto é, não necessariamente da população total da instituição, podendo ser determinada seleção pontual da galeria ou pavilhão acometido, conforme análise da vigilância epidemiológica. Da mesma forma, uma segunda etapa de teste poderá ser indicada, conforme análise da vigilância epidemiológica e conforme a persistência de um surto por

COVID-19, a fim de analisar a evolução das prevalências sorológicas e a propagação da doença.

A aplicação dos testes deverá ocorrer pelo menos 28 dias após o primeiro caso sintomático confirmado, conforme exemplo no [ANEXO III](#). O cálculo de intervalo de 28 dias foi estabelecido através do período de incubação do SARS-CoV-2 (até 14 dias) multiplicado por 2 (dois), de forma a captar até duas ondas de propagação viral na população avaliada.

A população a ser testada por teste rápido de anticorpo é somente de assintomáticos contactantes de casos confirmados por RT-PCR, em instituições em que houve surto, e que não tiveram resultado positivo anterior. Desta forma, a seleção da amostra deverá considerar somente pessoas privadas de liberdade que:

- a) São assintomáticos;
- b) Não tiveram resultados positivos anteriores;
- c) Foram selecionados de forma aleatória.

A seleção randomizada (sorteio ou aleatória) de cada grupo amostral ficará a cargo da administração penitenciária, com o apoio técnico da vigilância epidemiológica municipal e unidade de saúde prisional, quando houver. A justificativa para a seleção randomizada é que esse processo representa a única maneira de garantir uma distribuição não-viciada dos indivíduos e uma análise livre do viés de seleção.

Quando for definida análise de prevalência seriada (em mais de uma etapa), a amostragem deverá ser selecionada sem reposição, ou seja, que quando um indivíduo for selecionado na primeira amostragem, ele não retorna à nova amostragem e, portanto, não pode ser escolhido novamente.

Os testes sorológicos não são recomendados para confirmação ou exclusão diagnóstica de infecção ativa por SARS-CoV-2. Dessa forma, os testes rápidos de anticorpo devem ser utilizados unicamente para técnicas de triagem, como nas portas de entrada, e para avaliação da prevalência sorológica em uma população em análise. Em pacientes sintomáticos com tempo de evolução do quadro clínico superior a 7 dias e que não realizou teste de RT-PCR, os testes rápidos de anticorpos podem ser utilizados como ferramentas complementares de diagnóstico.

A utilização dos testes rápidos de anticorpo sem critério clínico ou epidemiológico não fornece resultados e informações suficientes para tomada de ações de vigilância e medidas para controle da doença.

ANEXO I

Roteiro para elaboração do Plano de Contingência em Unidades Prisionais para enfrentamento da COVID-19

O Plano de Contingência deve ser elaborado contendo, no mínimo, as ações preventivas ao enfrentamento do COVID-19 na instituição e as ações a partir do mapeamento de novos casos ou de Surto de COVID-19 na Unidade Prisional e levantamento sistemático de sintomáticos.

No Plano deve constar obrigatoriamente um contato do profissional de referência para a Saúde Prisional na Secretaria Municipal de Saúde e um contato de Gmail, para compartilhamento da planilha de monitoramento da Unidade Prisional, a ser atualizado pela SMS, até a quinta-feira de cada semana. Esta planilha poderá ser solicitada para a avaliação de Recursos do Distanciamento Controlado e análise epidemiológica da situação do COVID-19 no estabelecimento prisional.

A partir dos dados já existentes, um planejamento preventivo deve ser criado para a instituição prisional fazer frente ao enfrentamento do COVID-19, com o objetivo de caracterizar uma organização assistencial necessária e designar as ações de vigilância e as medidas de prevenção, controle e tratamento. No plano, devem ser descritos e definidos os procedimentos, ações, decisões, fluxos, estratégias operacionais e respostas a serem tomadas na ocorrência dos eventos.

As unidades prisionais deverão auxiliar na construção dos planos de contingência de acordo com a realidade e estrutura locais.

Ressalta-se que as medidas de prevenção e controle descritas nesta Nota deverão ser observadas para a criação dos Planos de Contingência.

ROTEIRO DE PERGUNTAS NORTEADORAS

Embora o Plano de Contingência seja individualizado, sugere-se que contenha, no mínimo, os seguintes itens, além das recomendações supracitadas:

- 1. Nome e contato do profissional de referência da Saúde Prisional na SMS e contato de Gmail para disponibilizar planilha de controle**
- 2. Estrutura e adequação física da Unidade Prisional**

Qual a estrutura física – organizações das celas, galerias, pavilhões de atividades laborais, pátios refeitórios? Como se efetivará a organização de espaço de isolamento para sintomáticos na unidade?

- 3. Ações para prevenção e controle da COVID-19 na Unidade Prisional**

Com qual periodicidade serão higienizadas as estruturas físicas do presídio? Por quem e de que forma serão disponibilizados insumos e materiais de higiene? Como se dará a limpeza das celas? Descreva o plano de controle e prevenção ao COVID-19 do Presídio.

Qual o procedimento será adotado na triagem para quem entra diariamente na unidade prisional? Como se definirá o treinamento da direção e de quem realiza a triagem com atividades de sensibilização ou capacitação especialmente para servidores sobre uso do EPI?

Como se dará o controle periódico de cuidados com higienização e de utilização de EPI por servidores, pessoas privadas de liberdade com atividades laborais e de sintomáticos?

Como será realizado o afastamento de sintomáticos? Quais locais ou quais alternativas serão estabelecidas e/ou construídas junto ao poder judiciário, prefeitura ou região de saúde para isolamento?

Como se darão as visitas e a higienização das sacolas?

Quais as ações de educação em saúde serão disponibilizadas para o uso obrigatório de EPIs, higienização das mãos e etiquetas respiratórias a todos que circulam no presídio?

4. Estratégias de Vigilância

Qual será a Unidade de Saúde de referência para o acompanhamento dos casos sintomáticos?

Como se dará o fluxo com a Unidade de Saúde?

Como serão desenvolvidas as estratégias para a busca ativa de sintomáticos?

Com que periodicidade o profissional da rede irá até o presídio?

Quais serão as condutas diante de caso suspeito – isolamento, atendimento e manejo clínico a cada 24 horas?

Como será o POP para coleta de material e envio das amostras?

5. Porta de entrada: procedimentos, fluxos e rotinas

Quem fará a avaliação de saúde de triagem do preso para avaliação de casos suspeitos?

Quem fará o teste rápido após os 14 dias de quarentena?

Como será o acompanhamento de saúde durante a quarentena?

Quais procedimentos serão adotados em caso de teste rápido de anticorpo ou RT-PCR positivo durante a quarentena?

6. Rotinas e serviços especializados

Quais os fluxos serão definidos para encaminhamento ao atendimento especializado?

Como será a escolta, transporte e definição para os serviços de referência?

ANEXO II

| MODELO DE CHECK-LIST PARA TRIAGEM DOS CASOS SINTOMÁTICOS – COVID-19 | | | | |
|--|---------|------|----------------------------|---------------|
| Sintomas: febre (mesmo que relatada), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia. | | | | |
| Sintomas agravantes: desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, confusão mental, coloração azulada nos lábios ou rosto. Maior atenção aos idosos (>60 anos) e aos portadores de comorbidades, como tuberculose, infecção pelo HIV, condições imunossupressoras, obesidade (IMC>40), diabetes, entre outros. | | | | |
| Importante: fornecer máscara aos presos que relatarem sintomas e comunicar a equipe médica para avaliação clínica e isolamento dos casos suspeitos. Comunicar imediatamente se tiverem sintomas agravantes. | | | | |
| Data: ____/____/2020 Nome do Agente: _____ | | | | |
| Pavilhão | Galeria | Cela | Sintomáticos? (Sim/Não) | Quem? (Nomes) |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Assinatura do Responsável: _____ | | | | |

ANEXO III

Exemplos de amostra probabilística simples aleatória:

| | Instituição A | Instituição B | Instituição C |
|---|---------------|---------------|---------------|
| População total considerada (N) | 50 | 130 | 270 |
| Amostra probabilística simples aleatória* | 33 | 57 | 73 |

*Considerando margem de erro de 10%.

Exemplos de aplicação:

