

PREPARAÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 EM PRISÕES E OUTROS LOCAIS DE DETENÇÃO

**ORIENTAÇÕES PROVISÓRIAS
DE 15 DE MARÇO DE 2020**



CICV

Este documento é baseado nas evidências mais recentes disponíveis sobre o surto de COVID-19 até 15 de março de 2020. A Organização Mundial da Saúde (OMS) continua monitorando a situação de perto em relação a qualquer mudança que possa afetar estas orientações provisórias. Se houver alguma mudança, a OMS emitirá uma atualização adicional.

Enviar pedidos sobre as publicações do Escritório Regional da OMS para a Europa para:

Publicações

Escritório Regional da OMS para a Europa

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Dinamarca

Como alternativa, preencha um formulário on-line de pedido de documentação, informações sobre saúde, ou permissão para citar ou traduzir, no site do Escritório Regional (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Organização Mundial da Saúde, 2020.

Todos os direitos reservados. O Escritório Regional para a Europa da Organização Mundial da Saúde agradece os pedidos de permissões para reproduzir ou traduzir as suas publicações, total ou parcialmente.

Os termos empregados e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de nenhum tipo de opinião de parte da Organização Mundial da Saúde em relação ao status legal de nenhum país, território, cidade ou área, nem das suas autoridades, ou em relação à delimitação das suas fronteiras e limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam linhas fronteiriças aproximadas para as quais ainda não existe total acordo.

A menção de empresas específicas ou de produtos de determinados fabricantes não implica que sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo em caso de erros e omissões, os nomes de produtos patenteados são diferenciados pelo uso de letras maiúsculas.

A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções razoáveis para verificar as informações contidas na presente publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhum caso a Organização Mundial da Saúde será responsável por danos decorrentes do seu uso. Os pontos de vista expressos pelos autores, editores ou grupos de especialistas não representam necessariamente as decisões nem a política declarada da Organização Mundial da Saúde.

CONTEÚDO

Agradecimentos.....	5
Abreviaturas.....	7
1. Introdução	8
2. Fundamentação	9
3. Princípios de planejamento e considerações sobre direitos humanos	10
4. Alcance e objetivos	13
5. Público alvo.....	14
6. Abordagem geral	14
7. Vírus da COVID-19: características do patógeno, sinais e sintomas, transmissão	17
7.1 Características do patógeno	17
7.2 Sinais e sintomas da COVID-19	18
7.3 Transmissão da COVID-19.....	18
7.4 Por quanto tempo o vírus pode sobreviver nas superfícies?	18
8. Preparação, planejamento de contingência e nível de risco.....	19
9. Treinamento	21
10. Comunicação de riscos.....	22
11. Definições importantes: caso suspeito, caso provável, caso confirmado, contato, comunicação do caso	23
11.1 Definição de um caso suspeito.....	23
11.2 Definição de um caso provável.....	24
11.3 Definição de um caso confirmado	24
11.4 Definição de um contato.....	24
11.5 Comunicação do caso.....	24
12. Medidas de prevenção.....	25
12.1 Medidas de proteção individual.....	25
12.2 Uso de máscaras	25
12.3 Medidas ambientais	26
12.4 Medidas de distanciamento físico	27
12.5 Considerações para a restrição de acesso e as limitações de movimento.....	27
12.6 Pessoal que retorna ao trabalho após uma viagem para áreas afetadas ou com um histórico de exposição potencial.....	28
12.7 O que fazer se um membro da equipe se sentir mal e acreditar que foi exposto à COVID-19	28
13. Avaliação de casos suspeitos de COVID-19 em pessoas em prisões ou detidas	29
13.1 Conselhos sobre o uso de EPI e outras precauções padrão para o pessoal de saúde e o pessoal de custódia com funções de assistência ao paciente.....	29
13.2 Conselhos para atividades de policiamento, de controle de fronteiras e de imigração	31

14. Gestão de casos	31
14.1 Manejo clínico da infecção respiratória aguda grave (SARI) quando há suspeita de COVID-19.....	31
14.2 Precauções adicionais.....	31
14.3 Como realizar a limpeza do ambiente após um caso suspeito em uma prisão ou outro local de detenção.....	31
14.4 Liberação de pessoas de prisões e outros locais de detenção 28.....	33
15. Recursos de informação	34
Anexo 1. Limpeza do ambiente após um caso suspeito de COVID-19 em um local de detenção	36

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste documento foi coordenada por Carina Ferreira-Borges, gestora do Programa de Álcool, Drogas Ilícitas e Saúde Prisional do Escritório Regional da OMS para a Europa, quem também fez parte do grupo central que elaborou esta publicação. O trabalho foi realizado sob a liderança do Dr. João Breda, chefe do Escritório Europeu de Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis da OMS, em diálogo com a Equipe de Gestão de Incidentes do Programa de Emergências de Saúde da OMS, o Escritório Regional da OMS para a Europa e a sede da OMS em Genebra, Suíça.

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

A OMS agradece muito aos seguintes especialistas, que constituem o grupo central que elaborou esta publicação (por ordem alfabética):

- Daniel Lopez-Acuña, Escola de Saúde Pública da Andaluzia Granada, Espanha.
- Éamonn O'Moore, líder nacional de Saúde e Justiça da Saúde Pública da Inglaterra, e diretor do Centro Colaborador do Reino Unido para o Programa de Saúde nas Prisões da OMS.
- Lara Tavoschi, pesquisadora sênior em saúde pública da Universidade de Pisa, Itália.
- Marc Lehmann, assessor médico do Ministério da Justiça do Estado de Berlim, Berlim, Alemanha.
- Stefan Enggist, Departamento Federal do Interior, Departamento de Doenças Transmissíveis, Suíça.
- Sunita Sturup-Toft, especialista em saúde pública da Saúde Pública da Inglaterra e Centro Colaborador do Reino Unido para o Programa de Saúde nas Prisões da OMS.

A OMS também agradece as ideias e contribuições fornecidas pelos seguintes revisores: Elena Leclerc, coordenadora do Programa Saúde em Detenção, Unidade de Saúde, Programa de Assistência do Comitê Internacional da Cruz Vermelha, Genebra, Suíça.

Erika Duffell, Infecções Transmissíveis Pelo Ar, Pelo Sangue e Sexualmente, DPR, do Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças.

Hans Wolff, Service de médecine pénitentiaire, Hôpitaux universitaires de Genebra, Suíça.

Fadi Meroueh, Chef de Service Unité Sanitaire CHU de Montpellier, França, presidente de Saúde Sem Barreiras (HWB).

Gary Forrest, diretor executivo da Rede Forense de Saúde Mental e de Justiça, Austrália. Hanna Hemminki-Salin, médica chefe de Serviços Ambulatoriais, Serviços de Saúde para Prisioneiros do Instituto Nacional de Saúde e Bem-Estar, Finlândia.

Laurent Getaz, Divisão de Saúde Prisional, Hôpitaux universitaires de Genebra, Suíça.

Michel Westra, assessor médico de Dienst Justitiële Inrichting (Agência de Instituições de Custódia), Países Baixos.

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

Robert B. Greifinger, professor de saúde e justiça criminal, Instituto de Justiça Criminal John Jay, Nova York, EUA.

Robert Charles Paterson, Saúde em Detenção, Unidade de Saúde, Programa de Assistência do Comitê Internacional da Cruz Vermelha, Genebra, Suíça.

Roberto Monarca, especialista em doenças infecciosas da prisão de segurança máxima de Viterbo, líder do Departamento Territorial de Doenças Infecciosas, Viterbo, Itália.

Philipp Meissner, Seção de Justiça, Divisão de Operações do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime Claudia Baroni, Seção de Justiça, Divisão de Operações do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime Sven Pfeiffer, Seção de Justiça, Divisão de Operações do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime Tracey Flanagan, gestor da Rede Forense de Saúde Mental e de Justiça, Austrália.

As imagens foram fornecidas pelo Ministério da Saúde de Quirguistão, elas surgiram de um exercício de simulação e foram incluídas com a sua permissão, apenas para fins ilustrativos.

Esta publicação foi elaborada com a assistência financeira do Ministério Finlandês de Assuntos Sociais e de Saúde.

ABREVIATURAS

SDRA	síndrome do desconforto respiratório agudo
COVID-19	doença do coronavírus 2019
ECDC	Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças
HCID	doença infecciosa de alta consequência
PCI	prevenção e controle de infecções
MERS	síndrome respiratória do Oriente Médio
nCoV	novo coronavírus
PHE	Saúde Pública da Inglaterra
EPI	equipamento de proteção individual
SARI	infecção respiratória aguda grave
SARS	síndrome respiratória aguda grave
SARS-CoV-2	síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
OMS	Organização Mundial da Saúde

1. INTRODUÇÃO

As pessoas privadas de liberdade, como as que se encontram nas prisões e outros locais de detenção¹, são mais vulneráveis ao surto da doença do coronavírus (COVID-19) que a população geral devido às condições de confinamento em que convivem por períodos prolongados de tempo. Além disso, a experiência permite demonstrar que as prisões e outros ambientes semelhantes onde as pessoas permanecem muito próximas umas das outras podem agir como uma fonte de infecção, ampliação e propagação de doenças infecciosas dentro e fora das prisões. A saúde prisional é, portanto, amplamente considerada como saúde pública. A resposta à COVID-19 em prisões e outros locais de detenção é particularmente desafiadora, exige uma abordagem do governo e da sociedade em geral, pelas seguintes razões:^{2, 3}

1. A transmissão generalizada de um patógeno infeccioso que afeta a comunidade em geral representa uma ameaça de introdução do agente infeccioso nas prisões e outros locais de detenção; é provável que o risco de um rápido aumento da transmissão da doença nas prisões ou em outros locais de detenção tenha um efeito amplificador sobre a epidemia, multiplicando rapidamente o número de pessoas afetadas.
2. Os esforços para controlar a COVID-19 na comunidade terão mais probabilidades de falhar se não forem tomadas medidas firmes de prevenção e controle de infecções (PCI), realizados testes adequados, ou o tratamento e os cuidados não forem adequados também nas prisões e outros locais de detenção.
3. Em muitos países, a responsabilidade pela prestação de assistência à saúde nas prisões e outros locais de detenção é do Ministério da Justiça ou de Assuntos Internos. Mesmo que essa responsabilidade seja do Ministério da Saúde, a coordenação e a colaboração entre os setores da saúde e da justiça são fundamentais quando a saúde das pessoas nas prisões e outros locais de detenção, e na comunidade em geral, deve ser protegida.
4. As pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção já estão privadas de liberdade e podem reagir de forma diferente a medidas restritivas adicionais impostas a elas.

1 Os locais de detenção, conforme definido para efeitos destas diretrizes, incluem prisões, ambientes de detenção relacionados com a justiça e centros de remoção de imigrantes.

2 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55eco_4&download=true).

3 Good governance for prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa/Viena: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime; 2013 (Disponível em inglês em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf).

2. FUNDAMENTAÇÃO

As pessoas privadas de liberdade, como as que se encontram em prisões, são mais vulneráveis a diversas doenças e condições. O próprio fato da privação da liberdade geralmente implica que as pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção vivem muito próximas umas das outras, o que pode aumentar o risco de transmissão de pessoa para pessoa ou por gotículas de patógenos como o da COVID-19. Além das características demográficas, as pessoas que se encontram em prisões em geral enfrentam uma carga subjacente de doenças e piores condições de saúde do que a população em geral, e com frequência estão mais expostas a riscos como o tabagismo, a falta de higiene e uma defesa imunológica debilitada devido ao estresse, a má nutrição ou a prevalência de doenças coexistentes, como vírus transmitidos pelo sangue, tuberculose e transtornos relacionados ao uso de drogas.

O surto de COVID-19, detectado pela primeira vez em Wuhan, China, em dezembro de 2019, está evoluindo rapidamente. Em 30 de janeiro de 2020, o diretor-geral da OMS declarou que o atual surto constitui uma emergência de saúde pública de interesse internacional e, em 12 de março de 2020, o surto de COVID-19 foi declarado uma pandemia⁴.

Nestas circunstâncias, é essencial evitar a importação do vírus para prisões e outros locais de detenção para impedir ou minimizar a possibilidade de infecção e de surtos graves nestes ambientes e em outros.

Dependendo da situação da COVID-19 em cada país, o risco de introduzir a doença nas prisões e em outros locais de detenção pode variar. Em áreas sem circulação local do vírus, o risco de introduzi-lo em ambientes fechados pode estar associado ao pessoal penitenciário ou a indivíduos recentemente admitidos que provêm de áreas ou países afetados, ou que estiveram em contato com pessoas que retornaram de áreas ou países afetados. No entanto, como vários países da Europa estão experimentando uma transmissão comunitária generalizada e contínua, o risco de transmissão aumentou significativamente.

Em todos os países, a abordagem fundamental a seguir é a de evitar a introdução do agente infeccioso nas prisões ou outros locais de detenção para limitar a propagação dentro das instalações e reduzir a possibilidade de levar o vírus da prisão para a comunidade em geral. Isto será mais desafiador em países com uma transmissão mais intensa.

As prisões e outros locais de detenção são ambientes fechados onde as pessoas (incluindo seus funcionários) vivem muito próximas umas das outras. Cada país tem a responsabilidade de aumentar o seu nível de preparação, alerta e resposta para identificar, gerenciar e tratar os novos casos de COVID-19. Eles devem se preparar para responder aos diferentes cenários de saúde pública e reconhecer que não existe uma única abordagem adequada para gerenciar todos os casos e surtos de COVID-19. Foram definidos quatro cenários de transmissão da COVID-19 que os países poderiam experimentar no nível subnacional, e os países devem, portanto, ajustar e adaptar a sua abordagem ao contexto local⁵.

4 WHO Director-General's opening remarks at the mission briefing on COVID-19 (12 de março de 2020). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19--12-march-2020>).

5 Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance (16 de março de 2020), Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>).

3. PRINCÍPIOS DE PLANEJAMENTO E CONSIDERAÇÕES SOBRE DIREITOS HUMANOS

O planejamento de contingência é essencial para garantir uma resposta de saúde adequada, bem como ambientes de detenção seguros e humanos. Geralmente, há planos disponíveis para ações de emergência e resiliência locais de curta duração. No entanto, devido à sua natureza evolutiva, os surtos infecciosos de proporções epidêmicas ou pandêmicas, sejam locais, nacionais ou globais, vão além desses planos e têm um impacto potencial na segurança, no sistema judicial e, em casos extremos, na ordem civil.

Além disso, devem ser implementados planos de continuidade de negócios para garantir as funções de segurança e proteção intrinsecamente associadas às prisões e outros locais de detenção.

É extremamente importante o trabalho em parceria entre as agências de saúde pública, os serviços de assistência à saúde e os locais de detenção para reunir serviços comunitários, e serviços de prisões ou detenção.

Os direitos humanos fornecem princípios orientadores para a determinação 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 disponibilizadas sem nenhum tipo de discriminação. As pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção não apenas são mais vulneráveis à infecção por COVID-19, mas também são especialmente vulneráveis à violação dos direitos humanos. Por esse motivo, a OMS reitera os princípios importantes que devem ser respeitados em resposta à COVID-19 nas prisões e outros locais de detenção, firmemente fundamentados no Direito dos Direitos Humanos, bem como nos padrões e normas internacionais de prevenção ao crime e justiça criminal⁶:

- A prestação de assistência à saúde para as pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção é uma responsabilidade do Estado.
- As pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção devem gozar dos mesmos padrões de assistência à saúde disponíveis para a comunidade em geral, sem discriminação com base em sua situação legal.
- Devem ser adotadas medidas adequadas para garantir uma abordagem sensível ao gênero para lidar com a emergência da COVID-19 em prisões e outros locais de detenção.

6 Cf. Comentário Geral Nº 14 do CESCR: direito ao mais elevado nível de saúde possível (Art. 12). Adotado no 22º período de sessões do Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em 11 de agosto de 2000 (Incluído no documento E/C.12/2000/4) (Disponível em inglês em <https://www.refworld.org/pdfid/4538838do.pdf>); Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento dos Presos (Regras de Nelson Mandela). Resolução A/RES/70/175 da Assembleia Geral das Nações Unidas, adotada em 17 de dezembro de 2015 (Disponível em inglês em <https://undocs.org/A/RES/70/175>); o Alto Comissariado atualiza o Conselho de Direitos Humanos sobre as preocupações com os direitos humanos, e seus avanços, 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 os Direitos Humanos (Disponível em inglês em <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25621&LangID=E>); Conselho do SPT [Subcomissão sobre Prevenção de Tortura] ao NPM [Mecanismo Preventivo Nacional] do Reino Unido sobre a quarentena obrigatória por coronavírus (Disponível em inglês em <https://s3-eu-west-2.amazonaws.com/npm-prod-storage-19n0nag2nk8xk/uploads/2020/02/2020.02.25-Annexed-Advice.pdf>).

- As autoridades responsáveis pelas prisões e outros locais de detenção precisam garantir que os direitos humanos daqueles sob a sua custódia sejam respeitados, que as pessoas não sejam isoladas do mundo exterior e – o mais importante – que elas tenham acesso a informações e a uma prestação de assistência à saúde adequada⁷.
- É necessário considerar com mais atenção a possibilidade de recorrer a medidas não privativas da liberdade em todas as etapas de administração de justiça criminal, inclusive antes do julgamento, no julgamento e na sentença, bem como após a sentença. Deve ser dada prioridade às medidas não privativas da liberdade para suspeitos e prisioneiros com perfis de baixo risco, preferencialmente às mulheres grávidas e com crianças a cargo.
- Da mesma forma, devem ser considerados procedimentos aperfeiçoados de atribuição que permitam aos prisioneiros com maior risco se manterem afastados dos outros da forma mais eficaz e menos disruptiva possível, e que permitam que uma quantidade limitada de acomodações individuais permaneça disponível para os mais vulneráveis.
- Após a admissão nas prisões e outros locais de detenção, todos os indivíduos devem ser examinados para verificar se estão com febre e sintomas do trato respiratório inferior; deve ser dada especial atenção às pessoas com doenças contagiosas. Se tiverem sintomas compatíveis com a COVID-19, ou se tiverem um diagnóstico prévio de COVID-19 e ainda forem sintomáticos, deverão ser colocados em isolamento médico até que sejam realizadas mais avaliações e testes médicos.
- As reações psicológicas e comportamentais dos prisioneiros ou daqueles detidos em outros ambientes podem diferir das reações das pessoas que cumprem distanciamento físico na comunidade, portanto, é necessário considerar a crescente necessidade de apoio emocional e psicológico, de transparência, conscientização e compartilhamento de informações sobre a doença, e de garantias de que poderão continuar tendo contato com a sua família e parentes.
- Devem ser adotadas medidas adequadas para evitar a estigmatização ou a marginalização de indivíduos ou grupos considerados portadores potenciais do vírus.
- Qualquer decisão de colocar pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção em condições de isolamento médico sempre deve estar baseada na necessidade médica como resultado de uma decisão clínica e sujeita à autorização por lei ou pelo regulamento da autoridade administrativa competente.
- As pessoas sujeitas a isolamento por razões de proteção à saúde pública, no contexto de prisões e outros locais de detenção, devem ser informadas do motivo do isolamento e devem ter a possibilidade de receber informações de terceiros.
- Devem ser adotadas medidas adequadas para proteger as pessoas isoladas de maus-tratos e para facilitar o contato humano sempre que apropriado e possível nas circunstâncias dadas (por exemplo, meios de comunicação audiovisuais).
- O surto de COVID-19 não deve ser usado como justificativa para prejudicar a adesão a todas as salvaguardas fundamentais incorporadas nas Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento dos Presos (Regras de Nelson Mandela), incluindo, entre outros, o requisito de que as restrições nunca devem ser equivalentes à tortura ou a outro tratamento ou pena cruel, desumano ou degradante; a proibição de confinamento solitário prolongado (isto é, de mais de 15 dias consecutivos); a exigência de que as decisões clínicas somente sejam tomadas por profissionais de saúde, e de que não devem ser ignoradas nem anuladas por pessoal penitenciário não médico; e que, embora os meios de contato com a família possam estar limitados de forma excepcional por um período limitado, eles nunca devem ser proibidos totalmente⁸.

7 Coronavirus: healthcare and human rights of people in prison. Londres: Reforma Penal Internacional; 2020 (Disponível em inglês em <https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>).

8 Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento dos Presos (Regras de Nelson Mandela). Resolução A/RES/70/175 da Assembleia Geral das Nações Unidas, adotada em 17 de dezembro de 2015 (Disponível em inglês em <https://undocs.org/A/RES/70/175>).

- O surto de COVID-19 não deve ser usado como uma justificção para se opor à inspeção externa de prisões e outros locais de detenção por parte de organismos nacionais ou internacionais independentes, cujo mandato é evitar a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanas ou degradantes; tais organismos incluem mecanismos preventivos nacionais sob o Protocolo Facultativo da Convenção contra a Tortura,⁹ Subcomissão sobre Prevenção da Prática de Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes,¹⁰ e do Comitê Europeu para a Prevenção da Prática de Tortura e de Tratamentos ou Penas Desumanos ou Degradantes.¹¹
- Mesmo em circunstâncias do surto de COVID-19, os organismos de inspeção no sentido acima especificado devem ter acesso a todas as pessoas privadas de liberdade em prisões e outros locais de detenção, inclusive a pessoas em isolamento, de acordo com as disposições do mandato do respectivo organismo.

⁹ Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Resolução A/RES/57/199 da Assembleia Geral das Nações Unidas, adotada em 18 de dezembro de 2002 (Disponível em inglês em <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>).

¹⁰ Optional Protocol to the Convention against Torture (OPCAT) Subcommittee on Prevention of Torture. The SPT in Brief (Disponível em inglês em <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Brief.aspx>).

¹¹ Comitê Europeu para a Prevenção da Prática de Tortura e de Tratamentos ou Penas Desumanos ou Degradantes [site]. Estrasburgo: Council of Europe (Disponível em inglês em <https://www.coe.int/en/web/cpt>).

4. ALCANCE E OBJETIVOS

4.1 ALCANCE

Este documento é baseado nos padrões e normas internacionais de prevenção ao crime e justiça criminal relacionados com a administração penitenciária e as medidas não privativas de liberdade, bem como nas orientações internacionais sobre a saúde nas prisões, incluindo as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento dos Presos (Regras de Nelson Mandela)⁸, as Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras (Regras de Bangkok)¹², as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude (Regras de Beijing)¹³, as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Elaboração de Medidas não Privativas de Liberdade (Regras de Tóquio)¹⁴ e as orientações da OMS sobre prisões e saúde (2014)¹⁵. O documento visa ajudar os países no desenvolvimento de planos específicos ou na consolidação de ações adicionais para prisões e outros locais de detenção em resposta ao surto internacional de COVID-19, levando em conta planos de preparação, estratégias de prevenção e controle, e planos de contingência para interagir com o sistema de planejamento de saúde e emergência mais amplo.

4.2 OBJETIVOS

1. Orientar o projeto e a implementação de planos de preparação adequados para que as prisões e outros locais de detenção possam lidar com o surto de COVID-19 de forma a:

- Proteger a saúde e o bem-estar das pessoas detidas em prisões e outros ambientes fechados, daqueles que trabalham nesses locais (pessoal de custódia, de saúde e de outro tipo), e das pessoas que visitam prisões e outros locais de detenção (visitantes legais, familiares e amigos dos prisioneiros, etc.).
- Apoiar a operação segura e contínua das prisões e outros locais de detenção.
- Reduzir o risco de surtos que poderiam significar uma demanda considerável sobre os serviços de assistência à saúde nas prisões e na comunidade.
- Reduzir a probabilidade de propagação da COVID-19 nas prisões ou em outros locais de detenção, e de tais ambientes para a comunidade.
- Garantir que as necessidades das prisões e outros locais de detenção sejam consideradas no planejamento de saúde e emergência local e nacional.

2. Apresentar mecanismos de prevenção e de resposta eficazes para:

- Evitar a introdução da COVID-19 em prisões e outros locais de detenção.
- Evitar a transmissão da COVID-19 em prisões e outros locais de detenção.
- Evitar a propagação da COVID-19 de prisões e outros ambientes fechados para a comunidade.

12 Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas 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 (Disponível em inglês em https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/UN_Rules_Treatment_Women_Prisoners_Bangkok_Rules.pdf).

13 Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude. Resolução A/RES/40/33 da Assembleia Geral das Nações Unidas, adotada em 29 de novembro de 1985 (Disponível em inglês em <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf>).

14 Regras Mínimas das Nações Unidas para a Elaboração de Medidas não Privativas de Liberdade. Resolução A/RES/45/110 da Assembleia Geral das Nações Unidas, adotada em 14 de dezembro de 1990 (Disponível em inglês em <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/tokyorules.pdf>).

15 Prisons and health. Copenhagen: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2014. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/000/9/9_9018/E90174.pdf).

3. Delinear uma abordagem apropriada para ensambler o sistema de saúde penitenciário, e o sistema de planejamento de saúde e emergência local e nacional para:

- A adoção de medidas preventivas, incluindo o distanciamento físico e as instalações de higiene das mãos.
- A vigilância da doença.
- A identificação e o diagnóstico, incluindo o rastreamento de contatos.
- O tratamento ou encaminhamento de casos de COVID-19 que necessitem de tratamento especializado e de cuidados intensivos.
- Impactos mais amplos do sistema (incluindo o impacto de outras medidas sobre a força de trabalho, por exemplo, a necessidade de isolamento em casa, etc.).

5. PÚBLICO ALVO

Estas orientações têm como objetivo ajudar o pessoal de saúde e de custódia que trabalha em prisões e outros locais de detenção para coordenar a ação de saúde pública nesses ambientes; elas fornecem informações sobre:

- O novo vírus da COVID-19.
- Como ajudar a evitar a propagação da COVID-19¹⁶.
- O que fazer se for identificada uma pessoa em uma prisão ou outro local de detenção, ou um membro da equipe com uma infecção suspeita ou confirmada por COVID-19.
- Que conselho dar às pessoas que se encontram em prisões ou outro local de detenção, e aos membros da sua família, ou a membros da equipe que chegaram de áreas afetadas nos últimos 14 dias.

As informações fornecidas aqui também serão úteis para as autoridades penitenciárias, as autoridades da saúde pública e para responsáveis pelas políticas, diretores penitenciários, profissionais de saúde que trabalham em prisões, pessoal de centros de detenção, pessoas detidas e contatos sociais das pessoas detidas.

Os seguintes grandes estabelecimentos institucionais e residenciais estão incluídos na definição de locais de detenção utilizada nestas orientações:

- Prisões (de gestão pública ou privada).
- Centros de detenção de imigrantes.
- Centros de detenção de crianças e jovens.

6. ABORDAGEM GERAL

Controlar a propagação da infecção em prisões e outros locais de detenção é essencial para evitar surtos de COVID-19 nesses ambientes, o que permite proteger a saúde e o bem-estar de todas as pessoas que vivem e trabalham nesses locais, bem como da comunidade em geral. Estabelecer tal controle depende dos esforços coordenados do pessoal de saúde e de custódia, em conjunto com as agências de saúde pública locais e nacionais, e com os ministérios da Justiça e do Interior, e seus equivalentes locais, para a aplicação da abordagem geral resumida abaixo.

¹⁶ Isto se aplica a infecções respiratórias que são transmitidas principalmente por gotículas. Para doenças transmitidas por aerossóis como a tuberculose, consultar: WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (Disponível em inglês em <https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en>).

1. Devem ser realizadas ações para permitir e apoiar esforços coordenados e colaborativos entre as organizações para a PCI, seguindo as orientações nacionais. Tais ações devem ser proporcionais ao nível de emergência no momento, para evitar o pânico e para garantir a implementação da resposta mais adequada de maneira oportuna.

2. Planejamento conjunto

- O pessoal de custódia ou detenção deve trabalhar em conjunto com as equipes de saúde nas prisões e outros locais de detenção, seguindo os protocolos e acordos nacionais existentes, para permitir a identificação de casos suspeitos entre funcionários e a posterior gestão, de acordo com as diretrizes nacionais.
- O pessoal de custódia ou detenção deve trabalhar em conjunto com as equipes de saúde nas prisões e outros locais de detenção para permitir a identificação de casos suspeitos entre prisioneiros ou detidos, o posterior isolamento em uma acomodação individual e a posterior avaliação clínica.

3. Avaliação e gestão de riscos

- Deve ser feito um exame na entrada das prisões: as equipes de assistência à saúde e de saúde pública devem realizar uma avaliação de risco de todas as pessoas que entram na prisão, independentemente da existência ou não de casos suspeitos na comunidade; devem ser coletadas informações sobre qualquer histórico de tosse ou falta de ar, histórico recente de viagens dos pacientes e possível contato com casos confirmados nos últimos 14 dias.
- Devem ser examinados os prisioneiros ou detidos, os visitantes e o pessoal penitenciário.
- É importante dar mensagens claras para que o pessoal com histórico recente de viagens ou que provém de áreas afetadas que apresente os sintomas da COVID-19 seja isolado em casa, e que os gestores possam fornecer um alto nível de vigilância e apoio ao seu pessoal. Os visitantes devem receber conselhos com a devida antecedência, antes de ir às prisões ou outros locais de detenção, para que aqueles que precisam viajar não sejam prejudicados. As pessoas sintomáticas devem ser excluídas da visita.
- Para o caso dos visitantes assintomáticos com histórico recente de viagens ou que provém de áreas afetadas devem ser implementados protocolos para permitir a entrada (por exemplo, para advogados), mas devem ser consideradas medidas adicionais, tais como as visitas sem contato.
- As decisões de limitar ou restringir as visitas devem levar em conta o impacto particular no bem-estar mental dos prisioneiros e o aumento dos níveis de ansiedade que a separação das crianças e do mundo exterior pode causar.
- Deve ser mantido um registro diário detalhado das pessoas que entram e saem da prisão.
- Os administradores de prisões e locais de detenção devem considerar a implementação de medidas para limitar a mobilidade de pessoas no sistema penitenciário e de locais de detenção, ou para limitar o acesso de pessoal e visitantes não essenciais a prisões e outros locais de detenção, dependendo do nível de risco no país ou área específicos. É importante considerar e mitigar o máximo possível o impacto psicológico destas medidas, e deve ser disponibilizado apoio emocional e prático básico para as pessoas afetadas que se encontram em prisão¹⁷.

17 Psychological first aid: guide for field workers. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011 (Disponível em inglês em https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en).

- Os administradores de prisões e locais de detenção devem aumentar o nível de informações fornecidas sobre a COVID-19, compartilhadas com as pessoas detidas. As restrições, incluindo a limitação de visitantes, devem ser cuidadosamente explicadas com antecedência, e devem ser introduzidas medidas alternativas para o contato com a família e amigos, por exemplo, chamadas por telefone ou por Skype.

4. Sistema de referência e manejo clínico

- No contexto do atual surto de COVID-19, a estratégia de contenção inclui a rápida identificação de casos confirmados em laboratório, e seu isolamento e manejo no local ou em um estabelecimento de saúde. No caso de contatos de casos confirmados em laboratório, a OMS recomenda que essas pessoas permaneçam em quarentena por 14 dias a partir da última vez em que foram expostas a um paciente com COVID-19¹⁸.
- As equipes de saúde, usando equipamento de proteção individual (EPI) recomendado, incluindo proteção ocular (protetor facial ou óculos de proteção), luvas, máscara e jaleco, devem garantir que sejam coletadas amostras biológicas adequadas, conforme as orientações de sua agência de saúde pública, de qualquer caso suspeito e que sejam enviadas para análise aos serviços de microbiologia locais, de acordo com os protocolos locais, de forma oportuna e em conformidade com os procedimentos clínicos e de governança da informação. Devem ser mantidos estoques de EPI para garantir sua disponibilidade nas circunstâncias indicadas.
- As autoridades penitenciárias devem ser informadas sobre os hospitais para os quais podem transferir as pessoas que exigem internação (assistência respiratória ou unidades de terapia intensiva). Devem ser realizadas ações adequadas para qualquer caso confirmado, incluindo a transferência para estabelecimentos especializados para tratamento e isolamento respiratório, conforme necessário; e também devem ser usadas escoltas apropriadas e fornecidos conselhos sobre a segurança nas transferências. No entanto, é importante levar em consideração protocolos para tratar o paciente no local com claros critérios de transferência para o hospital, pois o transporte desnecessário cria riscos tanto para a equipe de transporte quanto para a do hospital receptor.
- Devem ser implementados controles ambientais e técnicos para reduzir a propagação dos patógenos e a contaminação de superfícies e objetos inanimados; isto deve incluir o fornecimento de espaço adequado entre as pessoas,¹⁹ renovação do ar adequada e desinfecção do ambiente de rotina (preferencialmente, uma vez por dia).
- Devem ser consideradas medidas como a distribuição de alimentos nos quartos ou celas em vez de fazê-lo em uma cantina comum; ou dividir o tempo fora da cela, que pode ser feito por ala ou unidade para evitar a concentração de prisioneiros ou pessoal, mesmo em espaços abertos. Com essas advertências, devem ser mantidas as saídas dos prisioneiros ao ar livre e a duração não deve ser inferior a uma hora por dia.

¹⁸ Considerations for quarantine of individuals in the context of coronavirus disease (COVID-19): interim guidance (29 February 2020). Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))).

¹⁹ Recomenda-se um distanciamento mínimo de um metro.

5. Os administradores de prisões e locais de detenção, e o pessoal de saúde devem trabalhar em conjunto com as agências de saúde pública locais para implementar as recomendações de PCI descritas neste documento; a todo momento, eles devem equilibrar o risco da saúde pública com quaisquer pressões operacionais nas prisões e outros locais de detenção, uma maior segurança e o estado dos detidos.

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

7.1 CARACTERÍSTICAS DO PATÓGENO

Os coronavírus são uma grande família de vírus que podem afetar animais e seres humanos. Alguns infetam as pessoas e causam doenças que vão de um resfriado comum a alterações mais sérias, tais como a síndrome respiratória aguda grave (SARS) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS). O novo coronavírus é uma nova cepa de coronavírus que não tinha sido previamente identificada em humanos. O mais recente novo coronavírus, agora chamado de vírus da COVID-19, não tinha sido detectado antes do surto registrado em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Até agora, os principais sinais e sintomas clínicos registrados em pessoas durante este surto incluem febre, tosse, dificuldade para respirar e radiografias de tórax revelam infiltrados bilaterais.

Embora o atual surto de COVID-19 ainda esteja evoluindo, a infecção pode causar uma doença leve, moderada ou grave, e pode ser transmitida de humano para humano, fundamentalmente (como acontece com outros vírus respiratórios) pela propagação de gotículas. Enquanto em 80% dos casos o vírus causa uma doença leve (por exemplo, que não causa pneumonia ou causa pneumonia leve), aproximadamente 20% avança para uma doença mais grave e 6% requer atendimento médico especializado, incluindo ventilação mecânica. No site da OMS são disponibilizados relatórios de situação do surto, atualizados diariamente²⁰.

A maioria das estimativas do período de incubação da COVID-19 varia de 1 a 14 dias, com uma mediana de 5 a 6 dias²¹. Isto significa que se uma pessoa permanecer bem 14 dias após a exposição (por exemplo, contato com uma pessoa infectada), ela pode não ter sido infetada. No entanto, essas estimativas poderiam ser atualizadas se surgirem novos dados.

²⁰ Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020 (Disponível em inglês em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

²¹ Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report 30. 19 de fevereiro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020 (Disponível em inglês em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2).

7.2 SINAIS E SINTOMAS DA COVID-19

Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, corrimento nasal, dor de garganta ou diarreia. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas não apresentam sintomas e não têm mal-estar. A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem a necessidade de um tratamento específico. Cerca de uma em cada cinco pessoas infectadas com COVID-19 fica gravemente doente e tem dificuldade para respirar. As pessoas idosas, e aquelas com problemas médicos subjacentes tais como pressão alta, problemas cardíacos ou diabetes, têm mais probabilidades de apresentar uma doença grave. Com base nos dados mais recentes, cerca de 3 a 4% dos casos registrados mundialmente acabaram em morte, mas a mortalidade varia de acordo com o local, a idade e a existência de condições subjacentes²². As pessoas com febre, tosse e dificuldade para respirar devem procurar atendimento médico²³.

7.3 TRANSMISSÃO DA COVID-19

As secreções respiratórias, formadas por gotículas e produzidas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala, contêm o vírus e são o principal meio de transmissão.

Existem duas vias principais pelas quais as pessoas podem espalhar a COVID-19:

- A infecção pode ser espalhada para pessoas que estão próximas (a um metro) ao inspirar gotículas tossidas ou exaladas por uma pessoa com o vírus da COVID-19.
- As pessoas podem se infectar ao tocar superfícies ou objetos (fômites) contaminados, e depois tocar seus olhos, nariz ou boca (por exemplo, uma pessoa toca uma maçaneta ou aperta as mãos, e depois toca seu rosto). É por isso que a desinfecção do ambiente é tão importante.

De acordo com a evidência atual, a transmissão pode começar logo antes que os sintomas se tornem visíveis. No entanto, muitas pessoas infectadas com a COVID-19 apresentam apenas sintomas leves. Isto é particularmente habitual nos estágios iniciais da doença. Portanto, é possível contrair a COVID-19 de alguém que tenha, por exemplo, apenas uma tosse leve e não se sinta mal. A OMS está avaliando pesquisas em andamento sobre o período de transmissão da COVID-19 e continuará compartilhando as descobertas atualizadas.

7.4 POR QUANTO TEMPO O VÍRUS PODE SOBREVIVER NAS SUPERFÍCIES?

O tempo que um vírus respiratório pode sobreviver dependerá de diferentes fatores, incluindo:

- O tipo de superfície onde se encontra o vírus.
- Se está exposto à luz solar.
- As diferenças de temperatura e umidade.
- A exposição a produtos de limpeza.

Na maioria das circunstâncias, a quantidade de vírus infeccioso em qualquer superfície contaminada pode diminuir significativamente em 48 horas.

22 WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 3 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>).

23 Q&A on coronaviruses (COVID-19). 23 de fevereiro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>).

Quando esses vírus são transferidos para as mãos, eles sobrevivem por períodos muito curtos. Assim, a limpeza regular de mãos e superfícies duras frequentemente tocadas com o uso de desinfetantes ajudará a reduzir o risco de infecção.

8. PREPARAÇÃO, PLANEJAMENTO DE CONTINGÊNCIA E NÍVEL DE RISCO

Para lidar com um surto de COVID-19, é necessário contar com um planejamento eficaz e com acordos de colaboração sólidos entre os setores (saúde e justiça ou interior, segundo o caso) responsáveis pela saúde e bem-estar das pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção. Tal colaboração será crítica para garantir um sistema de prestação de assistência à saúde sustentável nas prisões e outros locais de detenção.

A configuração desse planejamento colaborativo inclui as seguintes etapas importantes:

- Devem ser implementados planos de contingência adequados²⁴, incluindo listas de verificação,²⁵ para ajudar os sistemas penitenciários e locais de detenção a realizar uma autoavaliação e a melhorar a sua preparação para dar resposta à COVID-19.
- Deve ser estabelecida uma estreita colaboração e vínculos diretos com as autoridades de saúde pública locais e nacionais, e outras agências relevantes (por exemplo, unidades de crise locais, proteção civil); deve ser mantido um contato regular durante todo o período de planejamento para compartilhar informações, avaliações de riscos e planos.
- Deve ser implementada, e revisada regularmente, uma avaliação de risco abrangente no início da etapa de planejamento; ela deve receber contribuições (ou ser liderada) pela autoridade de saúde pública e incluir uma avaliação atualizada da situação epidemiológica. É fundamental identificar os diferentes níveis de risco e o impacto que podem ter no sistema penitenciário e outros locais de detenção (por exemplo, casos importados no país; circulação local, mas circunscrita no país; circulação local, inclusive na área onde se encontra o estabelecimento penitenciário; circulação no sistema penitenciário).
- Devem ser criados planos de ação nos países ou instituições de custódia para mitigar todos os riscos identificados na avaliação. Em alguns casos, o responsável pelas ações será a autoridade de saúde pública nacional; em outros, será o fornecedor de serviços de saúde; e em outros as prisões e outros locais de detenção. Cada plano de ação deve especificar quem é responsável por realizar uma ação em particular, o prazo de entrega, e como e quem garantirá a realização. Os planos de ação devem incluir²⁶:

24. 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. Segunda edição. Londres: Saúde Pública da Inglaterra; 2017 (Disponível em inglês em https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585671/multi_agency_prison_outbreak_plan.pdf).

25. Correctional facilities pandemic influenza planning checklist. Atlanta (GA): Centros de Prevenção e Controle de Doenças; 2007 (Disponível em inglês em <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/correctionchecklist.pdf>).

26. Adaptado de: Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak: interim guidance (14 de fevereiro de 2020). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em <https://www.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>).

- Integração com o planejamento de emergência nacional e os planos de resposta para doenças infecciosas.
- Disposições de organização e controle para facilitar a comunicação rápida de informações, e análises da situação e tomada de decisões eficientes.
- Vigilância e detecção da doença (por exemplo, quem será examinado para detectar sintomas de COVID-19? Será realizado um exame inicial para detectar sintomas a todos na entrada (pessoal/visitantes)? Como será diagnosticada e confirmada a doença? Como serão tratados os casos e contatos de casos confirmados?).
- Gestão dos casos (por exemplo, como serão tratados os casos suspeitos de COVID-19 na população detida? Há um local adequado para realizar a avaliação e isolamento rapidamente, na eventualidade de um potencial caso de COVID-19? Podem ser criadas unidades para receber casos ou contatos suspeitos? Existe algum mecanismo para transportar de forma segura os viajantes para os hospitais designados, incluindo a identificação de serviços de ambulância adequados? Que resposta estará disponível no caso de uma emergência de saúde que envolva pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção? Foram estabelecidos procedimentos operacionais padrão para a limpeza e desinfecção do ambiente, incluindo a roupa de cama e os utensílios?).
- Planejamento de contingência para o pessoal com especial foco (a) na disponibilidade do pessoal e a continuidade das atividades, incluindo um serviço mínimo local (por exemplo, medicamentos essenciais, controle do diabetes, curativos, etc.); e (b) nas necessidades e prestação de assistência à saúde – analisar a possibilidade ou viabilidade de fornecer atendimento na prisão em lugar de transferir os pacientes para os serviços de assistência à saúde comunitários especializados ou de terapia intensiva, bem como o impacto esperado no planejamento de contingência do pessoal de custódia.

Um elemento essencial para considerar cuidadosamente em qualquer plano de preparação para doenças infecciosas respiratórias como a COVID-19 é a disponibilidade e o fornecimento de suprimentos essenciais, incluindo EPI e produtos para a higiene de mãos, bem como o saneamento e a desinfecção do ambiente. Portanto, recomenda-se que os diretores penitenciários, em colaboração com profissionais de saúde em prisões e outros locais de detenção, avaliem a necessidade de uso de EPI e outros suprimentos essenciais para garantir a continuidade do fornecimento e a disponibilidade imediata. É importante observar que, para evitar o uso inadequado e indevido de EPI²⁷, o pessoal e as pessoas que se encontram em prisões devem receber treinamento adequado (para obter mais informações sobre treinamento, consultar a seção 9 abaixo). Em alguns países, a proporção da população em detenção que atende aos critérios para vacinação contra influenza foi usada como uma medida de substituição básica da demanda potencial de serviços de assistência à saúde no caso de surto de COVID-19 em ambientes de detenção.

Dada a possibilidade de que alguns desinfetantes comuns, como aqueles que contêm álcool, possam ser utilizados de forma indevida, é importante considerar a opção de usar água e sabão, e toalhas de uso pessoal, como uma primeira opção para a higiene das mãos. Esses elementos devem ser fornecidos em salas e celas, noite e dia. Os géis à base de cloro podem ser usados pelos agentes penitenciários e pelas pessoas que se encontram em prisões ou em outros locais de detenção em espaços comuns, ou se a opção de água e sabão não estiver disponível. No entanto, no caso da desinfecção do ambiente é necessário garantir que os produtos à base de cloro permaneçam em um local com tranca quando não estejam sendo usados pelos fornecedores de serviço.

27 Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): interim guidance (27 de fevereiro de 2020). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf).

9. TREINAMENTO

O treinamento do pessoal é um elemento fundamental de qualquer plano de preparação para prisões e outros locais de detenção. As atividades de treinamento devem ser planejadas adequadamente e direcionadas ao pessoal de custódia e de saúde que trabalha em prisões. Tais atividades devem, como mínimo, cobrir as seguintes áreas:

- Conhecimento básico da doença, incluindo sobre o patógeno, a via de transmissão, os sinais e a progressão clínica da doença.
- Práticas de higiene das mãos e etiqueta respiratória.
- Uso apropriado, e requisitos, de EPI.
- Medidas ambientais de prevenção, incluindo a limpeza e a desinfecção.

Em resposta ao surto de COVID-19, a OMS apresentou vários recursos que podem ser úteis em prisões e outros locais de detenção.

- Há cursos de treinamento on-line sobre PCI e manejo clínico da infecção respiratória aguda grave (SARI) disponíveis, gratuitos, da OpenWHO, a plataforma de transferência de conhecimento baseada na web da OMS. Esses cursos básicos fornecem uma introdução geral sobre a COVID-19 e os vírus respiratórios emergentes; eles são destinados a profissionais da saúde pública, responsáveis por incidentes e pessoal que trabalha para as Nações Unidas, organizações internacionais e organizações não governamentais²⁸.
- Um pacote de comunicação de riscos para centros de saúde que fornece aos profissionais de saúde e aos administradores desses centros as informações, os procedimentos e as ferramentas necessárias para trabalhar com segurança e eficácia. O pacote contém uma série de mensagens e lembretes simplificados baseados em orientações técnicas mais detalhadas da OMS sobre PCI em centros de saúde no contexto da COVID-19 e pode ser adaptado ao contexto local²⁹.
- Além disso, há diferentes orientações técnicas que cobrem muitos tópicos, como a gestão de casos, o suporte operacional e a consultoria logística sobre o uso de máscaras³⁰.

Por último, antes de lançar qualquer iniciativa, é absolutamente essencial envolver a população carcerária na difusão de informações e de atividades de conscientização, para que as pessoas que se encontram em prisões ou locais de detenção, e os visitantes sejam informados com antecedência e entendam os procedimentos que devem ser adotados, por que são necessários e como devem ser realizados. É especialmente importante que qualquer medida restritiva seja explicada, com ênfase na sua natureza temporária.

Infelizmente, como consequência do estigma ou do medo, alguns profissionais de saúde que respondem à COVID-19 em locais de detenção podem experimentar afastamento da sua família ou da comunidade. Isto pode dificultar ainda mais uma situação já desafiadora. O pessoal de saúde deve ser aconselhado a permanecer conectado com seus entes queridos, e deve ter acesso a serviços de saúde mental e apoio psicossocial.

²⁸ Vírus respiratórios emergentes, incluindo COVID-19: métodos de detecção, prevenção, resposta e controle [Curso on-line da OpenWHO]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em <https://openwho.org/courses/introducao-ao-ncov>).

²⁹ The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities. Manila: Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental; 2020 (Disponível em inglês em <https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>).

³⁰ Country and technical guidance: coronavirus disease (COVID-19) [Portal de recursos]. Genebra: Organização Mundial da Saúde (Disponível em inglês em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>).

10. COMUNICAÇÃO DE RISCOS

Em um evento como o surto de COVID-19, é crucial que exista uma boa coordenação entre as equipes nacionais e subnacionais envolvidas na comunicação de riscos. Devem ser estabelecidos contatos estreitos para garantir a entrega rápida de mensagens e materiais de comunicação oportunos e transparentes em situações de crise.

As mensagens-chave para as pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção, o pessoal de custódia, os fornecedores de serviços de saúde e os visitantes devem ser coordenadas e consistentes. Para eliminar as barreiras linguísticas, pode ser necessária a tradução ou o uso de material visual. Os recursos de informação para o pessoal de custódia e de saúde, os visitantes, os fornecedores e as pessoas detidas, como fichas informativas breves, folhetos, pôsteres, vídeos internos e qualquer outro meio de comunicação, devem ser criados e colocados nas áreas comuns das prisões, e nas áreas de visitas de advogados e familiares.

É importante considerar como podem ser entregues as mensagens sobre risco, o que deve incluir:

1. Uma avaliação geral do risco local (risco na comunidade e risco na prisão).
2. Conselhos sobre medidas preventivas, especialmente de práticas de higiene das mãos e etiqueta respiratória.
3. Conselhos sobre que medidas adotar em caso de desenvolver sintomas.
4. Informações sobre os sinais e sintomas da doença, incluindo sinais de advertência de doença grave que exigem atendimento médico imediato.
5. Conselhos sobre o auto-monitoramento dos sintomas e sinais daquelas pessoas que vivem ou provêm de áreas afetadas, incluindo o controle da sua temperatura.
6. Conselhos sobre como ter acesso a cuidados de saúde locais se for necessário, incluindo como fazê-lo sem gerar um risco para os profissionais da saúde.
7. Informações sobre a recomendação do uso de máscaras no caso de pessoas que têm sintomas respiratórios (por exemplo, tosse); o uso não é recomendado para pessoas saudáveis³¹.

Também podem ser consultados os conselhos da OMS para o público sobre a COVID-19, incluindo as informações sobre os mitos sobre a doença^{32, 33}.

31 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. 29 de janeiro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em [https://www.who.int/publications-detail/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-detail/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 Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [site/portal]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (Disponível em inglês em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>).

33 Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: myth busters [site]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (Disponível em inglês em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>).

11. DEFINIÇÕES IMPORTANTES: CASO SUSPEITO, CASO PROVÁVEL, CASO CONFIRMADO, CONTATO, COMUNICAÇÃO DO CASO

Devem ser consultadas as orientações da OMS para a vigilância global da COVID-19 para obter definições atualizadas. As definições dos tipos de casos da OMS fornecidas a seguir estão baseadas nas informações disponíveis até 27 de fevereiro de 2020, e elas são revisadas à medida que surgem novas informações³⁴. É possível que os países devam adaptar estas definições dos tipos de casos, dependendo da situação epidemiológica específica.

11.1 DEFINIÇÃO DE UM CASO SUSPEITO

Um caso suspeito é:

- A. um paciente com uma doença respiratória aguda (febre e pelo menos um sinal ou sintoma de doença respiratória, por exemplo, tosse, falta de ar) E nenhuma outra etiologia evidente que explique o caso, E um histórico de viagem ou de residência em um país, área ou território com transmissão local registrada da COVID-19 durante os 14 dias prévios ao início dos sintomas³⁵; OU
- B. um paciente com qualquer doença respiratória aguda E que esteve em contato com um caso provável ou confirmado de COVID-19 (consultar 11.2 e 11.3 abaixo) nos 14 dias prévios ao início dos sintomas; OU
- C. um paciente com uma infecção respiratória aguda grave (febre, e pelo menos um sinal ou sintoma de doença respiratória, por exemplo, tosse, falta de ar) E que requer hospitalização E que não apresenta outra etiologia evidente que explique o caso.

Se for determinada a existência de um caso suspeito de COVID-19, deverá ser ativado o plano local de gestão do surto em prisões. O caso suspeito deve receber instruções imediatas para usar máscara médica, e seguir a etiqueta respiratória e as práticas de higiene das mãos. Devem ser aplicadas medidas de PCI, tais como o isolamento médico.

A esse respeito, recomenda-se que, em cada prisão e outro local de detenção, de acordo com as indicações do pessoal de saúde em serviço, e com as diretrizes nacionais ou internacionais relevantes, seja identificado um espaço onde possam ser isolados os casos suspeitos ou confirmados que não exijam hospitalização^{34, 36}. Também pode ser considerada a criação de unidades de abrigo, já que nem todos os casos que são suspeitos, prováveis ou de contato requerem hospitalização.

34 Global surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19): interim guidance (27 de fevereiro de 2020). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))).

35 Para obter atualizações sobre a situação mais recente, consultar: Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020.

36 Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance (25 de janeiro de 2020). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)).

11.2 DEFINIÇÃO DE UM CASO PROVÁVEL

Um caso provável é um caso suspeito cujo teste para COVID-19 é inconclusivo (isto é, se o resultado do teste realizado pelo laboratório for inconclusivo).

11.3 DEFINIÇÃO DE UM CASO CONFIRMADO

Um caso confirmado é um paciente com a confirmação de infecção por COVID-19 do laboratório, independentemente da existência de sinais e sintomas. A confirmação do laboratório deve ser feita de acordo com um método adequado³⁷.

11.4 DEFINIÇÃO DE UM CONTATO

Um contato é uma pessoa que está envolvida em alguma das seguintes situações:

- Prestação de cuidados diretos sem EPI adequado para um paciente com COVID-19.
- Permanência no mesmo ambiente fechado (por exemplo, uma sala de detenção) que um paciente com COVID-19.
- Viagem em estreita proximidade (dentro de um metro) com um paciente com COVID-19 em qualquer tipo de transporte, em um período de 14 dias após o início dos sintomas no caso em consideração.

Monitoramento de contatos de casos suspeitos, prováveis e confirmados

- Os contatos devem ser monitorizados durante 14 dias desde o último contato sem proteção.
- Os contatos externos devem limitar as viagens e os movimentos. Nas prisões, o monitoramento deve ser realizado pelo pessoal penitenciário de saúde ou de custódia com visitas regulares para verificar o aparecimento de sintomas (isto é importante, já que as pessoas que se encontram em prisões podem não admitir que têm sintomas, pois isso pode significar ficar em isolamento).
- Qualquer contato que fique doente e atenda à definição de um caso se tornará um caso suspeito e deverá ser feito um teste.
- Devem ser identificados e monitorados os contatos de qualquer caso provável ou confirmado recentemente identificado.

O rastreamento de contatos deve começar imediatamente após a identificação de um caso suspeito em uma prisão ou centro de detenção, sem esperar pelo resultado do laboratório, para evitar assim atrasos na implementação de medidas de saúde quando necessário. Isto deve ser realizado pelo pessoal penitenciário de saúde ou de custódia, sob a supervisão da autoridade de saúde pública nacional competente e de acordo com os planos de preparação nacionais. Deverão ser feitos todos os esforços para minimizar a exposição do caso suspeito a outras pessoas e ao meio ambiente, e para isolar os contatos o mais rápido possível³⁸. As autoridades sanitárias devem fazer um acompanhamento dos contatos fora da prisão (visitantes, etc.).

11.5 COMUNICAÇÃO DO CASO

A COVID-19 foi adicionada à lista de doenças de notificação compulsória que os médicos têm a obrigação de informar às autoridades de saúde pública. A COVID-19 é uma doença infecciosa de alta consequência (HCID) com potencial de surto em prisões e outros locais de detenção; os possíveis casos em tais ambientes devem, portanto, ser notificados imediatamente às autoridades responsáveis pela saúde pública, que depois informarão às autoridades nacionais e internacionais.

³⁷ Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance (2 de março de 2020). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>).

³⁸ Operational considerations for managing COVID-19 cases/outbreak on board ships: interim guidance (24 de fevereiro de 2020). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331164>).

12. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Atualmente, não existe vacina para evitar a COVID-19. Todo o pessoal e as pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção devem ter um conhecimento abrangente das estratégias de prevenção da COVID-19, incluindo a adesão às medidas de higiene das mãos, a etiqueta respiratória (cobrir-se ao tossir ou espirrar), o distanciamento físico (manter-se a uma distância de pelo menos um metro de outros), estar atentos aos sinais e sintomas da COVID-19, manter-se afastados de pessoas doentes e (no caso dos funcionários) ficar em casa quando estiverem doentes. O pessoal também deve cumprir as medidas de exame adotadas pelas autoridades locais.

Em linha com as autoridades sanitárias locais, deve ser implementado um protocolo no local de trabalho para determinar como tratar qualquer pessoa que se encontre dentro da definição de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19.

12.1 MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Recomenda-se que sejam adotadas as seguintes precauções gerais para doenças respiratórias infecciosas, para ajudar a evitar que as pessoas (funcionários, visitantes, fornecedores, detidos, etc. que se encontram em prisões) contraiam e propaguem a COVID-19:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão, e secar com toalhas de uso único; se estiver disponível, o antisséptico para as mãos à base de álcool, com pelo menos 60% de álcool, será uma boa opção (para mais orientações sobre a higiene das mãos, consultar a seção 13.1 abaixo).
- Respeitar o distanciamento físico.
- Usar um lenço descartável para cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar, que depois deverá ser depositado em uma lixeira com tampa.
- É importante evitar tocar os olhos, nariz ou boca se as mãos não estiverem limpas.

Se possível, devem ser disponibilizados e acessíveis dispensadores de sabão líquido na parede, toalhas de papel e lixeiras com pedal em áreas estratégicas como banheiros, chuveiros, academias, cantinas e outras áreas comuns de tráfego intenso, para facilitar a higiene regular das mãos. O pessoal de segurança deve avaliar, antes da instalação, se tais equipamentos podem representar um risco de segurança para as pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção.

12.2 USO DE MÁSCARAS

É importante que todos entendam que medidas deve tomar, e em nome de quem, cada pessoa na prisão em caso de suspeita de infecção por COVID-19. É muito importante treinar as pessoas na prisão o mais rápido possível para que entendam a necessidade de higiene geral e os modos de transmissão, e para deixar claro que, se for necessário usar máscaras, essa medida deverá ser combinada com a higiene das mãos e outras medidas de PCI para evitar a transmissão de COVID-19 entre seres humanos.

O uso de máscara médica pelo paciente é uma das medidas de prevenção que podem ser adotadas para limitar a propagação de determinadas doenças respiratórias, incluindo a COVID-19, nas áreas afetadas. No entanto, o uso de uma máscara sozinha não é suficiente para fornecer um nível de proteção adequado, por isso também devem ser adotadas outras medidas igualmente relevantes.

AOMS elaborou orientações para ambientes de cuidados domiciliares e de saúde relacionadas com a implementação de estratégias de PCI em casos de suspeita de infecção por COVID-19³⁶. Também emitiu orientações sobre o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em ambientes de saúde no contexto do surto de COVID-19.

O uso de máscaras médicas nos casos não indicados pode resultar em custos desnecessários, causar ônus nas compras e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas essenciais, como a higiene das mãos. Além disso, o uso incorreto de uma máscara pode prejudicar sua eficácia de redução do risco de transmissão²⁷.

Uso de máscaras

Se forem usadas máscaras médicas, o uso e descarte adequados serão essenciais para garantir a sua eficácia e evitar qualquer aumento no risco de transmissão. Os seguintes conselhos sobre o uso correto das máscaras médicas são baseados nas práticas padrão nos ambientes de saúde³¹:

- Colocar a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz, e ajustá-la para minimizar os espaços entre a face e a máscara.
- Evitar tocar na máscara enquanto estiver em uso.
- Retirar a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente da máscara, retirar pela parte de trás).
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, limpar as mãos usando um produto à base de álcool (se estiver disponível), ou água e sabão.
- Substituir a máscara por uma nova limpa e seca assim que ficar úmida.
- Não reutilizar máscaras de uso único.
- Descartar as máscaras de uso único e imediatamente após a remoção (considerar contar com um local central na área de enfermagem ou das celas onde possam ser descartadas as máscaras usadas).

As máscaras de pano (por exemplo, de algodão ou gaze) não são recomendadas sob nenhuma circunstância.

12.3 MEDIDAS AMBIENTAIS

Os procedimentos de limpeza e desinfecção do ambiente devem ser seguidos de forma consistente e correta. Para realizar uma limpeza geral de precaução, utilizar água e detergentes de uso doméstico, e produtos desinfetantes seguros para o uso em prisões. O pessoal de limpeza deve estar ciente dos riscos da infecção por COVID-19 para garantir que eles limpem as superfícies ambientais de forma regular e completa. Eles devem ser protegidos contra a infecção por COVID-19, usar luvas descartáveis ao limpar ou manusear superfícies, roupas ou lençóis que contenham fluidos corporais, e devem seguir as orientações de higiene das mãos antes e depois de retirar as luvas.

Como o vírus da COVID-19 pode sobreviver no ambiente por vários dias, as instalações e áreas possivelmente contaminadas devem ser limpas e desinfetadas antes de serem reutilizadas, com detergente de uso doméstico regular seguido de desinfetante com uma solução diluída de água sanitária (por exemplo, uma parte de água sanitária a uma concentração original de 5,25%, em 49 partes de água, para obter uma concentração final de cerca de 1000 ppm ou 0,1%). Nas superfícies onde não pode ser usada a água sanitária, pode se optar pelo etanol a 70%. Se não for possível usar água sanitária nem etanol na prisão por razões de segurança, certificar-se de que o desinfetante utilizado para limpar possa inativar vírus envelopados. As autoridades penitenciárias podem consultar os fabricantes de desinfetantes para garantir que seus produtos inativem os coronavírus.

Para garantir uma desinfecção adequada, o pessoal de limpeza deve tomar cuidado de realizar uma primeira limpeza das superfícies com uma mistura de água e sabão, ou detergente. Depois devem aplicar o desinfetante, pelo tempo de contato necessário, conforme as recomendações do fabricante. O desinfetante pode ser lavado com água limpa após o tempo de contato necessário.

As roupas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão, etc., podem ser lavadas usando água e sabão regulares, ou na máquina a 60–90 °C com detergente de roupa comum. Os resíduos devem ser tratados como lixo hospitalar infeccioso e de acordo com a regulamentação local. No Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC) são disponibilizadas orientações sobre a limpeza do ambiente no contexto do surto de COVID-19³⁹; consultar também o Anexo 1 abaixo.

12.4 MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO FÍSICO

Todo o pessoal deve estar atento ao aumento do risco de infecção por COVID-19 no caso de pessoas que se encontram em prisões e outros locais de detenção com um histórico de exposição potencial, que tenham viajado, transitado ou vivido em áreas de alto risco nos últimos 14 dias.

Qualquer detido que (a) tenha viajado ou vivido em uma área de alto risco identificada ⁴⁰, ou (b) tenha tido contato com um caso comprovado de COVID-19, deve ser colocado em quarentena, em uma acomodação individual, durante 14 dias a partir da data da viagem ou do último dia provável de contato¹⁸. Se não for possível colocar o detido em isolamento médico, os detidos com fatores de risco e exposições semelhantes podem ser colocados juntos durante a quarentena. O paciente deve usar uma máscara facial médica durante a transferência para uma sala de isolamento. Durante o isolamento, a pessoa isolada deve estar sob observação médica pelo menos duas vezes ao dia, deve ser controlada a temperatura corporal e verificados os sintomas de infecção por COVID-19.

Deve ser feita uma avaliação sobre os possíveis problemas de idioma ou comunicação, e ser fornecido acesso a um intérprete ou tradutor o mais rápido possível, para poder criar um histórico preciso.

12.5 CONSIDERAÇÕES PARA A RESTRIÇÃO DE ACESSO E AS LIMITAÇÕES DE MOVIMENTO

O pessoal penitenciário deve realizar uma avaliação de cada caso e ambiente, em conjunto com as agências de saúde pública locais. Os conselhos sobre a gestão do pessoal ou das pessoas que se encontram em prisões ou locais de detenção serão baseados nesta avaliação.

Considerar cuidadosamente a suspensão temporária das visitas às prisões, de acordo com as avaliações de risco local e em colaboração com colegas de saúde pública, e incluir medidas para mitigar o impacto negativo que tal decisão pode causar na população carcerária. Considerar o impacto específico e desproporcional nos diferentes tipos de prisioneiros, bem como nas crianças que vivem com seus progenitores na prisão. Considerar cuidadosamente medidas para restringir a circulação de pessoas dentro e fora do ambiente de detenção, incluindo a restrição de transferências dentro do sistema penitenciário e de locais de detenção, e a limitação do acesso de pessoal e visitantes não essenciais, de acordo com as avaliações de risco adequadas, já que essas restrições terão um impacto mais amplo sobre o funcionamento do sistema de detenção. As medidas que podem ser consideradas incluem, conforme apropriado, restrições das visitas familiares, redução do número de visitantes, da duração ou da frequência das visitas, e o uso de videoconferências (por exemplo, Skype) para familiares e representantes do sistema judicial, como os advogados.

39 Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. ECDC technical report. 18 de fevereiro de 2020. Estocolmo: Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças; 2020 (Disponível em inglês em <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>).

40 As atualizações de situação estão disponíveis em: Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020 (Disponível em inglês em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

Em particular:

- Considerar realizar um exame na entrada com um questionário de autodeclaração para excluir as pessoas com sintomas.
- Os visitantes que se sintam mal devem ficar em casa e não ir ao estabelecimento.
- O funcionário deve ficar em casa e procurar atendimento médico em caso de apresentar qualquer sinal ou sintoma relevante.

Deve ser implementado um protocolo no local de trabalho para determinar como agir nessas situações, incluindo se houver um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, ou seus contatos.

12.6 PESSOAL QUE RETORNA AO TRABALHO APÓS UMA VIAGEM PARA ÁREAS AFETADAS OU COM UM HISTÓRICO DE EXPOSIÇÃO POTENCIAL

O pessoal de custódia ou detenção que trabalha em locais de detenção deve ligar para os serviços de saúde ocupacional em suas respectivas organizações se viajaram ou vivem em uma comunidade ou área de alto risco onde a COVID-19 está se propagando; também deve se manter atualizado com as informações mais recentes sobre o surto de COVID-19, disponíveis no site da OMS⁴⁰ e por meio da autoridade de saúde pública local e nacional, para estar familiarizado com a implementação de possíveis restrições ou de períodos de quarentena.

As prisões devem revisar seus planos de continuidade e contingência, e atualizá-los para garantir que possam ser desempenhadas as funções críticas com um número reduzido de pessoal, sem provocar um impacto negativo na segurança do estabelecimento.

12.7 O QUE FAZER SE UM MEMBRO DA EQUIPE SE SENTIR MAL E ACREDITAR QUE FOI EXPOSTO À COVID-19

Se um membro da equipe se sentir mal, e tiver viajado para uma área afetada ou viver em uma área onde a COVID-19 está se propagando, ele deverá ser removido para um local onde possa permanecer a uma distância de pelo menos um metro de outras pessoas. Se possível, deve ser disponibilizada uma sala ou local onde possa ser isolado atrás de uma porta fechada, como um escritório, e, se houver, abrir uma janela para ventilação.

Os profissionais de saúde nas prisões (ou a pessoa que está se sentindo mal) devem ligar para os serviços de saúde ou de emergência (se a pessoa estiver gravemente doente ou a sua vida estiver em risco) e explicar os sintomas atuais, e o histórico de viagens e epidemiológico. Se a pessoa afetada, por qualquer motivo, não puder chamar um médico, outro membro da equipe deverá fazê-lo no seu nome.

Enquanto o indivíduo doente aguarda orientações ou a chegada de uma ambulância, deve permanecer a uma distância de pelo menos um metro de outras pessoas e, se possível, ficar isolado atrás de uma porta fechada. O indivíduo deve evitar tocar nas pessoas, superfícies e objetos, e deve receber uma máscara médica. Se não houver máscaras médicas disponíveis, ele deverá receber instruções para cobrir a boca e o nariz com um lenço descartável ao tossir ou espirrar, e depois colocá-lo em uma sacola e descartá-lo em uma lixeira. Se não houver lenços disponíveis, ele deverá tossir e espirrar na dobra do cotovelo.

Se o indivíduo doente precisar ir ao banheiro enquanto aguarda assistência médica, ele deverá usar um banheiro separado, se houver um disponível. Isto se aplica somente para o período enquanto aguarda o transporte para o hospital. Dado o possível risco de contaminação do ambiente, é importante garantir que o banheiro seja limpo e desinfetado adequadamente após o uso do caso suspeito; a área onde ficou sentado também deve ser limpa e desinfetada.

13. AVALIAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 EM PESSOAS EM PRISÕES OU DETIDAS

A identificação dos casos deve ser realizada de acordo com as orientações nacionais e supranacionais disponíveis para ambientes de cuidados comunitários e primários.

Os casos suspeitos entre as pessoas que se encontram em prisões podem ser identificados por notificações recebidas de parte do pessoal de custódia ou detenção, por outros prisioneiros ou detidos, por auto-referência, pelo exame realizado na recepção ou por outros meios. Para conhecer as definições dos tipos de casos, consulte a seção 11 acima.

Dependendo do nível de risco local, podem ser necessários procedimentos adicionais para avaliar os recém-chegados.

Podem ser consideradas as seguintes medidas:

- Criar uma área específica para realizar os exames na entrada do estabelecimento.
- Estabelecer um procedimento para isolar imediatamente os casos suspeitos.

13.1 CONSELHOS SOBRE O USO DE EPI E OUTRAS PRECAUÇÕES PADRÃO PARA O PESSOAL DE SAÚDE E O PESSOAL DE CUSTÓDIA COM FUNÇÕES DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

É mais provável que os profissionais de saúde em prisões e em outros centros de detenção trabalhem diretamente com pacientes com um possível diagnóstico de COVID-19, mas o pessoal de custódia e de serviços de transporte também pode estar envolvido, especialmente no início. Isso significa que todo o pessoal (de custódia e de saúde) deve ser instruído sobre as precauções padrão tais como a higiene pessoal, as medidas básicas de PCI e como lidar com uma pessoa suspeita de ter COVID-19 da forma mais segura possível para evitar a propagação da infecção.

A gestão de PCI inclui usar o nível apropriado de EPI, de acordo com a avaliação de risco, e garantir a gestão segura de resíduos, roupas de cama adequadas, limpeza do ambiente e esterilização dos equipamentos utilizados para atender o paciente.

EPI para o pessoal de custódia

Para as atividades que envolvem contato próximo com um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, como entrevistar pessoas a uma distância inferior a um metro, ou prender e reter uma pessoa, recomenda-se que, como mínimo, o EPI para o pessoal de custódia ou de escolta inclua:

- Luvas descartáveis.
- Máscara médica.
- Se disponível, um jaleco completo descartável e proteção ocular descartável (por exemplo, protetor facial ou óculos de proteção).

EPI para o pessoal de saúde

Para o pessoal de saúde que trata um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, recomenda-se que, como mínimo, o EPI inclua:

- Máscara médica.
- Jaleco completo.
- Luvas.
- Proteção ocular (por exemplo, protetor facial ou óculos de proteção de uso único).
- Sacos de lixo hospitalar.

- Suprimentos para higiene das mãos.
- Detergente de uso geral e soluções desinfetantes virucidas, aprovados pelas autoridades penitenciárias.

O pessoal de saúde deve usar respiradores apenas para procedimentos de geração de aerossóis. Para obter mais detalhes sobre o uso de respiradores, consultar a seção 14 abaixo e as orientações da OMS sobre o uso de EPI⁴¹.

Todo o pessoal deve trocar o EPI após cada interação com um caso suspeito ou confirmado.

Remoção do EPI

O EPI deve ser retirado de forma a minimizar o potencial de contaminação cruzada. Antes de sair da sala onde se encontra o paciente, as luvas, o jaleco/avental, a proteção ocular e a máscara devem ser retirados (nessa ordem, quando usados) e descartados como lixo hospitalar. Após abandonar a área, pode ser retirada a máscara facial e descartada como lixo hospitalar em um recipiente adequado.

O procedimento correto para a remoção do EPI é o seguinte:

1. Retirar as luvas e descartá-las como lixo hospitalar.
2. Realizar higiene das mãos lavando com água e sabão ou usando álcool em gel.
3. Retirar o avental/jaleco dobrando de dentro para fora e colocá-lo em um recipiente para lixo hospitalar.
4. Retirar os óculos de proteção ou o protetor facial apenas pela bandana ou pelos lados e descartá-los como lixo hospitalar.
5. Retirar a máscara médica por trás e descartá-la como lixo hospitalar.
6. Realizar higiene das mãos.

On-line são disponibilizadas mais orientações da OMS, com ilustrações, sobre como colocar e retirar o EPI^{41, 42}.

Todos os EPI utilizados devem ser descartados como lixo hospitalar.

Higiene das mãos

Para reduzir a contaminação cruzada é essencial uma higiene das mãos escrupulosa. É importante observar que:

- A higiene das mãos inclui a limpeza das mãos com um produto à base de álcool, ou com água e sabão.
- É preferível usar um produto à base de álcool quando as mãos não estão visivelmente sujas.
- Se for usado um produto à base de álcool, deverá ter pelo menos 60% de álcool.
- Sempre lavar as mãos com água e sabão quando estão visivelmente sujas.

Todo o pessoal deve aplicar a abordagem “Meus cinco momentos para a Higiene das Mãos” para limpar as mãos.

1. Antes de tocar o paciente.
2. Antes de realizar procedimento limpo ou asséptico.
3. Após a exposição a fluidos corporais.
4. Após tocar o paciente.
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente.

41 How to put on and take off personal protective equipment (PPE) [folha informatica]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2008 (Disponível em inglês em https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf).

42 Steps to put on personal protective equipment (PPE) [cartaz]. Genebra: Organização Mundial da Saúde (Disponível em inglês em https://www.who.int/csr/disease/ebola/put_on_ppequipment.pdf).

No site da OMS são disponibilizadas mais informações sobre como lavar as mãos apropriadamente, em formato de pôster que pode ser adaptado à prisão⁴³.

13.2 CONSELHOS PARA ATIVIDADES DE POLICIAMENTO, DE CONTROLE DE FRONTEIRAS E DE IMIGRAÇÃO

No caso dos oficiais de policiamento, de controle de fronteiras e de imigração, pode acontecer que um indivíduo que deva ser preso ou deva ficar sob custódia seja identificado como potencialmente em risco de infecção por COVID-19⁴⁴.

Se for necessária assistência para um indivíduo sintomático e identificado como um possível caso de COVID-19, a pessoa deve, sempre que possível, permanecer em um local distante de outras pessoas. Se não houver uma sala separada fisicamente, as pessoas que não estão envolvidas no fornecimento de assistência deverão permanecer afastadas do indivíduo. Se houver barreiras ou biombos, eles também deverão ser usados.

Devem ser implementadas medidas de PCI adequadas. Para as atividades que envolvem contato próximo com uma pessoa sintomática que é suspeita de ter COVID-19 (como entrevistar pessoas a uma distância inferior a um metro, ou prender e reter uma pessoa), o funcionário deve usar:

- Luvas descartáveis.
- Máscara médica.
- Jaleco de mangas compridas.
- Proteção ocular (por exemplo, protetor facial ou óculos de proteção).

14. GESTÃO DE CASOS

A gestão de casos deve ser realizada de acordo com as orientações nacionais e supranacionais disponíveis para ambientes de cuidados comunitários e primários.

14.1 MANEJO CLÍNICO DA INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SARI) QUANDO HÁ SUSPEITA DE COVID-19

A OMS emitiu orientações destinadas a médicos envolvidos no manejo clínico e nos cuidados de pacientes adultos, grávidas e pediátricos com risco de SARI quando houver suspeita de infecção pelo vírus da COVID-19⁴⁵. Elas não pretendem substituir o parecer clínico nem a consulta com especialistas, mas fortalecer o manejo clínico desses pacientes e fornecer orientações atualizadas. São incluídas as melhores práticas de PCI, triagem e cuidados médicos otimizados.

⁴³ How to handwash? [cartaz]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2009 (Disponível em inglês em https://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf).

⁴⁴ Para obter mais informações, consultar: Guidance for first responders and others in close contact with symptomatic people with potential COVID-19. Londres: Saúde Pública da Inglaterra; 2020 (Disponível em inglês em <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>).

⁴⁵ Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance (13 de março de 2020). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em [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)).

As orientações da OMS estão organizadas nas seguintes seções:

1. Contexto
2. Exame e triagem: reconhecimento precoce de pacientes com SARI associado à COVID-19
3. Implementação imediata de medidas de PCI adequadas
4. Coleta de amostras para diagnóstico laboratorial
5. Gestão de casos leves de COVID-19: tratamento sintomático e monitoramento
6. Gestão de casos graves de COVID-19: oxigenoterapia e monitoramento
7. Gestão de casos graves de COVID-19: tratamento de coinfeções
8. Gestão de casos críticos de COVID-19: síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)
9. Gestão de doenças críticas e COVID-19: prevenção de complicações
10. Gestão de doenças críticas e COVID-19: choque séptico
11. Terapias adjuvantes para a COVID-19: corticosteroides
12. Atendimento de grávidas com COVID-19
13. Atendimento de mães e bebês com COVID-19: PCI e amamentação
14. Cuidados para pessoas idosas com COVID-19
15. Pesquisa clínica e tratamentos específicos anti-COVID-19

14.2 PRECAUÇÕES ADICIONAIS

Os pacientes devem ser colocados em um espaço adequadamente ventilado. Se forem detectados mais casos suspeitos e não houver mais espaço individual disponível, os pacientes suspeitos de ter sido infectados pelo vírus da COVID-19 deverão ser agrupados. No entanto, todas as camas dos pacientes devem ser colocadas a uma distância de pelo menos um metro, exista ou não suspeita de infecção por COVID-19.

Deve ser designada uma equipe de profissionais de saúde, e de custódia ou detenção para cuidar exclusivamente dos casos suspeitos ou confirmados, a fim de reduzir o risco de transmissão.

14.3 COMO REALIZAR A LIMPEZA DO AMBIENTE APÓS UM CASO SUSPEITO EM UMA PRISÃO OU OUTRO LOCAL DE DETENÇÃO

Quando um caso suspeito de COVID-19 é transferido da prisão ou outro local de detenção para um hospital, a sala onde o paciente foi colocado ou onde ele residia não deve ser usada até que seja adequadamente descontaminada; as portas devem permanecer fechadas, com as janelas abertas e o ar-condicionado desligado, até que seja realizada uma limpeza na sala com detergente e desinfetante virucida, aprovados para uso em prisões. No site da OMS⁴⁶ e no Anexo 1 são fornecidas informações detalhadas sobre limpeza e desinfecção.

Uma vez concluído o processo de limpeza, a sala poderá ser utilizada novamente de forma imediata. Os dispositivos e equipamentos médicos, as roupas para lavar, os utensílios de alimentação e os resíduos hospitalares devem ser tratados de acordo com a política de resíduos hospitalares do estabelecimento.

⁴⁶ Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance (4 de fevereiro de 2020). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (Disponível em inglês em [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)).

Um pacote de produtos para doenças específico para a COVID-19 inclui os suprimentos necessários para a vigilância, análise de laboratório, manejo clínico e PCI⁴⁷.

14.4 LIBERAÇÃO DE PESSOAS DE PRISÕES E OUTROS LOCAIS DE DETENÇÃO

Se uma pessoa que cumpriu a sua sentença for um caso ativo de COVID-19 no momento de sua liberação, ou for um contato de um caso de COVID-19 e ainda estiver dentro do período de quarentena de 14 dias, as autoridades sanitárias da prisão deverão garantir que a pessoa liberada tenha um lugar onde ficar para completar o período de quarentena e que a autoridade local seja notificada de que a pessoa foi liberada e, portanto, as autoridades penitenciárias transferem o acompanhamento para as autoridades locais.

Se um indivíduo liberado for transferido para um hospital ou outro estabelecimento de saúde após o cumprimento da sua pena, mas ainda estiver em período de quarentena ou sob cuidados médicos devido à infecção por COVID-19, o estabelecimento receptor deverá ser notificado sobre a situação da pessoa (confirmado ou suspeito de ter COVID-19) para que seja fornecido isolamento adequado.

⁴⁷ Disease commodity package: novel coronavirus (COVID-19). Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020 (Disponível em inglês em <https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf>).

15. RECURSOS DE INFORMAÇÃO

Orientações gerais da OMS sobre a COVID-19

Portal de informações sobre a COVID-19. Disponível em inglês em:

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

Atualizações diárias da situação do surto de COVID-19. Disponível em inglês em:

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

Saúde mental e problemas sociais

Como lidar com o estresse durante o surto de COVID-19. Disponível em inglês em:

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2

Como ajudar as crianças a lidar com o estresse durante o surto de COVID-19. Disponível em inglês em:

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf?sfvrsn=f3a063ff_2

Considerações de saúde mental para diferentes grupos (incluindo profissionais de saúde) durante o surto de COVID-19. Disponível em inglês em:

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10

Abordar o estigma social associado à COVID-19. Disponível em inglês em:

https://www.epi-win.com/sites/epiwin/files/content/attachments/2020-02-24/COVID19%20Stigma%20Guide%2024.022020_1.pdf

Nota informativa da IASC sobre aspectos de saúde mental e apoio psicossocial (MHPSS) da COVID-19. Disponível em inglês em:

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

Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças

Portal de informações sobre a COVID-19. Disponível em inglês em:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

Avaliação do cumprimento das Regras de Nelson Mandela: uma lista de verificação para mecanismos internos de inspeção (2017). Disponível em inglês em:

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). Disponível em inglês em:

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

Resumo da política de prevenção, tratamento e cuidados do HIV em prisões e outros ambientes fechados (2013). Disponível em inglês em:

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

Manual sobre prisioneiros com necessidades especiais (2009). Disponível em inglês em:

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

Saúde Pública da Inglaterra

Saúde Pública da Inglaterra (PHE) – Saúde pública em prisões e ambientes de segurança (acervo de recursos). Disponível em inglês em:

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

COVID-19: prisões e outros locais de detenção prescritos. Disponível em inglês em

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

Instituto Robert Koch

Portal de informações. Disponível em alemão em:

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

Comissão Nacional de Atenção à Saúde Correcional

O que você precisa saber sobre a COVID-19. Disponível em inglês em:

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

Reforma Penal Internacional

Nota informativa sobre a COVID-19, assistência à saúde e direitos humanos das pessoas em prisão. Disponível em inglês em:

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

ANEXO 1. LIMPEZA DO AMBIENTE APÓS UM CASO SUSPEITO DE COVID-19 EM UM LOCAL DE DETENÇÃO^{48*}

As medidas de prevenção e controle de infecções (PCI) são essenciais para reduzir o risco de transmissão da infecção em prisões e outros locais de detenção. A limpeza do ambiente das salas de assistência médica, ou das celas, onde foi tratado um caso suspeito é uma medida de prevenção essencial para controlar a infecção, bem como para permitir que os estabelecimentos possam voltar a utilizá-las rapidamente. Quando um caso possível é transferido da prisão ou local de detenção, a sala onde o paciente foi colocado não deve ser usada, a porta deve permanecer fechada, com as janelas abertas e o ar-condicionado desligado (se aplicar), até que seja realizada uma limpeza com detergente e desinfetante. Uma vez concluído este processo, a sala pode ser utilizada novamente de forma imediata.

Preparação

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

- Reunir todo o equipamento de limpeza e os sacos de lixo hospitalar antes de entrar na sala.
- Descartar qualquer pano e esfregão como item de uso único.
- Realizar higiene das mãos e colocar um avental de plástico e luvas descartáveis.

Ao entrar na sala

- Manter a porta fechada com as janelas abertas para melhorar o fluxo de ar e a ventilação enquanto são usados produtos desinfetantes e detergentes.
- Descartar em sacos todos os itens que foram usados para o atendimento do paciente como lixo hospitalar – por exemplo, o conteúdo da lixeira e qualquer insumo que não possa ser limpo com detergente e desinfetante.
- Retirar qualquer cortina ou biombo de tecido, ou roupa de cama e colocar em um saco como roupa infecciosa.
- Fechar todos os recipientes para objetos cortantes, limpar as superfícies com uma solução combinada de detergente e desinfetante com rótulo virucida, ou com um detergente de uso neutro, seguido de desinfecção com um produto virucida aprovado para uso no estabelecimento.

Processo de limpeza

Usar panos, rolos de papel e esfregões descartáveis para limpar e desinfetar todas as superfícies duras, o chão, as cadeiras, as maçanetas, os equipamentos de cuidados não invasivos reutilizáveis, os acessórios sanitários na sala, seguindo uma das duas opções abaixo:

- Usar uma solução combinada de detergente e desinfetante com rótulo virucida,
- ou usar um detergente de uso neutro, seguido de desinfetante virucida aprovado pela autoridade penitenciária.

⁴⁸ *COVID-19: interim guidance for primary care (atualizado em 25 de fevereiro de 2020). Londres: Saúde Pública da Inglaterra; 2020 (Disponível em inglês em <https://www.gov.uk/government/publications/wn-cov-guidance-for-primary-care/wn-cov-interim-guidance-for-primary-care>).

Seguir as instruções do fabricante para diluir, aplicar e respeitar os tempos de contato de todos os detergentes e desinfetantes. Qualquer pano e esfregão usado deve ser descartado como item de uso único.

Limpeza e desinfecção de equipamento reutilizável

- Limpar e desinfetar qualquer equipamento de cuidados não invasivos reutilizável, como monitores de pressão arterial, termômetros digitais e glicosímetros, que estejam na sala antes de retirá-los.
- Limpar sistematicamente todo equipamento reutilizável até o ponto mais alto ou mais distante.

Piso em carpete e tecidos

Se não for possível utilizar agentes à base de cloro nos itens ou pisos em carpete, consultar as instruções do fabricante para obter uma alternativa adequada, para usar após ou em combinação com o detergente.

Ao sair da sala

- Descartar as soluções de detergente e desinfetante de forma segura nos pontos de descarte.
- Todos os resíduos de áreas suspeitas de contaminação devem ser retirados da sala e descartados como resíduos hospitalares, de acordo com as diretrizes de resíduos hospitalares.
- Limpar, secar e armazenar peças reutilizáveis de equipamentos de limpeza, como os cabos de esfregões.
- Retirar e descartar o equipamento de proteção individual (EPI) como resíduo hospitalar.
- Realizar higiene das mãos.

Limpeza das áreas comuns

Se um caso suspeito passou algum tempo em uma área comum, será necessário limpar essa área com detergente e desinfetante (como indicado acima) assim que possível, a menos que haja um derramamento de sangue ou fluidos corporais, o que deverá ser abordado imediatamente. Uma vez concluída a limpeza e desinfecção, a área pode ser utilizada novamente.

Descontaminação de veículos após uma transferência de um caso possível

Qualquer veículo utilizado para transportar um caso possível deve ser limpo e desinfetado (usando os métodos detalhados acima para a limpeza do ambiente após um caso possível) o mais rápido possível antes de colocá-lo em serviço novamente.



CICV

Comité Internacional da Cruz Vermelha

19, Avenue de la Paix

1202 Genebra, Suíça

T +41 22 734 60 01

shop.icrc.org

© CICV, junho de 2020