

DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES PARA SURTOS EM UNIDADES PRISIONAIS

01 DE JUNHO DE 2020

No Brasil, em 20 de março de 2020, a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) passou a ser considerada comunitária, em todo o território nacional.

A infecção causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) pode cursar com quadros clínicos semelhantes à síndrome gripal, os quais podem se agravar para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Conquanto, a infecção pode ter início no trato respiratório superior, mas pode disseminar-se e apresentar manifestações multissistêmicas, associadas ao risco alto de mortes e à possibilidade de sequelas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% dos pacientes com a Doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19) podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos e, aproximadamente, 20% dos casos requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Os sinais e sintomas da COVID-19 podem ser confundidos com uma série de outras doenças comuns, principalmente, no período do outono-inverno que marca a sazonalidade do vírus influenza e do Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

As condições clínicas de risco para o desenvolvimento de complicações incluem as pessoas com 60 anos ou mais; cardiopatia; *diabetes mellitus*; doença renal; doença neurológica; pneumopatia; imunodepressão e as gestantes de alto risco.

A transmissão deste vírus ocorre por meio de gotículas de secreção das mucosas oral e nasal e pode acontecer pelo contato direto com as secreções da pessoa infectada, pela tosse ou espirro, ou de forma indireta, pelo contato com superfícies contaminadas, quando se leva a mão ao nariz, olhos ou boca. Os sinais e sintomas de COVID-19 podem aparecer de dois a 14 dias após a exposição. A suscetibilidade é geral.

Até o presente, não existem vacinas ou tratamentos específicos para a COVID-19. Entretanto, há muitas pesquisas clínicas em andamento e avaliação de produto.

As unidades prisionais são locais de risco expressivo para o agravamento de doenças como a COVID-19, particularmente durante surtos institucionais. Ao

lado disso, congregam pessoas que vivem e trabalham em áreas comuns, e são facilitadores em potencial para a disseminação desta afecção.

Este documento proporciona orientações às unidades prisionais, no sentido de promover a manutenção de as atividades dos serviços, de forma adequada, e proteger a saúde dos indivíduos que convivem estes locais, ou seja, a população privada de liberdade, os visitantes e os funcionários destas instituições, durante a pandemia de COVID-19.

As estratégias recomendadas para a prevenção da propagação do SARS-CoV-2 são, de forma geral, análogas as já praticadas por estas instituições para detectar e prevenir a propagação de outros vírus respiratórios, como o vírus influenza.

Nesse momento de pandemia a cooperação e integração das várias esferas do Sistema de Vigilância Epidemiológica (federal, estadual e municipal) devem ser fortalecidas assim como a o trabalho conjunto com outras Secretarias, no caso específico, com a Secretaria da Administração Penitenciária.

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

CASOS SUSPEITOS

SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Devem-se considerar também sinais e sintomas como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- EM CRIANÇAS: considerar também os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

SURTO DE SG EM COMUNIDADE FECHADA OU SEMIFECHADA:

Registro de ocorrência de dois casos suspeitos ou confirmados em um mesmo local e dentro do período de incubação considerado (2 a 14 dias).

CASOS CONFIRMADOS POR CRITÉRIO LABORATORIAL:

Caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR):

- »» COVID-19: com resultado detectável para SARS-CoV-2

- »» Influenza: com resultado detectável para o vírus influenza.

- »» Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.

- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):

- »» COVID-19: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG.

Em amostra coletada após o oitavo dia de início dos sintomas, e preferencialmente, após o 12º dia do início dos sintomas.

Surto de Síndrome Gripal (SG):

Resultado laboratorial positivo em, pelo menos, uma das amostras coletadas. Na atual situação, recomenda-se colher no máximo 25 amostras por surto, devendo este número ser administrado ao longo do tempo, ou seja, durante a ocorrência do surto, considerando a necessidade de monitoramento do evento. Desta forma, alguns casos do surto serão confirmados laboratorialmente e outros pelo vínculo (critério clínico-epidemiológico).

CASOS CONFIRMADOS POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:

Caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

CASO DESCARTADO DE COVID-2019:

Caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) ou de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Descarte de agente etiológico em um surto de SG

Resultado laboratorial negativo nas amostras coletadas, conservadas e transportadas de modo adequado ao laboratório. Nessa situação, todos os demais casos de SG relacionados ao surto (mesma cadeia de transmissão) deverão ser descartados por vínculo (critério clínico-epidemiológico).

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DOS CASOS

Os casos de Síndrome Gripal (SG), de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado, de óbito por SRAG (independente da hospitalização), e os surtos de SG devem ser notificados pela instituição à Vigilância Epidemiológica Municipal em **consonância com o fluxo estabelecido**, em 24 horas, a partir da suspeita inicial do caso ou óbito, seguindo a diretriz nacional vigente.

-Sistemas de Informação:

Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema **e-SUS VE** (<https://notifica.saude.gov.br>):

- Pelas equipes de saúde das unidades prisionais, no seguinte endereço: <https://notifica.saude.gov.br>
- Caso a unidade prisional não disponha de equipe de saúde a notificação será realizada pelo município.

Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave hospitalizados ou óbitos devem ser notificados pela Unidade de atendimento/Município de atendimento e pelo município de ocorrência em caso de óbitos sem hospitalização, no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (**SIVEP-Gripe Módulo SRAG hospitalizado**) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

Surtos de Síndrome Gripal (SG) devem ser notificados, pelo município da unidade prisional onde há ocorrência casos, de forma agregada no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (**Sinan NET- módulo Surto**), assinalando, no campo Código do Agravamento/Doença da Ficha de Investigação de Surto.

Durante a ocorrência do surto, além da notificação no Sinan NET – Módulo surto, os casos individuais de SG deverão ser registrados no e-SUS e os casos de SRAG hospitalizado ou óbito no SIVEP- Gripe Módulo SRAG hospitalizado.

-Códigos Internacionais de Doenças (CID-10):

SG e SRAG:

COVID-19: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada, U04.9 – Síndrome Respiratória Aguda Grave.

Influenza: J10 (todos) Influenza devido ao vírus influenza identificado e J11 (todos) Influenza devido ao vírus influenza não identificado.

Surtos de SG: J07

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- manter equipe de saúde capacitada para identificar, oportunamente, os casos suspeitos de infecção pelo Covid-19 entre internos, servidores, colaboradores e terceirizados e adotar medidas de controle oportunas;
- realizar busca ativa diária de casos suspeitos na população privada de liberdade, servidores e terceirizados;
- realizar triagem na entrada da unidade de servidores, colaboradores, terceirizados e qualquer pessoa autorizada a adentrar na instituição e para tanto, a equipe de saúde, deverá utilizar EPI (Equipamento de Proteção Individual), deverá;
- atualizar a vacinação para o vírus influenza de internos, servidores, colaboradores e terceirizados;
- orientar, população privada de liberdade, servidores e terceirizados sobre sinais e sintomas de COVID-19, e recomendar as medidas de higiene pessoal e do ambiente à população da instituição;
- orientar à população privada de liberdade o reporte de sintomas à equipe de saúde da instituição;
- organizar as atividades de rotina como alimentação e recreação, para que as mesmas ocorram em turnos com horários diferentes, com vistas a evitar aglomerações;
- recomendar as medidas de prevenção de doenças de transmissão respiratória como cobrir a boca ao tossir ou espirrar, higienizar as mãos frequentemente, não compartilhar objetos de uso pessoal, limpar regularmente as superfícies e manter os ambientes ventilados.
- implementar/fortalecer fluxos de informações atualizadas e das ações para o manejo dos casos suspeitos e dos confirmados, incluídas as referências de locais de assistência e hospitalização;
- pactuar o plano temporário de realocação de trabalhadores, em substituição àqueles possivelmente afastados;

- manter estoques estratégicos de insumos para as medidas de prevenção, de precaução respiratória para gotículas e aerossol, contato, higiene das mãos e higiene e limpeza ambiental e de superfícies;
- seguir a RESOLUÇÃO SAP Nº 43 DE 24/03/2020, na qual os servidores com 60 anos ou mais, bem como aqueles que sejam portadores de doenças respiratórias crônicas, cardiopatias, diabetes, hipertensão ou outras afecções que deprimam o sistema imunológico, com comprovação médica, bem como funcionárias gestantes deverão requerer a concessão de férias e/ou de licença-prêmio; bem como afastar os servidores considerados casos suspeitos que não deverão trabalhar seguindo as disposições da mesma;
- suspender visitas à população privada de liberdade, conforme Resolução SAP Nº 60 DE 20/04/2020
- uso obrigatório de máscaras de proteção facial, preferencialmente de uso não profissional em repartições públicas estaduais por agentes públicos, prestadores de serviço e particulares (Decreto 64.959 de 04/05/2020).

MANEJO DOS CASOS SÍNDROME GRIPAL (SG) E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

- servidores e terceirizados que apresentarem sinais e sintomas deverão imediatamente receber e usar máscara cirúrgica, e serem encaminhados a um serviço de saúde para coleta de amostra para RT-PCR e notificação no e-SUS, e orientados para ficar em observação e procurar um Hospital de Referência em caso de agravamento dos sinais e sintomas.
- internos com suspeita de COVID-19 deverão passar pelo serviço de saúde da Unidade para avaliação, coleta de amostra para RT-PCR e notificação do caso. Uma vez detectado surto de Covid – 19 na Unidade, a coleta de amostras deverá seguir as orientações do Instituto Adolfo Lutz e respeitar o limite máximo de 25 amostras.
- fornecer máscara cirúrgica aos internos com suspeita de COVID-19 e conduzi-los à cela, em área isolada dos demais internos, bem ventilada, se possível de porta fechada, devidamente sinalizada, quanto às medidas de precaução a serem adotadas: precauções padrão, respiratória para gotículas e contato;

- caso o interno suspeito apresente quadro clínico leve deve permanecer em isolamento na unidade, e ser monitorado pela equipe de saúde da própria unidade;
- caso não seja possível o isolamento em cela individual dos casos confirmados, recomenda-se à Administração Penitenciária adotar o isolamento por coorte e o uso de cortinas ou marcações no chão, para a devida delimitação de distância mínima de dois metros entre os custodiados;
- a alocação em coorte de casos suspeitos com os casos confirmados em uma mesma unidade não é adequada, especialmente se a distância mínima de 2 metros não for respeitada e/ou sejam realizados procedimentos geradores de aerossol na unidade;
- os pacientes devem permanecer isolados até a resolução completa dos sinais e sintomas, por pelo menos 14 dias após o início dos sintomas;
- identificar os casos suspeitos com sinais e sintomas de agravamento da síndrome gripal, tais como aumento da frequência respiratória, diminuição da pressão arterial, alteração do ritmo respiratório, presença de febre, entre outros. Atenção especial deve ser dada quando estas alterações ocorrerem em indivíduos que apresentem fatores de risco para a complicação da COVID-19, como imunodeprimidos, portadores de doenças crônicas, idosos e gestantes;
- casos graves ou com comorbidades deverão ser encaminhados para atendimento na unidade de saúde de referência do Município ou da Região conforme pactuação, seguindo os procedimentos de segurança. A equipe de saúde deve se certificar de que as informações do caso sejam repassadas oportunamente para a unidade de referência para a qual o interno foi encaminhado;
- não administrar medicamentos sem orientação médica;
- durante todo o percurso, obrigatoriamente, o interno deverá utilizar máscara cirúrgica, assim como todos os profissionais que estiverem envolvidos na escolta, sejam de saúde ou de segurança, deverão utilizar máscara cirúrgica e luvas (em caso de necessidade contato), durante todo o deslocamento até chegar à unidade de saúde de referência;
- se houver necessidade de realizar qualquer procedimento, atentar-se para o uso dos EPI adequados, assim como deve ser orientada a importância das

medidas de higienização, a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte e a desinfecção das superfícies internas do veículo, após a realização do transporte.

- o interno deverá ser transportado em veículo com compartimento separado entre o motorista e o paciente;

- na Unidade, deve ser utilizada precaução respiratória para aerossol em substituição às precauções de gotículas, para procedimentos com risco de geração de aerossol. São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis:

- intubação traqueal
- extubação
- aspiração aberta das vias aéreas
- broncoscopia
- fisioterapia respiratória
- ressuscitação cardiopulmonar respiratória
- coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico;

- quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol em atendimento a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 deve utilizar luvas de procedimento, avental, gorro e protetor ocular ou facial, além de máscara de proteção respiratória (respirador particulado), com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);

- limitar a circulação e o número de servidores e terceirizados na área isolada;

- todos os servidores e terceirizados devem seguir as medidas de precaução respiratória para gotículas e precaução de contato, além da precaução padrão, quando tiverem contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 a uma distância menor que 2 metros.

- os agentes penitenciários e profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, não devendo circular em outra área de assistência;

SURTO SÍNDROME GRIPAL (SG)

- isolamento dos indivíduos confirmados e suspeitos por coorte;
- examinar os sintomáticos e seus comunicantes, com detalhamento da história clínica e dos resultados dos exames laboratoriais disponíveis;
- acompanhar diariamente a evolução dos casos suspeitos e confirmados para observação do aparecimento de complicações, e ajuizar a necessidade de internação quando indicada;
- avaliar o número de comunicantes, bem como monitorá-los para detecção de novos casos;
- restringir a transferência de comunicantes intra e extra prisional;
- identificar de grupos expostos ao maior risco para monitoramento e/ou realocação;
- realizar busca ativa diária até pelo menos 14 dias após a identificação do último caso;
- elaborar o descritivo das informações referentes à investigação do surto em evidência, que contemplem a notificação, a investigação, as medidas efetivadas e o monitoramento subsequente.

DIAGNÓSTICO

- caso suspeito com SG: coletar amostras de secreção de nasofaringe e orofaringe para RT-PCR (*swabs* combinados de *rayon* com haste flexível). A coleta de amostras respiratórias deve ser realizada, preferencialmente, do 3º ao 7º dia após o aparecimento dos primeiros sinais ou sintomas;
- caso de SRAG ou óbito: coletar amostras de secreção de nasofaringe e orofaringe para RT-PCR (*swabs* combinados de *rayon* com haste flexível). A coleta de amostras respiratórias deve ser realizada, preferencialmente, do 3º ao 7º dia após o aparecimento dos primeiros sinais ou sintomas;
- Surto de SG: coletar amostras de secreção de nasofaringe e de orofaringe para RT-PCR, até no máximo 25 amostras. A coleta de amostras respiratórias deve ser realizada, preferencialmente, do 3º ao 7º dia após o aparecimento dos primeiros sinais ou sintomas. Considerar todos os outros indivíduos sintomáticos como casos confirmados por critério clínico-epidemiológico;

- em caso de surto, as amostras negativas para SARS-Cov 2 poderão ser processadas para influenza. Para isso é imprescindível que sejam coletadas entre o 3º dia e no máximo o 7º dia do início dos sintomas, caso contrário estará inviável para o exame de influenza. As amostras coletadas fora desse período não serão processadas.
- para a coleta está definido o uso de 3 swabs combinados (2 de nasofaringe e 1 de orofaringe), colocados em tubo de tampa de rosca com 3 mL de solução fisiológica estéril; entretanto, considerando a situação de desabastecimento, o IAL orienta ser possível o uso 2 swabs combinados (1 de nasofaringe e 1 de orofaringe), colocados em tubo de tampa de rosca com 3 mL de solução fisiológica estéril.
- a unidade prisional deverá enviar a amostra com cópia da ficha do e-SUS VE, com identificação de Surto em unidade prisional em destaque para que seja considerado prioritário;
- a coleta das amostras, para realização de RT-PCR, de casos de SG será realizada pelas equipes de saúde das unidades prisionais e enviada para o município, que providenciará o registro no GAL e envio ao IAL Regional;
- no GAL, os exames devem ser cadastrados como "COVID-óbitos", "**COVID-surto**", "COVID-SRAG (caso grave)" ou "COVID-SG e condições de risco".
- para que esse processo seja bem sucedido é importante que as amostras sejam coletadas e acondicionadas conforme preconizado.
- a Vigilância Epidemiológica Municipal deverá acompanhar o Surto para atualização do número e evolução de casos, verificação de resultado para fins de encerramento do mesmo no SINAN.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

- Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Diretoria do Sistema Penitenciário Federal. Coordenação-geral de assistências nas penitenciárias. Medidas de controle e prevenção do novo coronavírus no sistema penitenciário federal. Procedimento operacional padrão. 2ª revisão: 23/03/2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 4ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
- CDC. Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Correctional and Detention Facilities. March 23, 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de *Influenza*: 2017/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- Ministério da Justiça e Segurança Pública/Gabinete do Ministro. Portaria interministerial nº 7, de 18 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional. Diário Oficial da União; Publicado em: 18/03/2020 | Edição: 53-B | Seção: 1 - Extra | Página: 1.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. 03/04/2020.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 (Versão 3), 17 abril de 2020.
- Roberts, M et al. Covid-19: a complex multisystem clinical syndrome. The BMJ Opinion, May 01, 2020.

São Paulo. Decreto nº 64.959, de 04 de maio de 2020. Dispõe sobre o uso geral e obrigatório de máscaras de proteção facial no contexto da pandemia da COVID-19 e dá medidas correlatas. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 05 de maio de 2020; Seção 1, p.1.

- Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo. RESOLUÇÃO SAP Nº 43 DE 24/03/2020. Estabelece procedimentos a serem adotados na prevenção de contágio pelo coronavírus (COVID19). Publicado no DOE - SP em 25 de março de 2020.

- Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo. RESOLUÇÃO SAP Nº 60 de 24/04/2020. *Disciplina as visitas nas Unidades Prisionais do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo em caráter temporário e emergencial. Publicado no DOE -SP em 28 de abril de 2020.*

- World Health Organization (WHO) – Regional Office for Europe. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance. 15 March 2020.

Documento elaborado pelo
Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"/CCD/SES-SP
Central/CIEVS
Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória
Divisão de Infecção Hospitalar
Núcleo de Informação de Vigilância Epidemiológica

Com a colaboração
Instituto Adolfo Lutz/SES-SP
Coordenadoria de Planejamento de Saúde/SES-SP
Coordenadoria de Regiões de Saúde/SES-SP
Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo – SAP/SP
Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de São Paulo – COSEMS/SP