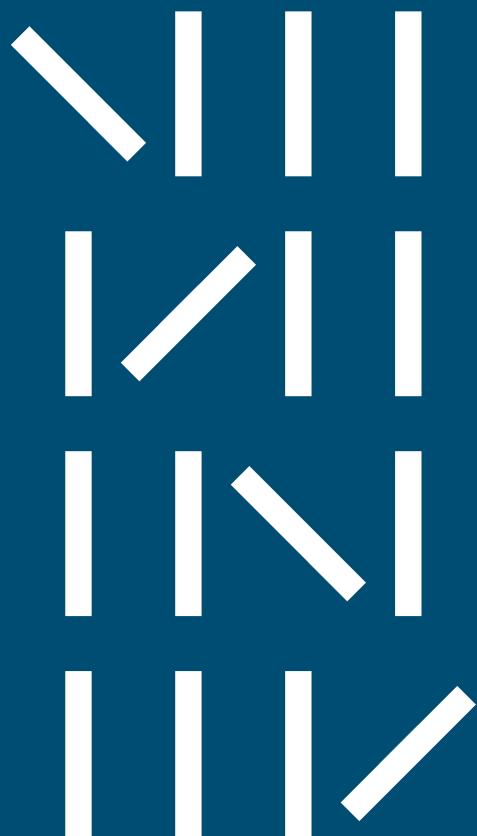


III MÓDULO03

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

AULA05

COVID-19



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
OBJETIVO DA AULA	4
O QUE É A COVID-19?	4
Transmissão	5
Principais sintomas	5
Diagnóstico	7
Prevenção	9
COMO É FEITO O ACOMPANHAMENTO CLÍNICO	
DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM A COVID-19?	11
COMO A COVID-19 AFETA A ROTINA DA UNIDADE PRISIONAL?	14
Ações que auxiliam no controle da doença em unidades prisionais	16
Como proceder com os casos suspeitos ou confirmados na unidade prisional?	17
Procedimento com os casos graves	17
Ações de Educação em Saúde	18
Outras medidas de proteção	18
CONCLUINDO	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

INTRODUÇÃO

Olá, estudante!

Para fecharmos o módulo referente a doenças e agravos transmissíveis, falaremos agora sobre covid-19. Por ser um tema muito recorrente e de fácil acesso, afinal vivemos uma pandemia iniciada no primeiro trimestre de 2020, é possível que alguns tópicos fiquem em aberto. Entretanto, a ideia principal é trazer para você os aspectos mais relevantes e conhecidos até então, sobre as características do vírus e o seu impacto no sistema prisional.

A covid-19 vem se somar a uma lista extensa de pandemias que se fizeram presentes ao longo da história da humanidade. Apresentamos algumas delas, só para dar uma ideia de que estamos vivenciando um problema semelhante a outros do passado:

- **Peste Antonina (165-180)** – possivelmente causada pela varíola, foi trazida da região da Selêucia (atual Iraque) e se alastrou por todo o Império Romano do Ocidente. Há outra versão que afirma que a doença era originária do Egito. Contudo, o que se sabe é que ela dizimou um quarto dos infectados. Cinco milhões no total.
- **Peste Negra (1300)** – a doença chegou à Europa mediterrânea e ocidental em 1348 (possivelmente de comerciantes fugindo de italianos lutando na Crimeia) e matou vinte milhões de europeus em seis anos. Isso equivalia a um quarto da população total, sendo a mais afetada a que era residente de áreas urbanas.
- **Gripe Espanhola (1918-1920)** – uma pandemia causada pelo vírus influenza que, entre janeiro de 1918 e dezembro de 1920, infectou 500 milhões de pessoas, cerca de um quarto da população mundial na época. Estima-se majoritariamente que o número de mortos esteja entre 17 e 50 milhões de pessoas. Considerada uma das mais mortais da história da humanidade.

SAIBA MAIS!

O Ministério da Saúde disponibiliza diariamente dados sobre a pandemia da covid-19 no Brasil. Esses dados podem ser acessados pelo site: <https://covid.saude.gov.br>.

Conheça também o painel de dados do Departamento Penitenciário Nacional acerca da covid-19 no sistema prisional. Informações, como o número de casos confirmados, óbitos, pessoas vacinadas, entre outros podem ser acessados em <https://www.gov.br/depren/pt-br/assuntos/acoes-contra-pandemia/painel-de-monitoramento-dos-sistemas-prisionais>.

OBJETIVO DA AULA

Ao fim desta aula, esperamos que você seja capaz de reconhecer o que é a covid-19, seus principais sintomas, formas de diagnóstico, de transmissão e de prevenção, além de como essa doença afeta a rotina da unidade prisional.

O QUE É A COVID-19?

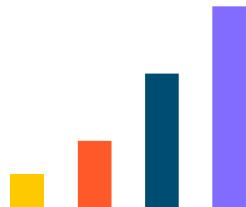
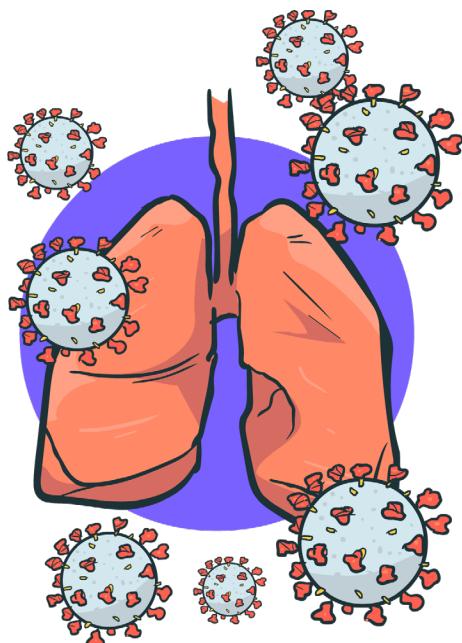
Os vírus costumam ter nomes diferentes dos nomes das doenças que eles causam. O nome covid-19 é a junção de sílabas do termo em inglês que se refere à (co)rona (vi)rus (d)isease. O número 19 está ligado a 2019, quando os primeiros casos foram publicamente divulgados. Assim, a sua tradução para o português seria “doença do coronavírus”.

Muitas vezes as pessoas sabem o nome de uma doença, mas não o nome do vírus que a causa. Sendo assim, cabe aqui mencionar que a covid-19 é o nome da doença causada por um vírus respiratório denominado vírus da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2, cuja sigla é SARS-CoV-2.

Apesar de o SARS-CoV-2 ter sido isolado e identificado somente em 2019, ele faz parte de uma grande família de vírus bastante conhecida: os denominados coronavírus. Estes causam doenças que variam de um resfriado comum a doenças mais graves, como é o caso da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV).

Perceba que esse novo coronavírus, o SARS-CoV-2, juntamente com o MERS-CoV e o SARS-CoV, é altamente patogênico e apresenta um comportamento bastante peculiar. Algumas pessoas são infectadas, mas não apresentam sintomas, sequer percebem que estão adoentadas. Cerca de 80% se recuperam sem precisar de tratamento especial. Entretanto, 1 (uma) em cada 6 (seis) pessoas que contraem o coronavírus fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. Além da possibilidade de causar síndrome respiratória grave, o SARS-CoV-2 pode provocar alterações gastrointestinais, apresentando quadros muito graves na população de risco. A letalidade, que é a proporção de mortes entre as pessoas infectadas pelo vírus, varia principalmente conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

E veja que interessante: as mutações são consideradas estratégias evolutivas e naturais dos vírus, razão pela qual, globalmente, já foram identificadas diversas variantes do SARS-CoV-2. No Brasil, por exemplo, são prevalentes a variante “gama” (P.1) e a “zeta” (P.2), até o presente momento.



TRANSMISSÃO



A transmissão do SARS-CoV-2 entre humanos acontece quando uma pessoa infectada espalha no ar gotículas contaminadas ao falar, tossir ou espirrar. Assim, uma pessoa sem a doença pode respirar tais gotículas, que entram pela mucosa da boca, do nariz e dos olhos, e se infectar.

O SARS-CoV-2 também pode se acumular sobre superfícies (como celulares, mesas e maçanetas). Assim, uma pessoa pode ser infectada ao tocar nessas superfícies e levar as mãos a olhos, nariz e boca, caso não realize a correta higienização das mãos. Há, ainda, a transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação orotraqueal ou aspiração de vias aéreas.

Uma pessoa infectada pode levar até 14 dias para apresentar sintomas. Sendo assim, mesmo sem apresentar nenhum sintoma, essa pessoa pode transmitir a doença.

SAIBA MAIS!

É possível a contaminação pelo SARS-CoV-2 a partir da ingestão de alimentos contaminados?

Para saber acesse este *link*: <https://www.youtube.com/watch?v=gaSuKOit7sk>.

PRINCIPAIS SINTOMAS

O ambiente altamente aglomerado e pouco ventilado do sistema prisional brasileiro ajuda na disseminação rápida do vírus na comunidade carcerária, por isso é importante identificar precocemente todos os casos suspeitos. Neste momento, vamos abordar os principais sintomas da covid-19.

De modo geral, nos pacientes que desenvolvem algum tipo de sintoma (“sintomáticos”), o quadro clínico da covid-19 se assemelha ao de uma síndrome gripal. Sendo assim, quando presentes, os sintomas podem variar de leves (principalmente entre jovens adultos e crianças) a graves.



Algumas alterações observadas nos casos denominados “sintomáticos” são:

- febre ($\geq 37,8$ °C);
- dores no corpo (músculos);
- cansaço;
- incômodo na garganta;
- sintomas respiratórios diversos, tais como secreção ou congestão nasal, tosse seca, falta de ar e etc.;
- sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

Têm sido comuns relatos de alterações no paladar e no olfato, dor no peito ou nas costas, dor de cabeça, dor nos olhos e dor de garganta. Todos esses sintomas são considerados leves e não indicam a necessidade de internação. Também é importante mencionar que a febre não é obrigatória, sendo muitas vezes ausente, principalmente em pessoas mais jovens e pacientes não diagnosticados com nenhum tipo de doença crônica.

A manifestação da covid-19 por meio dos sinais e sintomas descritos anteriormente ocorre em torno de 5 a 6 dias após a pessoa ter sido infectada pelo vírus. Esse é o denominado “período de incubação”, que pode variar de 0 a 14 dias. Isso significa que existe a possibilidade de a pessoa se apresentar assintomática, mesmo estando infectada e transmitindo a doença.

Nos casos de sinais e sintomas indicativos de agravamento da doença, tem-se a necessidade de avaliação por um profissional de saúde, vejamos:

- febre alta (acima de 38 °C) associada à tosse e à falta de ar ou dificuldade para respirar;
- dores no peito;
- tom azulado da face ou nos lábios.

Quanto aos sinais de agravamento em pacientes com covid-19, independentemente da idade, há uma minoria de pacientes que pode apresentar:

- saturação de SpO₂ <95% em ar ambiente (nível de oxigênio circulante no corpo, que pode ser aferido por um aparelho chamado oxímetro);
- sinais de desconforto respiratório (como falta de ar e cansaço quando se faz algum esforço físico) ou aumento da frequência respiratória (número de respirações em 1 minuto), avaliada de acordo com a idade;
- piora nas condições clínicas da doença de base;
- hipotensão (pressão baixa).



SAIBA MAIS!

Para saber mais sobre uso de oxímetro para acompanhamento dos sintomas da covid-19, assista a este vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=Qc4KTT6_9hA.

DIAGNÓSTICO



Como vimos anteriormente, boa parte das pessoas infectadas se apresenta como assintomática. E, quando observadas algumas manifestações clínicas da doença, elas são semelhantes a uma síndrome gripal, razão pela qual o desenvolvimento de testes diagnósticos específicos é extremamente importante.

Acreditamos ser importante que você se familiarize com alguns testes. Em razão disso, descreveremos as características gerais dos testes diagnósticos disponíveis, sem nos atermos a detalhes técnicos e metodológicos.

Podemos agrupar os testes atualmente disponíveis em dois grandes grupos: testes diagnósticos que confirmam a presença do vírus + testes que detectam a presença de anticorpos (testes sorológicos) e testes de抗ígenos (conhecidos pela sigla em inglês Ag-RDT). Observe as principais características dos testes diagnósticos utilizados atualmente:

• **Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos (TAAN/RT-PCR):** confirmam a presença de material genético do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas na região do nariz e/ou da garganta utilizando um swab nasal (cotonete longo). É considerado o método de referência (padrão-ouro) para o diagnóstico e rastreio da covid-19. O resultado sai em 24h. É realizado em pacientes sintomáticos e assintomáticos. Em pacientes infectados e sintomáticos, a amostra deve ser coletada até o 8º dia de início dos sintomas, preferencialmente entre o 3º e o 7º dia.



• **Teste Rápido de Antígenos (Ag-RDT):** detectam partículas do vírus presentes em amostras coletadas do nariz e da garganta. É indicado para pessoas que apresentam os sintomas da doença e utilizado quando os testes de TAAN/RT-PCR não estão disponíveis. O resultado sai dentro de 15 a 30 minutos da realização. Não é recomendado para pacientes assintomáticos. A amostra deve ser coletada, preferencialmente, entre o 2º e o 7º dia de início dos sintomas.



- **Testes sorológicos (detecção de IgG e IgM):** os métodos sorológicos são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM. O IgM é uma partícula grande, formada mais rapidamente, e, quando detectável, indica que o corpo está formando imunidade contra uma infecção recente. Enquanto o IgG consiste em partículas pequenas que indicam uma imunidade decorrente de uma exposição prévia à doença (no caso, a covid-19).



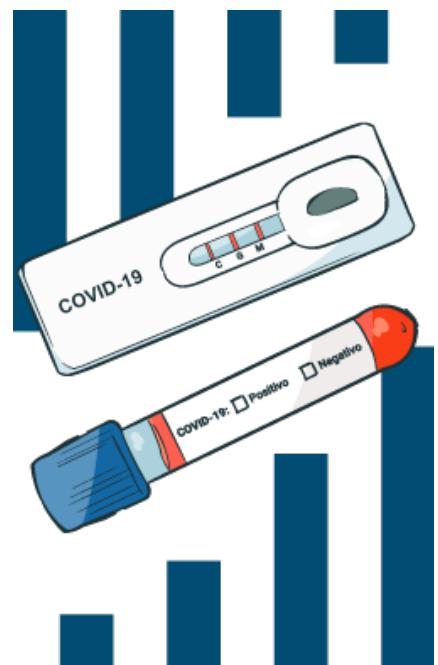
O resultado negativo de um teste sorológico não significa que a pessoa não teve infecção pelo SARS-CoV-2, apenas que não foi possível detectar anticorpos produzidos pelo organismo. Por outro lado, um resultado positivo não significa necessariamente que a pessoa não poderá ser infectada novamente pelo vírus. Ainda não se sabe quanto tempo dura a imunidade após a infecção, por isso é essencial que todos os cuidados de prevenção do contágio sejam mantidos.

Talvez você já tenha lido ou assistido na mídia que algumas autoridades de saúde mencionam a importância de se testar a população. A finalidade clínica é óbvia, visto que os testes permitem o diagnóstico da covid-19 em doentes com suspeita e em contatos de alto e baixo risco com caso confirmado. Você conseguiria identificar a razão pela qual, no âmbito da saúde pública, tal medida é considerada fundamental? É fácil perceber que, em meio à pandemia, os testes diagnósticos permitem o rastreio da covid-19 em contextos comunitários ou ocupacionais, em populações vulneráveis e em unidades de saúde. Dessa forma, eles são utilizados pelas autoridades da saúde como medidas de controle da doença, tornando possível o planejamento de algumas ações.

Quanto à confiabilidade dos exames, é importante salientar que todo método diagnóstico tem suas falhas, não só os que identificam o SARS-CoV-2. Sendo assim, em áreas onde a covid-19 está amplamente disseminada, um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus.

- Muitos fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo:
 - má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente;
 - amostra coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção;
 - amostra não manuseada e enviada adequadamente;
 - limitações técnicas do teste, por exemplo, mutação do vírus.

Dada a prevalência no sistema prisional de outros agravos transmissíveis que podem ocasionar um quadro de comprometimento respiratório, como é o caso da tuberculose e das pneumonias oportunistas



frequentes em pacientes com HIV, é fundamental que os casos suspeitos de covid-19 sejam avaliados pela equipe de saúde.

PREVENÇÃO

A importância da higienização



A estrutura do SARS-CoV-2 é considerada bem simples. Ele é formado por um material genético do tipo RNA envolto por uma camada externa composta de gordura. Essa camada de gordura é facilmente destruída por higienização com sabão, alvejantes ou álcool 70%. Todos esses produtos inativam o vírus.

As medidas de proteção funcionam para todas as variantes do vírus causador da covid-19 (SARS-CoV-2) identificadas até o momento. Ou seja, para proteger a si e aos outros, é preciso manter distanciamento físico, usar máscara, ter ambientes bem ventilados, evitar aglomerações, limpar as mãos e tossir/espirrar com cotovelo dobrado ou em lenço de papel.

Em todos os momentos, deve-se evitar ao máximo tocar com as mãos em áreas de mucosas, como olhos, boca e nariz. Ademais, é preciso adotar a etiqueta respiratória: ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço de papel ou o cotovelo flexionado. Após, realizar a higiene completa das mãos até os cotovelos. Se utilizar lenço de papel, descartar imediatamente após o uso.

SAIBA MAIS!

Assista a este vídeo para saber a respeito da etiqueta respiratória do coronavírus:
<https://www.prisoeslivresdetb.com.br/covid-19>.

Após tossir, espirrar ou tocar qualquer objeto potencialmente contaminado (principalmente as máscaras), deve-se lavar corretamente as mãos com a técnica e o tempo adequado. Vale lembrar que essas regras valem também para a higiene com álcool gel.

SAIBA MAIS!

Assista a este vídeo para saber a respeito de como limpar as mãos depois de um procedimento: <https://www.prisoeslivresdetb.com.br/covid-19>.

A importância da vacinação

Em diversos países, as vacinas de combate da covid-19 são uma realidade, sendo consideradas a melhor medida de prevenção da forma grave da doença. Milhões de pessoas jovens, adultas e idosas já receberam com segurança essas vacinas e vários testes vêm sendo conduzidos para avaliar a segurança e eficácia delas em crianças. A segurança das vacinas tem sido uma das maiores prioridades da Organização Mundial da Saúde, que tem trabalhado em estreita colaboração com autoridades nacionais para desenvolver e implementar padrões a fim de garantir que as vacinas disponíveis sejam seguras e eficazes.

No Brasil, a intenção do Ministério da Saúde é disponibilizar a vacina para toda a população, pois é inquestionável que tal medida é considerada a mais efetiva para a prevenção da doença e controle da pandemia. Atualmente, a demanda por vacinas e a escassez da oferta é uma realidade vivenciada por diversos países. Sendo assim, o objetivo das campanhas de vacinação é diminuir a mortalidade pelo vírus e poupar de alguma forma os serviços de saúde. Entretanto, a vacinação por si, em um contexto de oferta limitada (e, portanto, baixa cobertura), ainda não nos permite “voltar ao normal”.



Sabemos que todas as pessoas nas quais a vacina funciona bem estão protegidas contra a doença. Entretanto, não pode ser descartada a possibilidade de se infectarem com o vírus e passá-lo adiante, mesmo que não adoeçam. Sendo assim, outras medidas preventivas, tais como uso obrigatório de máscara de proteção facial, higiene frequente de mãos e distanciamento social, devem ser mantidas. Não podemos abandonar os hábitos de higiene e distanciamento adquiridos ao longo do ano de 2020.

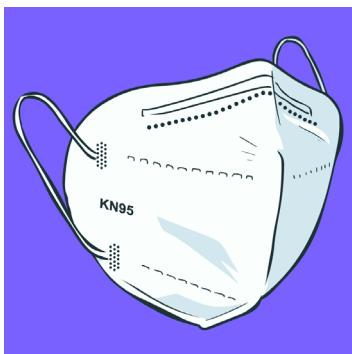
Máscara: qual, quando e a forma correta de colocá-la

Vejamos algumas informações práticas que podem ser úteis e ajudar a sanar dúvidas em relação ao uso de máscaras. Basicamente, existem três tipos de máscara: as cirúrgicas, a N95/PFF2 e as máscaras de pano (caseiras). Observe as características de cada uma delas:



Máscara cirúrgica:

- uso individual;
- troca a cada 2h ou sempre que estiverem úmidas;
- pessoas sintomáticas, equipe de saúde e profissionais de segurança;
- obrigatórias no manejo de pessoas com sintomas gripais.



N95/PFF2:

- uso exclusivo de profissionais de saúde;
- utilizadas em determinados procedimentos que expelem aerossóis de secreções respiratórias (intubação, aspiração etc.).



Máscara caseira:

- uso individual de pessoas assintomáticas;
- uso sempre ao sair de casa;
- emprego de duas camadas de tecido e cobertura total da boca e do nariz, sem deixar espaços nas laterais.

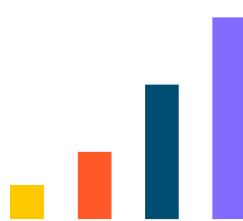
Existem outros Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como óculos de proteção, avental e touca descartáveis em TNT, que se destinam especificamente aos profissionais de saúde, considerando que seu contato com pacientes com sintomas suspeitos é mais próximo. No entanto, a depender da situação e de acordo com a orientação da equipe de saúde, os profissionais de segurança, manutenção e limpeza também deverão fazer uso. Tão importante quanto o uso de EPIs é a higienização correta das mãos e a aplicação da etiqueta respiratória, inclusive antes e depois do uso dos EPIs.

Em casos de dúvida a respeito dos EPIs e das medidas de prevenção, os profissionais de segurança devem se reportar à equipe de saúde da unidade.

COMO É FEITO O ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM A COVID-19?

Agora que já vimos como identificar um quadro suspeito de covid-19, como diagnosticar e quais os tipos de exames existentes, é importante verificarmos como acompanhar e conduzir os casos de covid-19 no sistema prisional.

Em Nota Técnica, a Anvisa estabeleceu critérios de isolamento e observações importantes que devem ser considerados pelas equipes de saúde das unidades prisionais. No quadro abaixo, é possível observar os tempos de isolamento de acordo com cada quadro:



Pacientes assintomáticos não imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou Teste de antígeno.
Pacientes assintomáticos e imunossuprimidos	pelo menos 20 dias desde o primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou Teste de antígeno.
Pacientes com quadro leve a moderado, não imunossuprimidos	pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.
Pacientes com quadro grave/ crítico OU imunossuprimidos	pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.

Fonte: GVIMS/GGTES/Anvisa, 2021

Ainda a respeito dos critérios de isolamento no sistema prisional e considerando as especificidades de cada público, é preciso se atentar, sempre que possível, para:

- **Pessoas privadas de liberdade:** manter em cela isoladas ou em isolamento em coorte (isolado na mesma cela que outras pessoas com suspeita ou confirmação da infecção pelo SARS-CoV-2), em local bem ventilado, preferencialmente até o fim dos 10 dias após o início do período sintomático e pelo menos por 24 horas sem febre e melhora dos sintomas. Esses casos devem ser manejados com medidas não farmacológicas, como repouso, hidratação, alimentação adequada, higiene respiratória, além de analgésicos e antitérmicos.
- **Servidores do sistema prisional:** incluir medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento.
- **Contatos domiciliares de pessoas com diagnóstico da covid-19:** considerando a situação vivenciada em nosso país em decorrência da pandemia, todos os contatos domiciliares de pessoas com diagnóstico de covid-19 devem ser testadas, quando possível, e, se for o caso, manterem-se em isolamento por 10 dias após o início do período sintomático e pelo menos por 24 horas sem febre e melhora dos sintomas.



Atendimento pré-clínico pelo TelesUS

Como uma estratégia no enfrentamento da covid-19, o Ministério da Saúde criou o TelesUS, um serviço de atendimento pré-clínico de saúde que visa a ampla esclarecimento da população sobre a doença e quando procurar atendimento presencial. Possui o papel de favorecer o isolamento domiciliar da população potencialmente contaminada ou do grupo de risco (que não possua sinais de gravidade) e de evitar ao máximo o esgotamento dos serviços presenciais de saúde.

Os canais de acesso ao TeleSUS são: aplicativo Coronavírus – SUS, disponível para download gratuito nas principais lojas de aplicativos; *chat on-line*, que pode ser acessado por este link: <https://coronavirus.saude.gov.br/>; WhatsApp, enviando um “Oi” para o número (61) 9938-0031; ligação gratuita para o telefone 136.



Sinais de agravamento: como identificar piora do estado clínico do paciente

A covid-19 apresenta fundamentalmente complicações respiratórias, como pneumonia e insuficiência respiratória, que podem levar à óbito. A maior parte dos óbitos decorrentes da doença aconteceu em pacientes com algumas doenças de risco preexistentes (10,5% doença do coração e vasos, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos.

Os sinais que indicam um possível comprometimento respiratório são falta de ar e cansaço, mesmo na execução de tarefas rotineiras, como tomar banho ou lavar louças. Existe um aparelho, o oxímetro, que também permite medir a quantidade de oxigênio que passa pelo sangue e está sendo disponibilizada nos tecidos periféricos (saturação de oxigênio ou SpO₂). Um valor de SpO₂ inferior a 95%, quando a pessoa se encontra em ar ambiente, indica um comprometimento da função respiratória. Sendo assim, se o doente possuir um oxímetro, é indicado que ele monitore a SpO₂ a cada 4h. Se apresentar valor menor que 95% em ar ambiente, ele deve procurar uma avaliação médica.

Considerando que muitas vezes não há disponibilidade de oxímetro, a forma mais fácil de reconhecer um possível comprometimento respiratório é a pessoa constatar falta de ar ou cansaço semelhante ao de subir um lance de escadas, ao realizar atividades corriqueiras, como tomar banho ou lavar louças. Caso ocorra, é necessário o atendimento médico para melhor avaliação o quanto antes.



Na unidade prisional, a equipe de saúde deve monitorar a SPO₂ das PPL acometidas pela doença, preferencialmente a cada 4h, conforme a rotina da unidade. Contudo, é extremamente importante orientar os pacientes a identificarem corretamente a falta de ar e outros sintomas respiratórios de piora clínica. Assim, cabe também à equipe de saúde a orientação dos pacientes e dos agentes penitenciários para observarem sinais de falta de ar e cansaço excessivo.

Como a unidade de saúde deve proceder quando um paciente a procura com suspeita de covid-19?



Após a identificação precoce de casos suspeitos de síndrome gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos os pacientes presentes na unidade. Preferencialmente, a pessoa com suspeita da covid-19 deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório.

A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com síndrome gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível.

Informações adicionais sobre o protocolo de manejo clínico de pacientes com suspeita ou diagnóstico de covid-19 podem ser acessadas em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanexo-ver09.pdf>.

Notificação

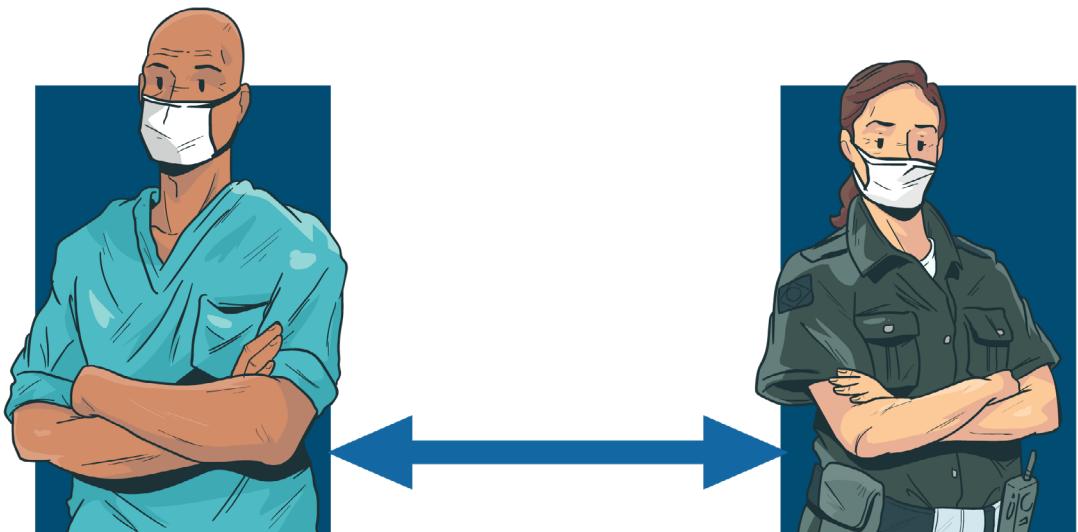
A covid-19 é um agravo de notificação compulsória e imediata, ou seja, diante de um quadro suspeito ou confirmado, o profissional de saúde deve notificar naquele momento o Ministério da Saúde via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>).

Verifique os critérios de preenchimento da ficha de notificação em <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrutivo-e-SUS-VE-Atualizado-15-05.pdf>.

COMO A COVID-19 AFETA A ROTINA DA UNIDADE PRISIONAL?

As dificuldades observadas no sistema prisional para o enfrentamento da covid-19 são muito semelhantes às que foram apresentadas anteriormente em relação a outras doenças e agravos de natureza infecciosa. Contudo, no caso específico da pandemia, os obstáculos para realizar as medidas de isolamento e de distanciamento social recomendadas pelo Ministério da Saúde agravam a situação.

As estruturas físicas precárias, que não permitem a correta ventilação dos espaços, a superpopulação, o déficit de profissionais de segurança e de saúde em relação ao total de pessoas privadas de liberdade são algumas das condições que oportunizam a propagação de doenças infecciosas, como é o caso da covid-19.



Em razão da atividade de segurança pública, os profissionais de segurança e de saúde que atuam no sistema prisional não podem deixar de realizar suas rotinas diárias, pois o sistema prisional não tem condições de interromper suas atividades de custódia e de assistência penitenciária. Considerando isso, todos que atuam em unidades prisionais devem adotar medidas de higiene e segurança.

Medidas adicionais foram adotadas pelo governo federal para um melhor controle do número de casos no sistema prisional, são elas:

- Estabelecimento de fluxos de averiguação da situação de saúde na porta de entrada das unidades prisionais, de forma a identificar e separar novos ingressantes que tenham sinais e sintomas de síndrome gripal.
- Orientações para que a equipe de saúde realize busca ativa de custodiados que apresentem sinais e sintomas gripais, além de estimular a demanda espontânea sobre queixas relativas a sinais e sintomas de síndrome gripal ou covid-19.

O trabalho em conjunto com as equipes de saúde permite a identificação de casos suspeitos entre as pessoas privadas de liberdade e profissionais, visando à adoção das medidas necessárias, como o eventual isolamento em acomodações específicas e avaliação clínica. Destaca-se, ainda, a importância de profissionais de saúde inserirem nos atendimentos os questionamentos sobre os sinais e sintomas gripais, independentemente da demanda inicial do paciente.

Caso a unidade prisional não possua profissionais de saúde, o profissional de segurança deve procurar o gestor de saúde prisional da Secretaria de Administração Prisional ou a Unidade Básica de Saúde mais próxima.

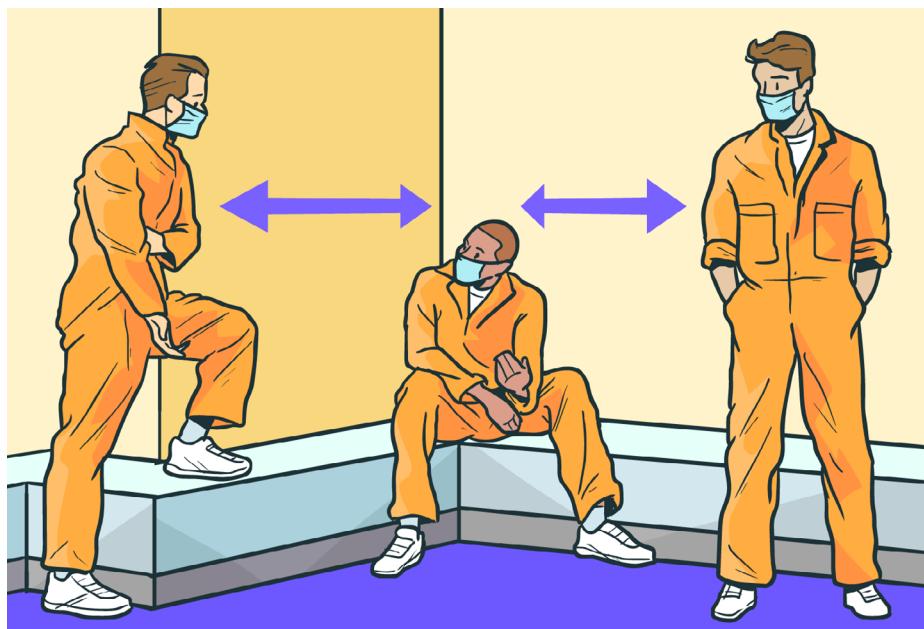


AÇÕES QUE AUXILIAM NO CONTROLE DA DOENÇA EM UNIDADES PRISIONAIS

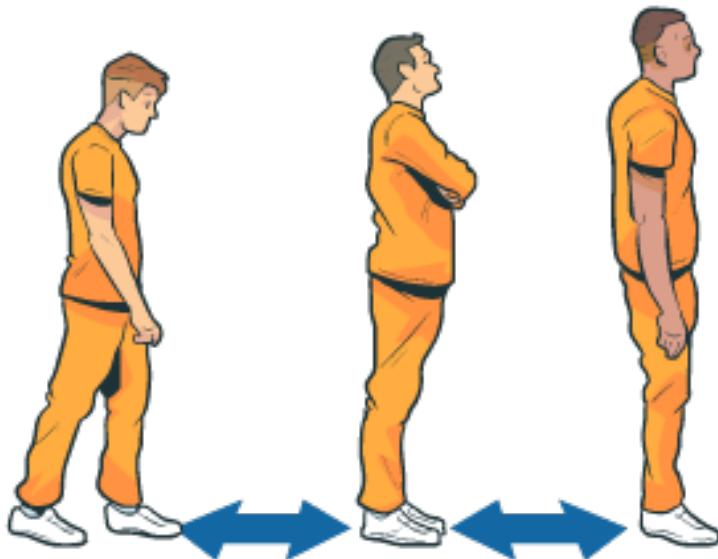
Não há dúvidas de que é preciso limitar o contágio e reduzir a possibilidade de propagação do vírus dentro da unidade prisional para a comunidade extramuros e vice-versa. Veja algumas ações que auxiliam no controle dos casos no sistema prisional:

- Suspensão e/ou redução de visitas familiares até a cessação da pandemia, abrindo a possibilidade de visitas virtuais, sempre que possível.
- Possibilidade de entrega de cartas nas unidades prisionais em dias e horários definidos.
- Destinação de celas exclusivas para pessoas presas sintomáticas.
- Separação de idosos, gestantes, puérperas e pessoas com doenças crônicas, consideradas como grupo de risco.
- Ampliação, sempre que possível, dos banhos-de-sol.
- Distanciamento de, pelo menos, um metro e meio (1,5 m) durante a realização de atividades penitenciárias.
- Definição de quais serviços essenciais precisam ser mantidos (serviços sociais, religiosos e assistência jurídica) nessa fase.
- Utilização de sistemas de som com mensagens de conteúdo educativo e informativo e ainda de grupos religiosos.

Neste momento, também é necessário reforçar e garantir o acesso aos serviços de saúde às pessoas privadas de liberdade e aos profissionais que atuam nesses espaços.



COMO PROCEDER COM OS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS NA UNIDADE PRISIONAL?



Todos os casos suspeitos ou confirmados da covid-19 devem ser colocados em isolamento individual ou por coorte (pacientes com mesmos sinais e sintomas) por 10 dias a partir do início dos sintomas e pelo menos 24 horas sem febre e melhora dos sintomas. O isolamento em coorte deve ser realizado nos casos que não seja viável a disponibilização de celas individuais. Nesse tipo de isolamento, podem-se utilizar cortinas e/ou marcações no chão para a delimitação de distância mínima de dois metros entre os pacientes.

As áreas de isolamento, as roupas e os objetos pessoais de pacientes que são considerados casos suspeitos ou confirmados, sempre que possível, devem ser higienizados, atentando-se para a utilização dos materiais e equipamentos de proteção necessários às pessoas empregadas nas atividades de limpeza desses ambientes, como luvas, aventais e máscaras cirúrgicas. É recomendável que as equipes de limpeza e manutenção sejam capacitadas por profissionais da equipe de saúde sobre a utilização do equipamento de proteção individual.

Recomenda-se que sejam destacados profissionais de saúde como referência na identificação de casos e acompanhamento dos pacientes em isolamento. Se possível, as atividades laborais desses profissionais devem ficar restritas à triagem e ao isolamento, evitando o fluxo de profissionais entre alas com pacientes acometidos e alas sem casos suspeitos ou confirmados.

É certo que medidas como essas devem acompanhar a evolução de casos suspeitos e confirmados nas unidades prisionais.

PROCEDIMENTO COM OS CASOS GRAVES

Como na população em geral, as pessoas privadas de liberdade podem desenvolver casos mais graves da covid-19. Esses casos demandam atenção hospitalar e não há previsão de que sejam tratados pelas equipes intramuros. Recomenda-se o estudo do plano de contingência estadual, bem como a identificação do hospital de retaguarda para a região de saúde que atende a unidade prisional.

No intuito de garantir o acesso aos serviços hospitalares de retaguarda e de prevenir o agravamento da condição de saúde dos pacientes, as equipes de saúde devem intensificar a identificação e o acompanhamento de casos suspeitos ou confirmados em pessoas que se enquadrem em grupos de risco.

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Para que possam identificar precocemente os casos de síndrome gripal, as equipes de saúde e demais profissionais capacitados devem realizar rotinas de educação em saúde para toda a comunidade carcerária (profissionais de segurança, pessoas privadas de liberdade e demais pessoas que circulam na unidade prisional), a fim de:

- instrumentalizar e sensibilizar os profissionais e a população prisional em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus;
- elaborar e divulgar materiais de educação em saúde nas áreas de maior circulação de pessoas;
- realizar palestras e conversas educativas, a fim de tirar dúvidas e orientar a respeito do reconhecimento dos principais sintomas e formas de transmissão.

Todas as orientações, fluxos e encaminhamentos descritos nos documentos e plataformas digitais do Ministério da Saúde (<https://coronavirus.saude.gov.br/>) devem ser replicados na atenção primária à saúde em unidades prisionais, partindo da premissa de que os serviços de saúde intramuros, independentemente de estarem vinculados à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), operam enquanto equipes de atenção primária.

CORONAVÍRUS // BRASIL

OUTRAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO

- É extremamente importante manter ambientes ventilados, sempre que possível. Isso inclui celas e demais espaços coletivos.
- Durante a escolta de pessoas presas, todos devem utilizar máscara cirúrgica, sempre que possível, e as janelas devem estar abertas para proporcionar ventilação. Após esses procedimentos, realizar a limpeza de viaturas e veículos utilizados.
- Não compartilhar objetos pessoais, tais como canetas, pranchetas, garrafas d'água etc. Evite apertos de mão e contato físico.
- Higienize equipamentos de uso compartilhado durante o plantão, tais como armamentos, algemas, HTs, chaves e demais materiais de trabalho. Deve-se fazer a

limpeza frequente de itens de uso individual e coletivo com álcool gel. Equipamentos que não sejam de metal devem ser limpos com solução desinfetante, como água sanitária, com as diluições descritas pelos fabricantes.

- Todas as orientações, fluxos e encaminhamentos descritos nos documentos e plataformas digitais do Ministério da Saúde (<https://coronavirus.saude.gov.br/>) devem ser replicados na atenção primária à saúde em unidades prisionais, partindo da premissa de que os serviços de saúde intramuros, independentemente de estarem vinculados à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), operam enquanto equipes de atenção primária.

CONCLUINDO

A infecção pelo SARS-CoV-2, como um agravo transmissível, representa grande dificuldade em se prevenir e quebrar a cadeia de contágio, principalmente quando nos referimos ao sistema prisional. Reconhecer que as pessoas privadas de liberdade estão vulneráveis aos impactos trazidos pela covid-19 é o primeiro passo, haja vista o prolongado tempo em que ficam confinadas junto a outras pessoas, agravadas por superlotação e alongamento do tempo de prisão. Sendo assim, no contexto do sistema prisional, o problema da covid-19 assume uma maior complexidade.

Por ser uma doença nova, com vários estudos novos divulgados diariamente sobre a interação do vírus no corpo humano, seu quadro clínico típico, suas complicações e seus desafios na terapêutica, nos sentimos com medo, ansiosos e esperançosos para que novas medidas de tratamento e prevenção surjam logo, para que possamos voltar ao nosso antigo normal.

É possível dizer que os maiores aprendizados da pandemia de covid-19 foram: como fazer ciência em tão pouco tempo; como saber pesquisar nas diversas fontes de informação; como a prevenção e as medidas comportamentais são extremamente importantes para o controle de agravos transmissíveis; e como fazer com que o distanciamento social seja um ato solidário. Por fim, o distanciamento social é um desafio não só no sistema prisional, mas em toda a sociedade, já que afasta as pessoas de seus familiares e amigos.

Prevenir é salvar vidas. Dessa maneira, finalizamos este módulo sobre as principais doenças e agravos transmissíveis e iniciamos o próximo e último módulo do curso sobre as principais doenças e os agravos não transmissíveis, nas quais a prevenção e a identificação precoce de cada uma das doenças e agravos são o principal ponto para melhores desfechos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020.** Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (covid-19) dentro dos serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-07-2020>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.** Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Anvisa, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vídeos e imagens.** Brasília: Anvisa, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/videos-e-imagens>. Acesso em: 11 out. 2021.

BRASIL. 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. Brasília: MJSP, 2020b. Disponível em: https://c551e460-0609-4bbe-909f-729fc0b5e784.filesusr.com/ugd/4979d2_c9c032757d6e4b46a1ad212d39e41878.pdf. Acesso em: 23 de nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Manual:** recomendações para prevenção e cuidado da covid-19 no sistema prisional brasileiro. Brasília: MS; MJSP, 2020c. Disponível em: https://c551e460-0609-4bbe-909f-729fc0b5e784.filesusr.com/ugd/4979d2_24336b6704e84a3e9d41609a5e711089.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Nota Técnica nº 9/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS.** Enfrentamento à emergência de saúde pública em decorrência do COVID-19 no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: https://c551e460-0609-4bbe-909f-729fc0b5e784.filesusr.com/ugd/4979d2_eb0cefb292b14cf1bfcca0a19ea20b15.pdf Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Nota Informativa nº 11/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS.** Enfrentamento à emergência de saúde pública em decorrência da COVID-19 no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde, 2020e. Disponível em: <https://c551e460-0609-4bbe-909f-729fc0b5e784.filesusr.com/>

ugd/4979d2_14464820f63f460ba8a7e737e7623380.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de tratamento do novo coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: MS, 2020f. Disponível em: https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo-de-Tratamento-do-Novo-Coronavirus_1-edi%C3%A7%C3%A3o_2020.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**: versão 9. Brasília: MS, 2020g. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504_ProtoocoloManejo_ver09.pdf. Acesso em: 23 nov. 2020f.

CORONAVÍRUS BRASIL. **Painel Coronavírus**. Coronavírus Brasil, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 25 mar. 2021.

GUAN, W.-J. et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. **New England Journal of Medicine**, 9 feb. 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.06.20020974v1>

PRISÕES LIVRES DE TB. Covid-19. **Prisões Livres de TB**, 2021. Disponível em: <https://www.prisoeslivresdetb.com.br/covid-19>. Acesso em: 23 nov. 2020.

Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/ Fiocruz

André Vinicius Pires Guerrero

Coordenador

Parceiros

Escola de Governo Fiocruz Brasília

Avenida L3 Norte, s/n

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A

CEP: 70.904-130 – Brasília/DF

Telefone: (61) 3329-4550

Créditos

Coordenação-Geral do Curso

André Vinicius Pires Guerrero

Letícia Maranhão Matos

Organização

Coordenação de Saúde/DEPEN

Núcleo de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/ Fiocruz

Revisão Técnica

Graziella Barbosa Barreiros

Laura Diaz Ramirez Omotosho

Jéssica Rodrigues

Ricardo Gadelha de Abreu

Jairo Cezar de Carvalho Junior

Sérgio de Andrade Nishioka

June Corrêa Borges Scafuto

Revisão Técnico-Científica

Deciane Mafra Figueiredo

Raquel Lima de Oliveira e Silva

Revisão e Acompanhamento Técnico-Pedagógico

Luciano Pereira dos Santos

Elaboração de conteúdo

Ana Mônica de Mello

Rafaela Braga Pereira Veloso

Juliana Garcia Peres Murad

Sarah Evangelista de Oliveira e Silva

Paula Frassinetti Guimarães de Sá

Stephane Silva de Araujo

Produção Núcleo de Educação a Distância da

EGF – Fiocruz Brasília

Coordenação

Maria Rezende

Coordenação de Produção

Erick Guilhon

Design Educacional

Erick Guilhon

Sarah Resende

Design Gráfico

Eduardo Calazans

Daniel Motta

Revisão Textual

Erick Guilhon

Produção Audiovisual

Larisse Padua

Narração

Márlon Lima

Desenvolvimento

Bruno Costa

Rafael Cotrim Henriques

Trevor Furtado

Thiago Xavier

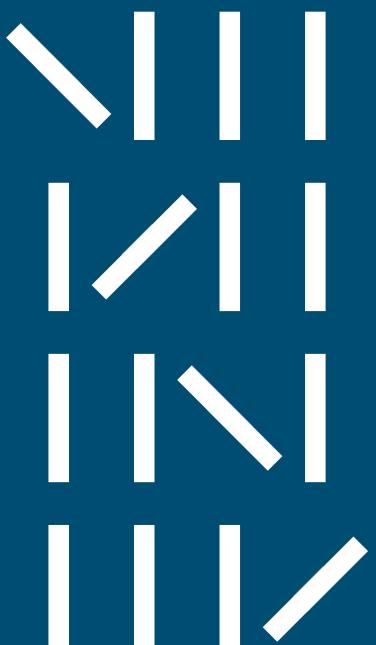
Vando Pinto

Supervisão de Oferta

Meirirene Moslaves

Suporte Técnico

Dionete Sabate



Esta obra é disponibilizada nos termos da licença Creative Commons - Atribuição - Não comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

