

Nota Técnica nº 3

Enfrentamento do COVID-19 nas prisões do Estado do Rio de Janeiro

Garantir o direito das pessoas presas ao acesso à assistência e medidas de prevenção preconizadas para a população geral do estado

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2020

Considerando,

- a inexistência Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia pelo COVID-19 no Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro, a inexistência de processo de classificação de gravidade dos casos suspeitos, de tratamento dos casos com síndrome gripal que pertençam aos grupos de risco, de fluxo para encaminhamento de casos graves, de proteção dos grupos de maior risco de evolução fatal e de notificação de casos suspeitos e de óbitos por COVID-19;
- que o Plano de Contingência do Estado do Rio de Janeiro para atenção primária, que detalha os procedimentos e o papel dos diversos níveis de atenção para a assistência e confirmação dos casos suspeitos de COVID-19, publicado em 27/3/2019 não inclui a população prisional;
- que a Portaria nº 135 do Ministério da Justiça de 18 de março de 2010, embora reconheça as condições de encerramento como agravantes da disseminação da pandemia intramuros, a importância de reduzir a superlotação, a existência de grupos de maior risco de evolução fatal e a necessidade de isolamento, não trata das ações de saúde e da integração do sistema prisional nas políticas públicas preconizadas para a população geral;
- a inexistência de casos e de óbitos por COVID-19 nas prisões informada pela administração penitenciária pode ser questionada pela indisponibilidade de teste para confirmação diagnóstica e pela não notificação dos casos e óbito suspeitos;
- a gravidade da situação epidemiológica que, após a introdução do novo coronavírus em uma unidade prisional superlotada, onde a taxa de transmissão será, sem dúvida, muito superior à observada na população geral (1 caso contamina 2 a 3 pessoas) dada a alta exposição pela elevada taxa de contato, ambiente confinado e limitação da lavagem das mãos e da limpeza dos ambientes pela importante restrição ao uso da água e pela falta de sabonete e material de limpeza.

Estima-se que, neste contexto, 1 caso contamine de 5 a 10 contatos. Assim, em uma cela que abrigue 150 pessoas (tx ocupação pode chegar a 230%), estima-se a contaminação de 60% dos ocupantes da cela, com a produção de 25 a 90 novos casos após 14 dias segundo a taxa de transmissão. Devemos considerar que a maioria das 46 prisões do estado abrigam entre 2.000 a 3.500 presos;

- que a prevenção da transmissão, dada a rapidez de disseminação do vírus em uma população com essas características, implica na pronta identificação das pessoas contaminadas, para mitigar a propagação do novo coronavírus;
- que o sistema penitenciário, que abriga cerca de 52.000 pessoas presas, integra o Sistema Único de Saúde através das unidades primária de saúde intramuros (APS) existentes nas 46 unidades prisionais do estado, do Pronto Socorro Hamilton Agostinho (unidade de pronto atendimento intramuros) e do Sanatório Penal;
- que estas unidades de saúde intramuros deveriam seguir o mesmo protocolo da SES-RJ e SMS-RJ para unidades de saúde extramuros para identificação, manejo clínico dos casos, notificação de casos suspeitos e vigilância epidemiológica e dos óbitos;
- que, a população prisional, confinada em ambientes superlotados e mal ventilados com enorme potencial amplificador da transmissão, com grande número de pessoas pertencentes aos grupos de risco, certamente resultará em número expressivo de casos e de mortes.

Assim, de acordo com a Resolução SMS 4330, de 16/3/2020, revisada em 26/3/2020, consideramos que:

1. O sistema prisional, por suas características e potencial de disseminação do COVID-19 deve ser incluído como unidade sentinela ao lado das 10 já existentes distribuídas nas 5 áreas programáticas do município do RJ, que inclui estruturas como centros de saúde (CMS), clínicas da família (CSF), centro de emergência regional (CER) e unidade de pronto atendimento (UPA). Isto permitirá mapear a circulação do COVID-19 nas unidades prisionais e a readequação das estratégias para seu enfrentamento, limitando sua disseminação entre a 46 unidades prisionais.

2. É necessária a urgente incorporação da população prisional no sistema de vigilância epidemiologia estadual, com notificação dos casos de Síndrome Gripal como casos suspeitos de COVID-19 através do formulário *FormsUS (REDCAP)*, no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D>, pelos profissionais de saúde das unidades primárias de saúde intramuros (APS), do Sanatório Penal e do Pronto Socorro Hamilton Agostinho, segundo critérios definidos no Plano de Contingência da SES e pela Resolução SMS Nº 4330 de 16 de Março de 2020, atualizada em 26/3/2020. Esta última Resolução afirma que a fase atual da pandemia no Brasil exige que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico (MS - 2020).
3. Todo paciente com sintomas de resfriado comum ou síndrome gripal deve ser manejado como possível infecção pelo novo coronavírus, de acordo com as orientações dos protocolos acima citados. Os casos classificados como leves, devem permanecer em isolamento por 14 dias após o início dos sintomas. Os casos graves devem ser encaminhados pelo sistema de regulação de urgências (Vaga Zero).
4. Deve ser prescrito Oseltamivir 75 mg 12/12 horas por 5 dias para os casos de síndrome gripal em pacientes dos grupos de risco em situação de encarceramento, como preconizado para a população geral pela Resolução SMS Nº 4330. São eles: maiores de 60 anos, mulheres grávidas, puérpera e portadores de doenças crônicas avançadas ou mal controladas como Pneumopatias, Tuberculose, Cardiopatias, Nefropatias, Hepatopatias, Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme), Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus), transtornos neurológicos e do desenvolvimento, imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/ AIDS ou outros Para os casos com critérios de gravidade nas Unidades prisionais, deve ser imediatamente solicitada internação hospitalar extramuros, através da Plataforma SUBPAV ou telefone, em caso de eventual inoperância da plataforma (Vaga Zero) que não se beneficiarem das medidas previstas na Recomendação nº 62 de 17/03/2020 do Conselho Nacional de Justiça que prevê a possibilidade de prisão domiciliar;
5. Seja disponibilizado no Pronto Socorro Hamilton Agostinho (unidade de pronto atendimento intramuros), material para coleta de RT-PCR COVID-19 e definido o fluxo de envio do material coletado ao laboratório de referência pré-estabelecido.

6. Seja disponibilizado teste rápido sorológico visando identificar, através de protocolo a ser estabelecido, as unidades prisionais com circulação do vírus, visando adaptar as medidas de contenção da transmissão, limitando ao máximo a extensão da pandemia para outras unidades prisionais.
7. De acordo com as recomendações nacional e estadual para a população geral, seja coletado material para realização de RT-PCR COVID-19 em todo caso de óbito com história de resfriado ou síndrome gripal, no próprio sistema prisional, antes da liberação do corpo.

Alexandra Sánchez
Departamento de Endemias Samuel Pessoa
Grupo de Pesquisa “Saúde nas Prisões”
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz