

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde

Protocolo da OMS sobre vigilância para COVID-19 em presídios

Monitoramento e notificação de
COVID-19 em presídios e outros locais
de detenção

Versão oficial em português da obra original em Inglês

WHO COVID-19 prison surveillance protocol: monitoring and reporting COVID-19 in prisons and other places of detention

© World Health Organization 2021

WHO/EURO:2021-2576-42332-58598

Protocolo da OMS sobre vigilância para COVID-19 em presídios. Monitoramento e notificação de COVID-19 em presídios e outros locais de detenção

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2021

OPAS-E/BRA/PHE/COVID-19/21-0048

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhalgal 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS”.

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

Referência bibliográfica sugerida. *Protocolo da OMS sobre vigilância para COVID-19 em presídios. Monitoramento e notificação de COVID-19 em presídios e outros locais de detenção.* Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, escrever a sales@paho.org. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou *área*, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	iv
Abreviaturas.....	v
Retrospectiva.....	1
Introdução.....	2
Meta.....	2
Objetivos.....	2
Métodos.....	3
Dados de notificação.....	3
Definições.....	7
Preparação e envio de dados.....	9
Referências.....	10
Anexo 1. Conjunto mínimo de dados para monitoramento da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção.....	12

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento desta publicação foi coordenado por Filipa Alves da Costa, especialista em políticas de saúde, Escritório Europeu para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis da OMS, sob a orientação de Carina Ferreira-Borges, chefe em exercício, Escritório Europeu para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis da OMS e gerente de programa, Álcool, Drogas Ilícitas e Saúde Penitenciária, Escritório Regional da OMS na Europa.

O documento recebeu contribuições importantes, em termos de estrutura, conteúdo e formato, de Erika Duffel, Infecções Transmitidas por Via Aérea, Sanguínea e Sexual, Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças, que também contribuiu para definir o conjunto de dados inicial que deu origem a este protocolo. Este conjunto de dados também recebeu contribuições importantes de Sunita Stürup-Toft, especialista em saúde pública, Public Health England, Reino Unido, e Stuart Kinner, Justice Health Unit, Centre for Health Equity, Melbourne School of Population and Global Health, Universidade de Melbourne, Austrália.

O Escritório Regional da OMS na Europa agradece as contribuições para a revisão do protocolo feitas por Mohamed Hamad, advogado prisional, e Sergei Bychkov, especialista em vigilância, Escritório Europeu da OMS para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis; Gianfranco Spiteri e Senia Rosales-Klitz, Centro Europeu para Prevenção e Controle de Doenças; Adelheid Marschang, oficial sênior de emergência, Resposta de Emergência (WRE), sede da OMS; e Isabel Yordi Aguirre, Gênero e Direitos Humanos, Escritório Europeu de Investimento para Saúde e Desenvolvimento da OMS.

A publicação deste relatório foi possível graças ao financiamento do governo da Finlândia.

ABREVIATURAS

Ag-RDT	teste diagnóstico rápido para detecção de antígenos
COVID-19	doença causada pelo coronavírus
ECDC	Centro Europeu para Prevenção e Controle de Doenças
HIPP	Programa de Saúde em Presídios
NAAT	teste de amplificação do ácido nucleico
PCR	reação em cadeia da polimerase
RDT	teste de diagnóstico rápido



Em abril de 2020, o Programa de Saúde nas Prisões (HIPP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um conjunto mínimo de dados para a coleta de informações epidemiológicas que permitiriam o monitoramento interno da evolução da doença causada pelo coronavírus (COVID-19) em presídios e outros locais de detenção. Em maio de 2020, a OMS compartilhou esse conjunto de dados com o Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC), e solicitou que as autoridades de saúde pública colaborassem no apoio aos ministérios para fornecer informações precisas semanalmente. Em julho de 2020, o ECDC publicou orientações técnicas sobre prevenção e controle de infecção e vigilância para COVID-19 nos presídios dos países da União Europeia, do Espaço Econômico Europeu e do Reino Unido (1); essa orientação se refere ao conjunto de dados da OMS, recomendando que os países relatem periodicamente (no mínimo) cinco indicadores: número de casos possíveis, prováveis e confirmados de COVID-19 entre detentos; número de casos confirmados de COVID-19 entre detentos; número de casos de COVID-19 confirmados entre funcionários; número de detentos hospitalizados por COVID-19; e número de mortes relacionadas à COVID-19 entre detentos.

Além desses indicadores, o ECDC recomendou que as autoridades relatassem o número de detentos (e, se possível, funcionários) testados para COVID-19, bem como dados sobre a dimensão da população prisional e a capacidade operacional das prisões.

Seguindo as definições de caso atualizadas da OMS (2), as recomendações que encorajavam a desagregação de dados (3, 4) e a aprovação de vacinas contra COVID-19 no espaço europeu e além, foi considerado oportuno atualizar o conjunto de dados de modo a incluir as seguintes alterações:

1. os dados sobre número de testes realizados a serem coletados;
2. os dados sobre o número de vacinas administradas a serem coletados;
3. a população carcerária e os casos de COVID-19 a ser desagregados por faixa etária (diferenciando idosos) e por sexo;
4. a classificação de casos confirmados a ser reformulados de modo a declarar explicitamente “confirmados em laboratório”.

Por fim, como resultado das dificuldades vivenciadas ao se relatar separadamente os dados sobre pessoas em isolamento e as pessoas em quarentena, foi decidido que essas informações poderiam ser agrupadas na versão revisada, embora – conforme devidamente esclarecido no presente protocolo – essas medidas tenham finalidades diferentes e se apliquem a grupos diferentes.

INTRODUÇÃO

Este protocolo de notificação descreve a vigilância de infecções por COVID-19 em presídios e outros locais de detenção.

Há duas opções de notificações.

1. **Vigilância nacional** de infecções por COVID-19 em presídios e outros locais de detenção, em que são relatados números agregados de casos de todas as unidades e estabelecimentos prisionais do país.
2. **Vigilância nas prisões** de infecções por COVID-19 em presídios e outros locais de detenção, em que são relatados os números de casos registados em unidades e estabelecimentos prisionais individuais.

Dá-se preferência a dados de vigilância nacional, mas ambas as formas de notificação são aceitáveis.

META

Prover informações oportunas sobre a epidemiologia da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção.

OBJETIVOS

1. Monitorar a intensidade da COVID-19 na população carcerária.
2. Avaliar a disseminação da COVID-19 entre idosos da população carcerária.
3. Medir o impacto da COVID-19 na população carcerária em termos de mortalidade e hospitalizações.
4. Avaliar o impacto da COVID-19 no sistema prisional em termos de testagem, quarentena e isolamento.
5. Avaliar a implementação dos planos nacionais de vacinação contra COVID-19 nas prisões.

MÉTODOS

O desenvolvimento deste protocolo foi orientado pela consideração dos indicadores identificados como fundamentais para monitorar a epidemiologia da COVID-19 em ambientes seguros. Esses indicadores foram alinhados com o Painel da Doença Causada pelo Coronavírus (COVID-19) da OMS, um banco de dados on-line direcionado à população em geral (5). A consulta feita a especialistas do grupo diretor do HIPP da OMS (destacando a Universidade de Melbourne, o Public Health England e o ECDC) levou à identificação de numeradores e denominadores essenciais (como o número de detentos), permitindo, assim, que fossem estimados indicadores (como casos de COVID-19/1 milhão de pessoas) dos centros de detenção e fossem feitas comparações com a evolução da doença na população em geral.

Foram consultadas divisões internas da OMS para identificar áreas em que a desagregação de dados era necessária; a viabilidade disso foi posteriormente confirmada por especialistas penitenciários. Durante esse processo, a necessidade de desagregação por sexo ficou clara, ao passo que as tentativas de desagregar dados em grupos específicos, como pessoas com deficiência, mostraram-se difíceis e foram abandonadas.

Seguindo o conselho do ECDC, o protocolo segue o modelo (em termos de formato e seções) usado para o Sistema Europeu de Vigilância (TESSy). O objetivo é garantir que as entidades de saúde pública em contato com os ministérios responsáveis pela saúde prisional estejam familiarizados com o sistema e, assim, maximizem a validade e a precisão das notificações.

DADOS DE NOTIFICAÇÃO

O processo geral de notificação de dados é:

1. familiarizar-se com os prazos de coleta de dados;
2. preparar os dados;
3. enviar o(s) arquivo(s) para a OMS.

Os casos a serem notificados incluem casos confirmados de acordo com as definições de caso atuais da OMS (6). Não são coletados dados sobre casos prováveis. O conjunto mínimo de dados para as prisões é apresentado no Anexo 1. Os dados agregados semanais devem ser comunicados à OMS todas as sextas-feiras até as 17h.

VARIÁVEIS A SEREM NOTIFICADAS

- ⊙ **Data da notificação: dd/mm/aaaa** – este é um campo **obrigatório** que sempre deve ser preenchido.
- ⊙ **País/presídio da notificação** – este é um campo **obrigatório** que sempre deve ser preenchido. Digite o nome da região da OMS (EUROPA, ÁFRICA, AMÉRICAS, SUDESTE ASIÁTICO, MEDITERRÂNEO ORIENTAL, PACÍFICO OCIDENTAL). Em cada região, há uma lista de países em um menu suspenso para seleção (se não for possível encontrar o país, o motivo provável é que foi escolhida a região errada). Se você estiver enviando em nome de uma região ou parte de um estado maior (como País de Gales), será necessário selecionar OUTRO na lista de países e adicionar “País de Gales” como um campo aberto. Se você estiver apresentando em nome de uma unidade de detenção (como o nome de um determinado presídio), você deve selecionar OUTRO na lista de países e adicionar “Prisão X no país Y” como um campo aberto.
- ⊙ **Entidade responsável pelo envio** – este campo **não é obrigatório**, mas é o único que permite que a OMS/Europa valide seu envio como representativo de seu país.
- ⊙ **E-mail de contato** – este campo **não é obrigatório** mas permite que a OMS/Europa entre em contato com você para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir sobre seu envio ou para oferecer suporte, se necessário.
- ⊙ **Local sobre o qual o envio está sendo feito** – este é um campo **obrigatório** que vai direcioná-lo para outro conjunto de questões. Há uma opção a ser selecionada em um menu suspenso para indicar que você está enviando dados de presídios, centros de detenção de jovens ou centros de detenção de imigração. Assim que terminar o envio para o primeiro local, será perguntado se deseja continuar enviando dados de outros locais.
- ⊙ **Estou respondendo à enquete pela primeira vez** – este é um campo **obrigatório** que adapta as perguntas de acordo com suas respostas. Quando você declara que está enviando pela primeira vez, a expressão “em geral” é acrescentada aos números solicitados (como o número de mortes em geral); nos envios subsequentes, a pergunta é formulada como “desde o último envio” e direciona você para um conjunto diferente de perguntas.
- ⊙ **Capacidade total da unidade de detenção** – este é um campo **obrigatório** na primeira notificação. O termo “capacidade” será definido na próxima seção.
- ⊙ **Número total de indivíduos na população** – este é um campo **obrigatório** que sempre deve ser preenchido. Relate o número de detentos no momento da notificação; isso permite que seja monitorada a adoção (ou redução) de medidas de prisão sem privação de liberdade.
- ⊙ **Número total de idosos na população** – este campo **não é obrigatório**. Seu objetivo é identificar a proporção da população com maior risco de desfecho de doença grave (essa variável não é solicitada na enquete de detenção juvenil). Nas prisões, o ponto de corte recomendado é para pessoas com mais de 50 anos de idade (7,8) — use esse ponto de corte se houver dados disponíveis. Caso contrário — se o país usar outro limite e os dados não puderem ser convertidos — há a opção de notificar o número de idosos,

conforme definido no país em questão e, em seguida, fornecer a idade limite relevante no campo a seguir.

- ⊙ **Número total de mulheres na população** – este campo **não é obrigatório**. Seu objetivo é determinar se vários riscos identificados em subpopulações fora dos centros de detenção são confirmados nesse local.
- ⊙ **Número total de casos em isolamento/quarentena devido à COVID-19** – este é um campo **obrigatório** que sempre deve ser preenchido. Insira o número de casos isolados por serem casos suspeitos/confirmados de COVID-19 ou em quarentena por serem recém-chegados ou contatos de casos (“quarentena” e “isolamento” são definidos na próxima seção).
- ⊙ **Número total de testes realizados entre os detentos** – este campo **não é obrigatório**. Insira o número de detentos testados para COVID-19, independentemente do tipo de teste usado. Esses testes incluem testes de amplificação do ácido nucleico (NAATs), como testes de reação em cadeia da polimerase (PCR); e os testes de diagnóstico rápido para detecção de antígenos (Ag-RDTs), desenvolvidos tanto como testes laboratoriais quanto para uso próximo ao paciente (muitas vezes chamados simplesmente de RDTs).
- ⊙ **Número total de casos confirmados entre os detentos** – este é um campo **obrigatório** que sempre deve ser preenchido. Nesta variável específica, solicitamos casos confirmados por laboratório, o que significa “PCR positivo” ou “SARS-CoV-2 Ag-RDT positivo E que atenda à definição de caso provável ou suspeito”, de acordo com as atuais definições de caso da OMS (6).
- ⊙ **Número total de casos confirmados entre os detentos** – este campo **não é obrigatório**. Seu objetivo é identificar a proporção da população com maior risco de desfecho de doença grave (essa variável não é solicitada na enquete de detenção juvenil). Deve ser levado em consideração o mesmo ponto de corte para idosos mencionado acima (> 50 anos de idade).
- ⊙ **Número total de casos confirmados entre detentas do sexo feminino** – este campo **não é obrigatório**. Seu objetivo é identificar diferentes perfis de risco na população.
- ⊙ **Número total de testes realizados em funcionários** – este campo **não é obrigatório**. Insira o número de membros da equipe testados para infecção por COVID-19 usando PCR.
- ⊙ **Número total de casos confirmados entre os funcionários** – este campo **não é obrigatório**.
- ⊙ **Número total de casos transferidos para hospital ou cuidados especializados devido à COVID-19** – este é um campo **obrigatório** que sempre deve ser preenchido. Insira o número de casos confirmados entre detentos transferidos para hospitais/cuidados especializados por causa de COVID-19.
- ⊙ **Número de óbitos relacionados à COVID-19 entre os detentos** – este é um campo **obrigatório** que sempre deve ser preenchido. Insira o número de mortes registradas (conforme definido na próxima seção) entre detentos confirmados como infectados por COVID-19.

- ⊙ **Número de óbitos relacionados à COVID-19 entre funcionários** – este é um campo **obrigatório** que sempre deve ser preenchido. Insira o número de mortes registradas (conforme definido na próxima seção) entre funcionários da prisão com infecção por COVID-19 confirmada.

- ⊙ **Número de pessoas vacinadas contra COVID-19 no local de detenção** – este campo **não é obrigatório**. A vacinação contra COVID-19 foi iniciada em alguns estados-membros, mas a inclusão de prisões e outros locais de detenção nos planos nacionais de vacinação é apenas parcialmente conhecida. Essa variável fornece informações úteis para obter melhor compreensão das dificuldades de implementação enfrentadas. Se isso for notificado, será solicitado aos respondentes que indiquem o número de pessoas vacinadas de forma desagregada, levando em conta os três subgrupos populacionais indicados no esquema de valores do SAGE (Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização) da OMS: profissionais de saúde, funcionários penitenciários e detentos (9). Se nenhuma vacinação foi implementada nos locais de detenção, o campo deve ser preenchido com um zero.

- ⊙ **Descrição de medidas adotadas ou planejadas para reduzir a população do presídio a fim de minimizar o impacto da COVID-19** – este campo **não é obrigatório**, mas fornece informações úteis para compreender as respostas aos riscos decorrentes da superlotação. Os respondentes devem se referir a subtópicos específicos, incluindo medidas para:
 - ⊙ reduzir a população carcerária em geral (as respostas devem indicar os grupos de presidiários aos quais as medidas se aplicam e os mecanismos específicos implantados para implementá-las);

 - ⊙ desenvolver ou fortalecer a coordenação com prestadores de cuidados externos para garantir uma transição suave dos indivíduos na libertação ou transferência dos isentos de encarceramento para mecanismos alternativos (por exemplo, tratamento para crimes relacionados a drogas ou uso de trabalho comunitário).

CAPACIDADE OPERACIONAL APROVADA

A capacidade operacional aprovada é o número de leitos disponíveis para acomodar detentos, conforme determinado pelas necessidades e restrições operacionais. Os critérios relevantes para determinação dessas necessidades e restrições incluem controle, segurança e operação eficiente de um estabelecimento. Estão incluídos na contagem da capacidade operacional aprovada: leitos adicionais que tenham sido instalados em qualquer tipo de acomodação, além da capacidade construída de leitos (por exemplo, beliches temporários). A capacidade operacional aprovada exclui leitos em seções de instalações que foram temporariamente desativadas; camas colocadas, por razões operacionais, em celas que não estão sendo usadas conforme projetadas para acomodação de presidiários (por exemplo, se forem usadas como depósitos); e leitos de uso especial (situados, por exemplo, em unidades de internação, unidades médicas de saúde e unidades de segurança).

DETENTOS IDOSOS

Na população em geral, os idosos são geralmente definidos como aqueles com 60 a 65 anos ou mais. No entanto, no contexto prisional, detentos idosos são geralmente definidos como aqueles com idade superior a 50 anos. (7,8)

FUNCIÓNÁRIOS

No contexto desse sistema de vigilância, considera-se que os funcionários incluam todos os indivíduos que trabalham principalmente para as autoridades prisionais ou autoridades de saúde penitenciária, incluindo agentes penitenciários, pessoal administrativo, pessoal de limpeza e profissionais de saúde. Assim, os profissionais visitantes que não sejam empregados principalmente pelas autoridades penitenciárias ou de saúde penitenciária não devem ser levados em consideração.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Neste protocolo, os profissionais de saúde somente são distinguidos dos funcionários não médicos no contexto da vacinação. Os profissionais de saúde são definidos pela OMS como todas as pessoas engajadas em ações com o objetivo principal de melhorar a saúde, incluindo assistentes sociais que frequentemente desempenham funções na prestação de cuidados em instituições de longa permanência e em ambientes comunitários (10). No entanto, para os fins deste protocolo e para a variável específica sobre alocação de vacinas, os profissionais de saúde que entram em contato e/ou cuidam de pacientes com COVID-19 recebem consideração especial, tendo em vista o risco maior de serem infectados pelo SARS-CoV-2. Para tanto, podem incluir médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas e até mesmo técnicos e auxiliares, desde que atendam aos critérios necessários.

QUARENTENA

A quarentena consiste na separação física de pessoas que não estão doentes, mas que podem ter sido expostas a um agente infeccioso ou doença, com o objetivo de

monitorar seus sintomas e garantir a detecção precoce de casos (11). Quarentena é diferente de isolamento, que é a separação de pessoas doentes ou infectadas de outras pessoas para prevenir a propagação da infecção ou contaminação. No contexto prisional, a quarentena pode ser organizada em acomodações de uma única cela ou em celas compartilhadas com outros indivíduos com fator de risco e exposição semelhantes. De acordo com as orientações atuais da OMS, a quarentena é recomendada para contatos de casos de COVID-19. A quarentena pode, por exemplo, ser aplicada a recém-chegados a uma prisão antes de se juntarem à população em geral, a fim de monitorar qualquer desenvolvimento de sintomas de infecção detectada em seu ambiente anterior.

ISOLAMENTO

No contexto da COVID-19, considera-se isolamento a separação de pessoas doentes ou infectadas de outras pessoas para prevenir a propagação da infecção ou contaminação. Esse tipo de isolamento médico não deve ser confundido com situações em que as pessoas ficam isoladas por motivos de segurança ou punição. Nos casos de isolamento médico, existem recomendações de saúde específicas referentes à monitorização da sala utilizada e às condições ambientais dela. De acordo com as evidências atuais, no contexto prisional, o isolamento é recomendado para qualquer caso suspeito, provável ou confirmado, e pode ser arranjado em alojamento de cela única ou (se as condições da prisão não permitirem) em celas compartilhadas com outros indivíduos com fator de risco e exposição semelhantes. Quando o último curso é seguido, os casos suspeitos devem ser alojados com outros casos suspeitos, os prováveis com prováveis, e os confirmados com confirmados.

ÓBITOS RELACIONADOS À COVID-19

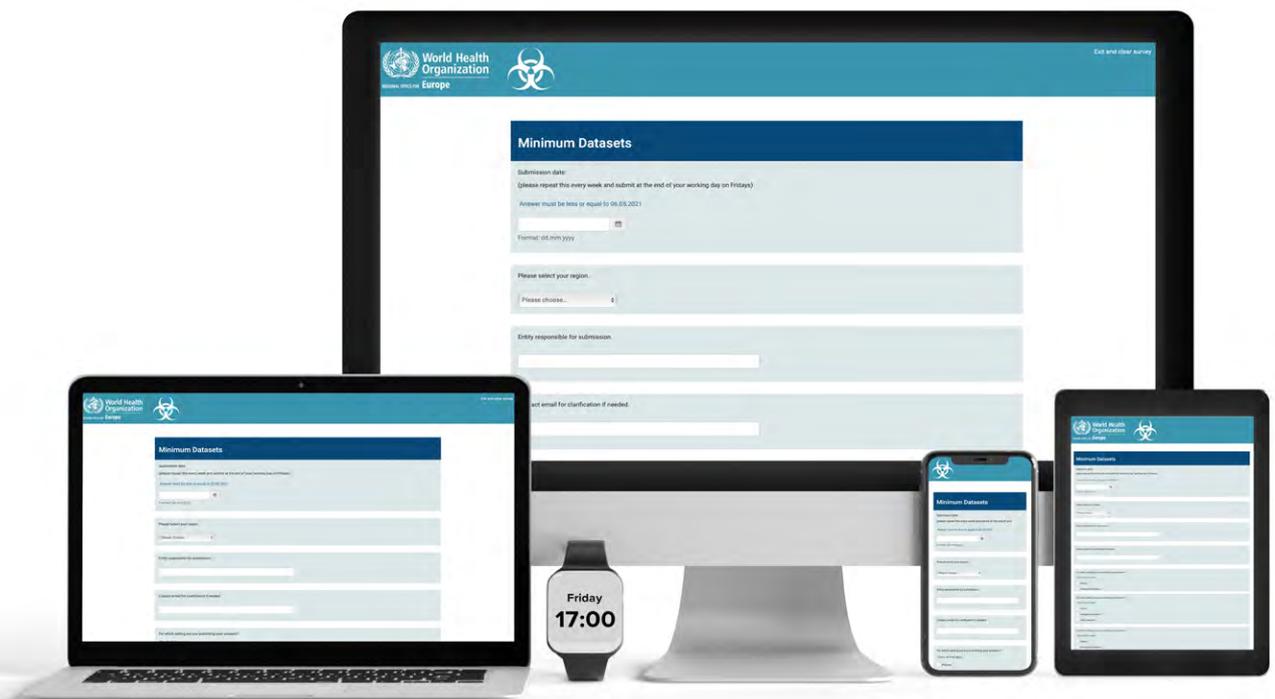
Os óbitos relacionados à COVID-19 são aqueles que ocorrem em indivíduos com infecção por COVID-19 confirmada, mesmo que a causa atribuída da morte seja diferente. Todas as mortes devem ser levadas em conta, independentemente de onde ocorreram (na prisão, no hospital etc.).

TESTES

Atualmente, existem diferentes tipos de teste para identificar a presença do SARS-CoV-2, os quais têm diferentes validades diagnósticas. Existem duas seções no conjunto de dados referentes aos testes. Na questão de avaliação da implementação do teste, é solicitado que todos os testes realizados sejam levados em consideração. Porém, na segunda questão, que solicita o número de casos confirmados, afirma-se que apenas os casos confirmados laboratorialmente devem ser levados em consideração. De acordo com a orientação atual da OMS, isso significa “PCR positivo” ou “SARS-CoV-2 Ag-RDT positivo E atendendo à definição de caso provável ou suspeito” (6).

PREPARAÇÃO E ENVIO DE DADOS

Os países são solicitados a organizar seus dados de modo que as notificações nacionais sejam apresentadas de forma agregada **todas as semanas até sexta-feira as 17h**. Os dados devem ser inseridos no formulário de envio da OMS (disponível em <https://extranet.who.int/dataformv3/113865>), e somente os dados dos sete dias anteriores (ou seja, desde a sexta-feira anterior) devem ser incluídos. O mesmo formulário também pode ser usado para fornecer dados de unidades de detenção individuais. Se necessitar de assistência, envie um e-mail para ferreiraborgesc@who.int, com cópia para azevedof@who.int and konovalovan@who.int.



REFERÊNCIAS

1. Prevenção e controle de infecções e vigilância da doença coronavírus (COVID-19) em prisões em países da UE/EEE e no Reino Unido. Relatório técnico do ECDC. 3 de julho de 2020. Estocolmo: Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-surveillance-covid-19-prisons>, acessado em 19 de abril de 2021).
2. COVID-19 OMS: definições de casos. 16 de dezembro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2, acessado em 19 de abril de 2021).
3. Preencher as lacunas de dados em gênero [página de informações on-line]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 (<https://www.who.int/activities/closing-data-gaps-in-gender>, acessado em 19 de abril de 2021).
4. Estratégia para a saúde e o bem-estar das mulheres na Região Europeia da OMS. Copenhague: Escritório Regional da OMS na Europa; 2016 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/333912/strategy-womens-health-en.pdf, acessado em 26 de abril de 2021).
5. Painel da OMS sobre a doença causada pelo coronavírus (COVID-19) [banco de dados on-line]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 (<https://covid19.who.int>, acessado em 19 de abril de 2021).
6. COVID-19 OMS: definições de casos. 16 de dezembro de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2, acessado em 25 de abril de 2021).
7. Loeb SJ, Abudagga A. Health-related research on older inmates: an integrative review. *Res Nurs Health*. 2006;29(6):556–65. doi:10.1002/nur.20177.
8. Gallagher EM. Elders in prison. Health and well-being of older inmates. *Int J Law Psychiatry*. 2001;24(2-3):325–33. doi:10.1016/s0160-2527(00)00080-7.
9. Quadro de valores da OMS SAGE para a alocação e priorização da vacinação COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334299>, acessado em 19 de abril de 2021).
10. Prevenção, identificação e manejo de infecção em profissionais de saúde no contexto da COVID-19. Orientação provisória, 17 de abril de 2020 Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265>, acessado em 19 de abril de 2021).
11. Considerações sobre quarentena de indivíduos no contexto de contenção para a doença causada pelo coronavírus (COVID-19). Orientação provisória, 19 de março de 2020 Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331497>, acessado em 19 de abril de 2021).



ANEXO 1

Conjunto mínimo de dados para monitoramento da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção

RESPOSTA À ENQUETE	
Data do envio	
Selecione seu país ou indique a subnação, jurisdição ou região, conforme apropriado, usando a opção de resposta "OUTRO". Região -> País/OUTRO -> subnação ou unidade de detenção	
Entidade responsável pelo envio (opcional)	
E-mail de contato para esclarecimentos, se necessário	
Para qual local você está enviando suas respostas? <ul style="list-style-type: none">• prisões• centros de detenção de imigração• centros de detenção juvenil	
AS SEGUINTES PERGUNTAS SE APLICAM A PRISÕES E CENTROS DE DETENÇÃO DE IMIGRAÇÃO	
Você está respondendo a esta enquete pela primeira vez?	
1. Qual é a sua capacidade operacional aprovada atual?	
2. Quantos detentos você tem hoje sob custódia?	
2.1 Quantos detentos idosos são mantidos sob custódia hoje?	
2.1.1 Se for utilizado um limite etário diferente de > 50 anos para definir "detentos idosos", qual limite etário foi usado?	
2.2 Quantas mulheres detidas você mantém sob custódia hoje?	
3. Quantos detentos com suspeita/confirmação de COVID-19 ou contatos de casos de COVID-19 estão em isolamento/quarentena hoje?	
4. Quantos detentos foram testados para COVID-19 (ao todo ou desde a última enquete)? ¹	

¹ Insira o número de detentos testados para COVID-19, independentemente do tipo de teste usado.

ANEXO 1 (cont.)

RESPOSTA À ENQUETE	
5. Quantos detentos foram diagnosticados com COVID-19 (casos confirmados por laboratório) (ao todo ou desde a última enquete)? ²	
5.1 Quantos detentos idosos (usando o mesmo ponto de corte de 3.1) foram diagnosticados com COVID-19 (ao todo ou desde a última enquete)?	
5.2 Quantas mulheres detidas foram diagnosticadas com COVID-19 (ao todo ou desde a última enquete)?	
6. Quantos agentes prisionais foram testados para COVID-19 (ao todo ou desde a última enquete)?	
7. Quantos agentes prisionais foram diagnosticados com COVID-19 (casos confirmados por laboratório) (ao todo ou desde a última enquete)?	
8. Quantos detentos foram transferidos do centro de detenção para um hospital ou cuidados especializados para tratamento com COVID-19 (ao todo ou desde a última enquete)?	
9. Quantas mortes relacionadas à COVID-19 ocorreram entre detentos (ao todo ou desde a última enquete)?	
10. Quantas mortes relacionadas à COVID-19 ocorreram entre os funcionários (ao todo ou desde a última enquete)?	
11. Quantas pessoas foram vacinadas contra COVID-19 em centros de detenção (ao todo ou desde a última enquete)? 11.1 Profissionais de saúde 11.2 Funcionários do centro de detenção 11.3 Detentos	
AS SEGUINTE PERGUNTAS SE APLICAM AOS CENTROS DE DETENÇÃO JUVENIS	
Você está respondendo a esta enquete pela primeira vez?	
1. Qual é a sua capacidade operacional aprovada atual?	
2. Quantos detentos você tem hoje sob custódia?	
2.1 Quantas mulheres detidas você mantém sob custódia hoje?	
3. Quantos detentos com suspeita/confirmação de COVID-19 ou contatos de casos de COVID-19 estão em isolamento/quarentena hoje?	
4. Quantos detentos foram testados para COVID-19 (ao todo ou desde a última enquete)? ³	

² "Confirmado em laboratório" significa "PCR positivo" ou "SARS-CoV-2 Ag-RDT positivo E que atende à definição de caso provável ou suspeito", de acordo com as definições de caso mais recentes da OMS (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2).

³ Insira o número de detentos testados para COVID-19, independentemente do tipo de teste usado.

ANEXO 1 (cont.)

RESPOSTA À ENQUETE	
5. Quantos detentos foram diagnosticados com COVID-19 (casos confirmados por laboratório) (ao todo ou desde a última enquete)? ⁴	
5.1 Quantas mulheres detidas foram diagnosticadas com COVID-19 (ao todo ou desde a última enquete)?	
6. Quantos agentes prisionais foram testados para COVID-19 (ao todo ou desde a última enquete)?	
7. Quantos agentes prisionais foram diagnosticados com COVID-19 (casos confirmados por laboratório) (ao todo ou desde a última enquete)?	
8. Quantos detentos foram transferidos do centro de detenção para um hospital ou cuidados especializados para tratamento com COVID-19 (ao todo ou desde a última enquete)?	
9. Quantas mortes relacionadas à COVID-19 ocorreram entre detentos (ao todo ou desde a última enquete)?	
10. Quantas mortes relacionadas à COVID-19 ocorreram entre os funcionários (ao todo ou desde a última enquete)?	
11. Quantas pessoas foram vacinadas contra COVID-19 em centros de detenção juvenis (ao todo ou desde a última enquete)? 11.1 Profissionais de saúde 11.2 Funcionários do centro de detenção 11.3 Detentos	

Pergunta aberta (voluntária e aplicável a todos os locais)

Estamos interessados em ouvir seus comentários sobre quaisquer medidas tomadas ou planejadas para reduzir a população de detentos, com a intenção de reduzir o impacto de um surto de COVID-19.

Quais medidas, se houver, foram adotadas para reduzir as populações de detentos?

Até que ponto a instituição tem coordenado com prestadores de cuidados externos na saída de indivíduos encarcerados ou na não admissão e no encaminhamento para outros mecanismos (como transferência para tratamento)?

⁴ "Confirmado em laboratório" significa "PCR positivo" ou "SARS-CoV-2 Ag-RDT positivo E que atende à definição de caso provável ou suspeito", de acordo com as definições de caso mais recentes da OMS (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2).

