

## Formulário de identificação de fatores de risco para a Covid-19 pela Autoridade Policial

Favor agregar as seguintes perguntas e informações ou em seção específica no auto de prisão em flagrante ou auto de apreensão, ou no registro do depoimento do(a) autuado(a).

### **1. Informações básicas de perfil para fins epidemiológicos**

1.1. Nome do(a) autuado(a): \_\_\_\_\_

- Nome social (se cabível): \_\_\_\_\_

1.2. Sexo/Gênero: ( ) Homem - ( ) Mulher - ( ) - Transsexual/travesti

- Se for mulher, perguntar: Grávida: Sim ( ) Não ( )

1.3. Data de nascimento: \_\_\_\_\_

1.4. Naturalidade: \_\_\_\_\_ 1.6. Nacionalidade: \_\_\_\_\_

1.5. Raça/cor: Indígena ( ) - Preto ( ) - Pardo ( ) - Branco ( ) - Amarelo ( )

1.6. Houve necessidade de tradução? (ex. migrantes, pessoas com deficiência auditiva, indígenas)

Sim ( ) Não ( )

### **2. Perguntas sobre fatores de risco e vulnerabilidade:**

#### 2.1. Situação de saúde

2.1.1. Você possui alguma doença crônica (ex. diabetes, doenças renais), imunossupressora (ex. HIV/AIDS, lúpus), respiratória (ex. asma e tuberculose) ou outras doenças graves (como hepatites virais e tuberculose)?  
Sim ( ) Não ( )

- Se a resposta for afirmativa, indicar qual(is)? \_\_\_\_\_

- Você está sendo atendido em alguma unidade de saúde (Hospital, CAPS etc.)? Sim ( ) Não ( )

2.1.2. Você possui alguma deficiência? Sim ( ) Não ( )

- Se a resposta for afirmativa, indicar qual(is)? \_\_\_\_\_

2.1.3. Faz tratamento ou usa medicação? Sim ( ) Não ( )

- Se a resposta for afirmativa, indicar qual(is)? \_\_\_\_\_

#### 2.2. Situação de moradia

2.2.1. Você possui moradia fixa? Sim ( ) Não ( )

- Se a resposta for afirmativa:

-- Quantas pessoas moram no imóvel? \_\_\_\_\_

-- Quantos cômodos tem o imóvel (sem contar banheiros)? \_\_\_\_\_

- Se a resposta for negativa:

-- Você passa a noite na rua? Sim ( ) Não ( )

--- Se a resposta for negativa, você passa a noite em albergue? Sim ( ) Não ( )

---- Se a resposta for negativa, há quanto tempo você está em situação de rua? \_\_\_\_\_

### 2.3. Dependentes

2.3.1. Você tem filhos ou dependentes? Sim ( ) Não ( )

Se a resposta for afirmativa, perguntar se possui:

- Filhos até 12 anos de idade? Sim ( ) Não ( ) – Se sim, indicar quantos: \_\_\_\_\_

- Filhos com deficiência ou com doença grave? Sim ( ) Não ( ) – Se sim, indicar quantos: \_\_\_\_\_

- Dependentes idosos, com deficiência ou no **grupo de risco para a COVID-19\***? Sim ( ) Não ( )

Se sim, indicar qual(is)? \_\_\_\_\_

\* **Grupo de risco para a COVID-19** é composto por: pessoas idosas, gestantes e pessoas com doenças crônicas, imunossupressoras, respiratórias e outras comorbidades preexistentes que possam conduzir a um agravamento do estado geral de saúde a partir do contágio, com especial atenção para diabetes, tuberculose, doenças renais, HIV e coinfeções.

### **3. Sintomas para a COVID-19**

3.1. Você apresenta ou apresentou febre nos últimos dias (temperatura acima de 37,8°)?

Sim ( ) Não ( )

3.2. Você apresenta algum sintoma respiratório, como tosse, dificuldade para respirar, entre outros?

Sim ( ) Não ( )

3.3. Você manteve **contato próximo\*** com caso suspeito ou confirmado de coronavírus nos últimos 14 dias?

Sim ( ) Não ( )

\* **Contato próximo** constitui estar a menos de dois metros de um paciente com suspeita de caso por 2019-nCoV, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ônibus, aviões ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual.

### **4. Orientações para identificação de Grupo de Risco para a COVID-19**

A partir do levantamento das informações acima, a pessoa custodiada poderá ser classificada como caso suspeito para coronavírus/COVID-19, conforme protocolo de manejo clínico do Ministério da Saúde de acordo com as situações a seguir:

Situação 1: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para **área com transmissão local**, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Situação 2: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de **caso suspeito** para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Situação 3: Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de **caso confirmado** de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

### **5. Providências imediatas**

Caso o(a) autuado(a) apresente algum sintoma nas dependências da delegacia ou sede policial:

- O(a) autuado(a) deve receber máscara, ser isolado imediatamente em espaços apartados (ex. cela específica), assim como encaminhado a serviço de saúde que esteja recebendo os casos relativos à Covid-19.

- A autoridade policial deverá higienizar as mãos imediatamente. Igualmente deve ser avaliada a sua inclusão em regime de quarentena sanitária.