

Considerações para quarentena dos contatos de casos de COVID-19

Orientação provisória

19 de agosto de 2020



Este documento é uma atualização da orientação provisória intitulada *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)* [Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção da doença do novo coronavírus (COVID-19)], publicada em 19 de março de 2020. Esta versão restringe-se ao uso da quarentena para contatos de casos confirmados ou prováveis de COVID-19. Contém orientações atualizadas para implementação da quarentena, bem como orientações adicionais sobre ventilação e assistência a crianças em quarentena. A atualização baseia-se em evidências sobre o controle da propagação do SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19, e no conhecimento científico sobre o vírus.

Introdução

À medida que a pandemia COVID-19 continua a evoluir, os Estados Membros precisam implementar uma série completa de medidas de saúde pública adaptadas ao contexto local e à epidemiologia da doença. O objetivo geral é controlar a COVID-19, desacelerando a transmissão do vírus e evitando a doença e a mortalidade associada¹.

Diversas medidas fundamentais de saúde pública capazes de interromper as cadeias de transmissão são centrais para essa estratégia completa, incluindo (1) identificação, isolamento, testagem e atendimento clínico a todos os casos, (2) rastreamento e quarentena de contatos e (3) promoção de distanciamento físico de no mínimo 1 metro, combinado à higienização frequente das mãos e etiqueta respiratória. Esses três componentes devem ser centrais para qualquer resposta nacional à COVID-19.²

Quarentena significa “restrição de atividades e/ou segregação de pessoas suspeitas (...) que não tenham sintomas, como forma de prevenir a possível propagação da infecção ou contaminação.”³ O uso da quarentena para controlar doenças infecciosas tem um longo histórico, que remonta a séculos. Hoje, muitos países têm autoridade legal para impor quarentena que, de acordo com o artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional (2005), deve respeitar plenamente a dignidade, os direitos humanos e as liberdades fundamentais das pessoas⁴.

Há dois cenários em que a quarentena pode ser implementada: (1) para viajantes provenientes de áreas com transmissão comunitária e (2) para contatos de casos conhecidos. Este

documento contém uma orientação provisória aos Estados Membros sobre a aplicação da quarentena no último cenário, ou seja, para os contatos de casos confirmados ou prováveis de COVID-19. Sendo assim, esta orientação destina-se a autoridades nacionais responsáveis por políticas locais ou nacionais relativas à quarentena de contatos de casos confirmados ou prováveis de COVID-19⁵ e por assegurar a adesão a medidas de prevenção e controle de infecções (PCI).

Conforme mencionado, a quarentena também pode ser usada no contexto de viagens e está incluída no marco jurídico do Regulamento Sanitário Internacional (2005)³, especificamente:

- Artigo 30 – Viajantes sob observação de saúde pública.
- Artigo 31 – Medidas sanitárias relativas à entrada de viajantes.
- Artigo 32 – Tratamento dos viajantes³.

Os Estados Membros têm, de acordo com a Carta das Nações Unidas e com os princípios do direito internacional, o direito soberano de criar leis e aplicá-las, para o cumprimento de suas políticas de saúde, mesmo quando essa legislação restringir a circulação dos indivíduos.

O uso da quarentena no contexto de medidas relativas a viagens pode postergar a introdução ou reintrodução do SARS-CoV-2 em um país ou área, postergar o pico de transmissão, ou os dois^{6,7}. No entanto, quando implementada de forma incorreta, a quarentena de viajantes pode criar fontes adicionais de contaminação e disseminação da doença. Pesquisas recentes mostram que, quando implementada em conjunto com outras intervenções de saúde pública, a quarentena pode ser eficaz na prevenção de novos casos de COVID-19 ou óbitos⁷. Estados Membros que optarem por aplicar medidas de quarentena aos viajantes na chegada ao destino devem fazê-lo com base em uma avaliação dos riscos e tendo em vista as circunstâncias locais⁶.

O escopo deste documento de orientação provisória, portanto, restringe-se ao uso da quarentena para contatos de casos confirmados ou prováveis de COVID-19.

Considerações sobre políticas para quarentena de contatos de casos de COVID-19

No contexto da COVID-19, a quarentena de contatos é a restrição de atividades e/ou a separação de pessoas que não apresentam sintomas, mas que podem ter sido expostas a uma pessoa infectada³. O objetivo é monitorar sintomas e garantir a detecção precoce dos casos. A quarentena é diferente do isolamento, que é a separação de pessoas infectadas de outras para evitar a disseminação do vírus.

Antes de implementar a quarentena, os países devem comunicar por que essa medida é necessária, e prestar o suporte adequado para que as pessoas possam cumprir a quarentena em segurança.

- As autoridades devem fornecer às pessoas orientações claras, atualizadas, transparentes e unificadas, com informações confiáveis sobre as medidas de quarentena.
- O engajamento construtivo com as comunidades é essencial para garantir a aceitação das medidas de quarentena.
- As pessoas que cumprem quarentena devem ter acesso a cuidados de saúde, bem como suporte financeiro, social e psicossocial; proteção; e suporte para atendimento de suas necessidades básicas, incluindo alimentos, água, higiene, comunicação e outros elementos essenciais para elas mesmas e para outros moradores da residência e crianças sob seus cuidados. As necessidades das populações vulneráveis devem ser priorizadas.
- Fatores culturais, geográficos e econômicos têm impacto na efetividade da quarentena. Uma rápida avaliação do contexto local deve contemplar tanto os fatores de sucesso quanto as possíveis barreiras à quarentena, e os dois devem ser usados para embasar o planejamento das medidas mais apropriadas e culturalmente aceitas.

Quem deve cumprir quarentena

No contexto do surto atual de COVID-19, a OMS recomenda que casos da doença sejam rapidamente identificados, isolados e atendidos, seja em uma unidade de saúde⁸ ou em um local alternativo, como em domicílio⁹.

A OMS recomenda que todos os contatos de casos confirmados ou prováveis de COVID-19 cumpram quarentena em um local designado ou em domicílio, por 14 dias a partir da última exposição.

Um contato é uma pessoa em qualquer uma das seguintes situações, desde 2 dias antes e até 14 dias depois do início dos sintomas do caso confirmado ou provável de COVID-19:

- contato presencial com um caso provável ou confirmado de COVID-19 a menos de 1 metro de distância e por mais de 15 minutos;
- contato físico direto com um caso provável ou confirmado de COVID-19;
- prestação de cuidados diretos a um caso provável ou confirmado de COVID-19 sem usar os equipamentos de proteção individual adequados¹⁰; ou
- outras situações, conforme indicado nas avaliações de risco locais⁵.

Recomendações para implementação da quarentena

Caso decidam implementar a quarentena, as autoridades devem garantir que:

1. providências adequadas relativas a alimentos, água, proteção, higiene e comunicação sejam tomadas durante o período de quarentena;
2. medidas de prevenção e controle de infecções (PCI) possam ser implementadas;
3. requisitos de monitoramento de saúde de pessoas em quarentena possam ser atendidos durante a quarentena.

Essas medidas aplicam-se tanto à quarentena em locais designados quanto domiciliar.

Garantia de ambiente apropriado e providências adequadas

A implementação da quarentena implica o uso ou a criação de instalações apropriadas nas quais uma ou mais pessoas estejam fisicamente separadas da comunidade enquanto recebem cuidados.

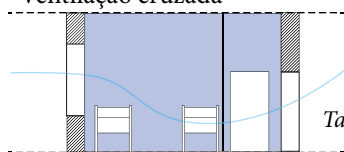
Possíveis locais para quarentena incluem hotéis, dormitórios, outras instalações que atendam a grupos, ou a residência do contato. Independentemente do local, é preciso avaliar e garantir que as condições apropriadas para uma quarentena segura e eficaz estejam sendo atendidas. Os locais para quarentena devem ser acessíveis a deficientes e atender a necessidades específicas de mulheres e crianças.

Em caso de quarentena domiciliar, a pessoa em quarentena deve ficar em acomodação individual e bem ventilada ou, se não houver acomodação individual disponível, manter distância de no mínimo 1 metro de outros moradores da residência. O uso de espaços, louças e talheres compartilhados deve ser minimizado e os espaços comuns (como cozinha e banheiro) devem ser bem ventilados.

As providências para quarentena em locais designados devem incluir as seguintes medidas:

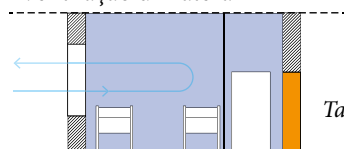
Quadro 1 - Como estimar o fluxo de ar e as trocas de ar por hora (em inglês, air changes per hour, ou ACH)**Ventilação natural**

Como regra geral, a taxa de ventilação natural pelo vento pode ser calculada da seguinte forma:

Ventilação cruzada

Ou seja, janela aberta + porta aberta

Taxa de ventilação (l/s) = 0,65 x velocidade do vento (m/s) x área da menor abertura (m²) x 1000

Ventilação unilateral

Ou seja, janela aberta + porta fechada

Taxa de ventilação (l/s) = 0,05 x velocidade do vento (m/s) x área da menor abertura (m²) x 1000

Ventilação mecânica

Conhecendo-se o fluxo de ar (taxa de ventilação) fornecido pelo sistema de ventilação e o volume do cômodo:

$$ACH = [taxa\ de\ ventilação\ (l/s) \times 3600\ (s/hr)] \times 0,001\ (m^3/s) / [volume\ do\ cômodo\ (m^3)]$$

As pessoas em quarentena devem ser colocadas em acomodações adequadamente ventiladas, com grandes quantidades de ar exterior limpo e fresco, para controle de contaminantes e odores. Há três critérios básicos para a ventilação:

1. taxa de ventilação: quantidade e qualidade de ar exterior fornecidas dentro do espaço;
2. direção do fluxo de ar: a direção do fluxo de ar deve ser de zonas limpas para zonas menos limpas; e
3. distribuição de ar ou padrão do fluxo de ar: quantidade de ar entregue em cada parte do espaço, para melhorar a diluição e remoção de poluentes.

Para locais de quarentena, uma ventilação de 60 litros/segundo por pessoa (L/s/pessoa) é adequada para áreas naturalmente ventiladas, ou 6 trocas de ar por hora para áreas mecanicamente ventiladas (ver Quadro 1. Como estimar o fluxo de ar e as trocas de ar por hora).

A direção do fluxo de ar pode ser avaliada medindo-se a diferença de pressão entre os cômodos com um medidor de pressão diferencial. Caso não seja possível medir a diferença de pressão, a direção do fluxo de ar de uma área limpa para outra menos limpa pode ser avaliada usando fumaça fria (a eliminação da fumaça deve ocorrer alguns segundos após a liberação). Incensos também podem ser usados caso não haja bombas de fumaça fria disponíveis. Os responsáveis por essa medição devem estar cientes dos riscos de incêndio.

Para quarentena domiciliar, deve-se considerar o uso de ventilação natural e, quando viável e seguro, abrir as janelas. Para sistemas mecânicos, deve-se aumentar a porcentagem de ar exterior usando o modo de economia dos sistemas de aque-

cimento, ventilação e ar-condicionado (em inglês, *heating, ventilation and air conditioning*, ou HVAC), chegando-se o mais próximo possível de 100%. Antes de aumentar a porcentagem de ar exterior, deve-se verificar a compatibilidade com as funções de controle de temperatura e umidade do sistema HVAC, bem como a compatibilidade com considerações de qualidade do ar interior/exterior.

Quando usados, os sistemas HVAC devem ser periodicamente submetidos a inspeção, manutenção e limpeza. Padrões rigorosos para instalação e manutenção de sistemas de ventilação são essenciais para garantir que estes sejam efetivos e contribuam para um ambiente seguro dentro da unidade de saúde como um todo. Deve-se evitar a recirculação do ar (por ex., unidades de ar condicionado split, serpentinas de resfriamento ou qualquer sistema que funcione com um modo de recirculação), sempre que possível.

O uso de ventiladores para circulação de ar deve ser evitado se possível, a não ser que se trate de acomodação individual, sem outros indivíduos presentes. Caso o uso de ventiladores seja inevitável, deve-se aumentar a circulação de ar exterior, abrindo-se as janelas e minimizando-se o ar que sopra diretamente de uma pessoa à outra, para evitar a propagação de gotículas ou aerossóis.

- Estratégias para assegurar uma ventilação adequada em prédios públicos são descritas no documento *WHO Q&A on ventilation and air conditioning in the context of COVID-19* [Perguntas e Respostas da OMS sobre ventilação e ar-condicionado no contexto da COVID-19]¹¹. O ideal é que as acomodações sejam individuais, com banheiro privado e infraestrutura para higienização das mãos. Caso

não haja acomodações individuais disponíveis, os leitos devem estar separados por no mínimo 1 metro de distância (ver seção sobre crianças).

- Deve-se manter distância física de pelo menos 1 metro entre todas as pessoas em quarentena.
- Controles ambientais adequados para prevenção de infecção devem ser usados, incluindo garantia de acesso a instalações básicas de higiene (isto é, água corrente e sanitários) e protocolos de gestão de resíduos.
- As acomodações devem incluir:
 - fornecimento adequado de alimentos, água e instalações de higiene;
 - locais seguros para armazenamento de bagagens e outros pertences;
 - tratamento médico para doenças existentes, conforme necessário;
 - comunicação em um idioma que os indivíduos em quarentena possam compreender, com explicação de seus direitos, serviços disponíveis, por quanto tempo terão de ficar e o que acontecerá caso apresentem sintomas; se necessário, devem ser fornecidas informações de contato para a respectiva embaixada ou suporte consular local.
- Todos que precisarem de assistência médica devem receber os cuidados devidos.
- As pessoas em quarentena, incluindo crianças, devem ter acesso a alguma forma de comunicação com membros da família que estejam fora do local de quarentena, por exemplo, por telefone.
- Se possível, deve-se oferecer acesso à Internet, notícias e entretenimento.
- Também deve haver suporte psicossocial disponível.
- Idosos e pessoas com comorbidades requerem atenção especial devido ao seu risco elevado de evolução para quadro grave de COVID-19, incluindo acesso a produtos e equipamentos médicos (por ex., máscaras cirúrgicas).

Proteção e prestação de cuidados a crianças

Ao implementar a quarentena, as autoridades devem evitar a separação de familiares, considerando o bem-estar da criança em relação ao risco potencial de transmissão da COVID-19 dentro da família. A decisão de separar uma criança de seu cuidador durante a quarentena deve incluir uma ponderação detalhada e cuidadosa das possíveis consequências.

Caso o contato seja uma criança:

- O ideal é que crianças cumpram quarentena em domicílio, sob os cuidados de um dos pais ou de outro cuidador.
- Quando isso não for possível, as crianças devem cumprir quarentena em domicílio, sob os cuidados de um familiar adulto ou outro cuidador, com baixo risco de evoluir para quadro grave de COVID-19. Os

fatores de risco conhecidos para uma pior evolução da doença são idade acima de 60 anos e pessoas com comorbidades⁸.

- Caso a quarentena domiciliar não seja possível, as crianças devem cumprir quarentena e receber cuidados em um ambiente adequado para elas, que leve em consideração as necessidades específicas, a segurança e o bem-estar físico e mental desse público em particular. Deve-se fazer todo o possível para permitir que um cuidador ou outro familiar adulto visite a criança diariamente ou permaneça com ela durante todo o período de quarentena.
- Políticas e decisões individuais devem permitir a quarentena domiciliar de crianças e cuidadores, com base em uma avaliação holística que considere primordialmente os melhores interesses da criança.
- Em qualquer caso em que esteja prevista a permanência de crianças, principalmente crianças sem cuidadores, os colaboradores devem receber treinamento adequado para proporcionar às crianças um ambiente seguro, estimulante e acolhedor. Todos os locais de quarentena que receberem esse público devem designar um colaborador específico como ponto focal para questões relativas à proteção a crianças. Os colaboradores que monitoram a saúde de crianças em quarentena devem ser treinados para reconhecer os sintomas da COVID-19 em crianças, bem como sinais de que elas estejam precisando de assistência médica imediata. Fluxos de encaminhamento devem ser antecipadamente definidos.

Se o adulto for um contato, mas a criança não, o adulto talvez precise cumprir quarentena separado da criança. Nesse caso, a criança deve ser colocada sob cuidados de outro familiar adulto ou cuidador que não seja um contato.

Medidas de prevenção e controle de infecção

As medidas de PCI a seguir¹⁰ devem ser aplicadas para garantir um ambiente seguro para pessoas em quarentena. Essas medidas se aplicam tanto à quarentena em locais designados quanto domiciliar.

a. Reconhecimento precoce e controle

- Todas as pessoas em quarentena que apresentarem estado febril ou sintomas respiratórios, a qualquer momento durante o período de quarentena, devem ser tratadas e atendidas como caso suspeito de COVID-19 e imediatamente isoladas. Assegurar que o local de quarentena tenha um centro de referência designado e um processo claro caso alguma pessoa apresente sintomas. Em caso de locais com acomodações compartilhadas, recomenda-se designar um cômodo inteiro (ou, quando isso não for possível, uma

área) para isolamento de pessoas com sintomas, que estejam aguardando transferência para o centro de referência.

- As precauções padrão aplicam-se a todas as pessoas em quarentena, bem como aos colaboradores.
 - Higienizar as mãos frequentemente, principalmente após contato com secreções respiratórias, antes das refeições e após usar o banheiro. A higienização das mãos inclui limpar com sabão e água ou com álcool gel. Álcool gel é preferível se as mãos não estiverem visivelmente sujas; caso contrário, as mãos devem ser lavadas com água e sabão.
 - Assegurar que todas as pessoas em quarentena estejam colocando em prática a higiene respiratória, ou seja, estejam cientes da importância de cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou um lenço de papel ao tossir ou espirrar, descartar o lenço imediatamente após o uso, e depois higienizar as mãos.
 - Evitar tocar os olhos, o nariz e a boca.
 - Deve-se manter distância física de pelo menos 1 metro entre todas as pessoas em quarentena.
 - Para prevenir efetivamente a transmissão da COVID-19 em áreas com transmissão comunitária, os governos devem incentivar o público em geral a usar máscaras em situações e ambientes específicos, como no transporte público, em estabelecimentos comerciais ou outros espaços confinados ou lotados, como parte de uma abordagem abrangente para suprimir a transmissão da COVID-19¹².

b. Controles administrativos

Controles administrativos e políticas de PCI nos locais de quarentena incluem, entre outros:

- Instruir as pessoas em quarentena e os colaboradores sobre medidas de PCI. Todos os colaboradores em locais de quarentena devem receber treinamento sobre precauções padrão (higienização das mãos, etiqueta respiratória, EPIs, limpeza e desinfecção, gestão de resíduos e roupas de cama e toalhas) antes que as medidas de quarentena sejam implementadas. As mesmas recomendações de precauções padrão devem ser feitas a todas as pessoas em quarentena no momento da chegada.
- Os colaboradores e os indivíduos em quarentena devem compreender a importância de procurar atendimento médico imediatamente caso apresentem sintomas; políticas devem ser criadas para assegurar o reconhecimento precoce e o encaminhamento de casos de COVID-19.

c. Controles ambientais

Procedimentos de limpeza e desinfecção de ambientes¹³ devem ser seguidos sempre e corretamente. Os responsáveis pela limpeza devem ser instruídos sobre a COVID-19 e protegidos; superfícies dos ambientes devem ser frequentemente

e totalmente limpas durante todo o período de quarentena, e é preciso assegurar armazenamento e manuseio corretos de todos os materiais de limpeza e desinfetantes. As ações a seguir são importantes:

- Estabelecer uma infraestrutura sustentável de PCI (por ex., projetando locais apropriados).
- Assegurar que todos que cumpram quarentena nesses locais tenham acomodações individuais com banheiro. Caso não haja acomodações individuais disponíveis, a distância entre os leitos deve ser de no mínimo 1 metro, e estratégias de coorte devem ser aplicadas.
- Limpar e desinfetar as superfícies de alto contato – como mesa de cabeceira, cabeceira da cama e outras mobílias – pelo menos uma vez por dia. Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro e vaso sanitário pelo menos uma vez por dia. Sabão comum ou detergente de uso doméstico devem ser inicialmente usados na limpeza e, depois, após o enxague, desinfetante comum de uso doméstico contendo hipoclorito de sódio a 0,1% (água sanitária, equivalente a 1000 ppm) deve ser aplicado com pano sobre as superfícies¹³. No caso de superfícies que não possam ser limpas com água sanitária, pode-se usar etanol a 70%.
- Roupas, roupas de cama e toalhas de banho e rosto devem ser lavadas com sabão comum para roupas e água, ou em máquina de lavar a 60– 90 °C (140–194 °F) com detergente comum para roupas, e devem secar completamente.
- Em locais designados para quarentena, a equipe de limpeza deve usar os equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados¹⁴ e receber treinamento sobre o uso correto desses equipamentos. Em ambientes que não sejam destinados a cuidados de saúde, nos quais desinfetantes como água sanitária estejam sendo preparados e usados, os EPIs mínimos recomendados incluem luvas de borracha, aventais impermeáveis e calçados fechados¹³. Proteção ocular e máscaras cirúrgicas podem ser necessárias para proteger os colaboradores contra produtos químicos usados ou caso haja risco de exposição a sangue/fluidos corporais como, por exemplo, no manuseio de roupas de cama e toalhas sujas, ou na limpeza dos vasos sanitários. A equipe de limpeza deve higienizar as mãos antes de colocar e remover os EPIs.
- Os resíduos gerados durante a quarentena devem ser colocados em sacos resistentes e lacrados antes do descarte¹⁵.
- Os países devem considerar a aplicação de medidas que assegurem que esse tipo de resíduo seja descartado em aterro sanitário e não em uma área aberta não monitorada.

Requisitos de monitoramento da saúde de pessoas em quarentena

Pessoas que estejam em quarentena devem ser acompanhadas diariamente, no local designado ou em domicílio, durante todo o período de quarentena, incluindo medição de temperatura corporal e rastreamento de sintomas de acordo com os

protocolos e definições de casos da OMS e/ou da vigilância nacional. Grupos de pessoas com maior risco de evolução para quadro grave (idade acima de 60 anos e indivíduos com comorbidades) talvez precisem de vigilância adicional ou tratamentos médicos específicos.

Deve-se avaliar os recursos necessários, incluindo recursos humanos e, por exemplo, períodos de descanso para os colaboradores em locais de quarentena. A alocação adequada de recursos é particularmente importante no contexto de um surto em andamento, em que é preciso priorizar o uso de recursos limitados de saúde pública nas unidades de saúde e em atividades de detecção de casos.

Testagem laboratorial durante a quarentena

Todas as pessoas em quarentena que apresentarem sintomas indicativos de COVID-19 a qualquer momento durante o período de quarentena devem ser tratadas e atendidas como casos suspeitos de COVID-19, e submetidas a testagem.

Para contatos sem sintomas, a OMS não considera mais a testagem laboratorial um requisito obrigatório para a finalização da quarentena após 14 dias.

Referências

4. Strategic preparedness and response plan. Geneva: World Health Organization; 2020. [Plano estratégico de preparação e resposta. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.] (<https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus> acesso em 11 de agosto de 2020)
5. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020. [Ações críticas de preparação, prontidão e resposta à COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.] (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332665/WHO-COVID-19-Community_Actions-2020.4-eng.pdf acesso em 11 de agosto de 2020)
6. International Health Regulations (2005) Third edition. 2016. Geneva: World Health Organization; 2020. [Regulamento Sanitário Internacional (2005). Terceira edição. 2016. Genebra: Organização Mundial da Saúde] (<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/> acesso em 11 de agosto de 2020)
7. Key considerations: quarantine in the context of COVID-
8. 19. In: Social Science in Humanitarian Action: A Communication for Development Platform [website]. New York: UNICEF, Institute of Development Studies; 2020 (<https://www.socialscienceinaction.org/resources/february-2020-social-science-humanitarian-action-platform/> acesso em 11 de agosto de 2020)
9. Public health surveillance for COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020. [Vigilância de saúde pública para COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333752> acesso em 11 de agosto de 2020)
10. Public health considerations while resuming international travel. Geneva: World Health Organization; 2020. [Considerações de saúde pública para retomada de viagens internacionais. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.] (<https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-health-considerations-while-resuming-international-travel> acesso em 11 de agosto de 2020)
11. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu A et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Apr 8;4(4):CD013574.
12. Clinical management of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020. [Atendimento clínico da COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196> acesso em 11 de agosto de 2020)
13. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Geneva: World Health Organization; 2020. [Assistência domiciliar para pacientes com COVID-19 que apresentam sintomas leves e gerenciamento dos respectivos contatos. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333782> acesso em 11 de agosto de 2020)
14. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. Geneva: World Health Organization; 2020. [Prevenção e controle de infecções em cuidados de saúde quando houver suspeita ou confirmação da doença do novo coronavírus (COVID-19). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.] (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332879/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-eng.pdf> acesso em 11 de agosto de 2020)
15. Q&A: Ventilation and air conditioning and COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020. [Perguntas e respostas: ventilação e ar condicionado e a COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.] (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-ventilation-and-air-conditioning-and-covid-19> acesso em 11 de agosto de 2020)
16. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020. [Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293> acesso em 11 de agosto de 2020)
17. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020. [Limpeza e desinfecção de superfícies do ambiente no contexto da COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332096> acesso em 11 de agosto de 2020)
18. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Geneva: World Health Organization; 2020. [Uso racional de equipamentos de proteção individual para a doença do novo coronavírus (COVID-19) e considerações durante desabastecimentos graves. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695> acesso em 11 de agosto de 2020)
19. Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19. Geneva: World Health Organization and UNICEF; 2020. [Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para o SARS-CoV-2, vírus causados da COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde e UNICEF; 2020.] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333560> acesso em 11 de agosto de 2020)

Agradecimentos

Esta orientação provisória foi elaborada pela OMS em colaboração com UNICEF.

A OMS continua monitorando a situação, atenta a quaisquer mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Em caso de mudanças, a OMS publicará uma nova atualização. Caso contrário, esta orientação provisória será válida por 2 anos após a data de sua publicação.

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2020.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/COVID-19/20-101