

Considerações para quarentena dos contatos de casos de COVID-19

Orientação provisória
de 25 de junho de 2021



OPAS

Mensagens-chave

A OMS continua a recomendar que todos os contatos de casos confirmados ou prováveis de SARS-CoV-2 cumpram quarentena em um local designado ou em aposento separado no domicílio, por 14 dias a partir da última exposição ou contato com um caso confirmado ou provável para minimizar o risco de transmissão posterior.

A OMS continua a recomendar que a quarentena seja apoiada. Isso inclui o fornecimento adequado de alimentos, água, proteção, higiene e providências para a comunicação dos indivíduos em quarentena, inclusive acesso à educação para crianças e licença remunerada ou opções de trabalho remoto para os adultos; a implementação e manutenção de ventilação adequada e medidas de prevenção e controle de infecção (PCI); e a garantia dos requisitos para monitorar a saúde das pessoas em quarentena para que tenham atendimento durante esse período.

Este documento é uma atualização da orientação provisória intitulada *Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases* [Considerações para quarentena dos contatos de casos de COVID-19], publicada em 19 de agosto de 2020. O escopo desta quarta versão limita-se ao uso de quarentena para contatos de casos confirmados ou prováveis de infecção por SARS-CoV-2. As considerações sobre as restrições à circulação dos viajantes (geralmente denominada “quarentena” de viajantes) foram abordadas em outras orientações da OMS.¹

Esta versão fornece orientações atualizadas para a implementação da quarentena, incluindo considerações para as autoridades de saúde que consideram a redução do período de quarentena e atualizações sobre o cuidado de crianças cumprindo quarentena. Esta atualização baseia-se no feedback dos estados-membros sobre a experiência de implementação de quarentena para contatos da COVID-19, e está fundamentada em evidências sobre o controle da propagação do SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19, e no conhecimento científico sobre o vírus.

Contexto

À medida em que a pandemia de COVID-19 continua a evoluir, é preciso que os estados-membros continuem a implementar uma série completa de medidas sociais e de saúde pública adaptadas ao contexto local e à epidemiologia da doença. O objetivo geral é controlar a COVID-19 prevenindo infecções, reduzindo a transmissão do vírus e prevenindo doenças associadas e mortes.²

Várias medidas básicas, tanto sociais quanto de saúde pública, que quebram as cadeias de transmissão são fundamentais para esta estratégia abrangente, inclusive 1) a identificação, o isolamento, a testagem e o atendimento clínico para todos os casos; 2) o rastreamento e a estipulação de quarentena com o suporte necessário para os contatos; e (3) o incentivo do distanciamento físico de pelo menos 1 metro combinado com a higiene frequente das mãos, o uso de máscara apropriada e etiqueta respiratória, e a melhora da ventilação de ambientes fechados. Esses três componentes devem ser os pilares de qualquer resposta nacional à COVID-19.³

No contexto da pandemia de COVID-19, há dois cenários possíveis na implementação da quarentena: 1) a restrição da circulação de viajantes na chegada de áreas com transmissão comunitária (abordada em outra orientação da OMS¹); e 2) a quarentena para contatos de casos confirmados ou prováveis de infecção por SARS-CoV-2. Este documento destina-se às autoridades de saúde nacionais ou subnacionais responsáveis pela implementação da quarentena para contatos de casos confirmados ou prováveis de infecção por SARS-CoV-2.

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 possível ou confirmadamente infectada pelo SARS-CoV-2. O objetivo é controlar a

transmissão posterior do vírus e monitorar os contatos para o desenvolvimento de quaisquer sintomas, visando garantir a detecção precoce e o manejo adequado de casos potenciais. A quarentena é diferente do isolamento, que é a separação de pessoas com infecção confirmada 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 afetam a adesão à quarentena e sua aceitação. 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/atualizar 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 os casos de infecção por SARS-CoV-2 sejam rapidamente identificados, isolados e atendidos, seja em uma unidade de saúde⁴ ou em um local alternativo, como em um hotel adaptado ou um aposento separado no domicílio, dependendo da gravidade da doença, dos fatores de risco para o desenvolvimento da forma grave da doença e de outros fatores relacionados à capacidade de cumprir os requisitos de isolamento.⁵

A OMS continua a recomendar que todos os contatos de casos confirmados ou prováveis de infecção pelo SARS-CoV-2 cumpram quarentena em um local designado ou em domicílio, em ambiente separado.

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

- contato presencial com um caso provável ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 a menos de 1 metro de distância e por mais de 15 minutos;
- contato físico direto com um caso provável ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2
- prestação de cuidados diretos a um caso provável ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 sem usar os equipamentos de proteção individual adequados;⁶ ou
- outras situações e condições, conforme o indicado nas avaliações de risco locais.⁷

A OMS recomenda a quarentena com suporte para contatos de casos prováveis ou confirmados de infecção por SARS-CoV-2 por um período de 14 dias a partir do último contato com o caso confirmado ou provável visando minimizar o risco de transmissão posterior. Diversas observações indicam que quase todos os casos desenvolvem sintomas no período de 14 dias a partir da exposição, com período médio de incubação de aproximadamente cinco a seis dias.⁸ No entanto, o dia em que quase todos os casos desenvolvem sintomas varia de estudo para estudo.⁸ Nas metanálises da distribuição dos períodos de incubação, a maior variação entre os estudos está na causa direta da distribuição. Os autores estimaram que 95% de todas as pessoas infectadas desenvolveriam sintomas em uma mediana de 11,6 dias após a exposição; entretanto, este valor variou consideravelmente entre os estudos – de 9,5 a 14,2.⁸

Essas diferenças podem resultar de variações aleatórias ou de diferenças epidemiológicas reais. Os dados disponíveis ainda são limitados e, portanto, ao definir as suas políticas de quarentena é melhor que os países fundamentem as decisões baseadas em risco usando seus próprios dados, capacidades e tolerância ao risco.

É possível que as diferenças sejam causadas por mutações virais, mas, no momento, não há dados que sugiram que haja mudança preocupante no período de incubação das variantes atuais do SARS-CoV-2.

A OMS informa que qualquer ajuste no período de 14 dias de quarentena dos contatos deve ponderar os riscos e benefícios para a saúde pública com relação ao seu impacto social e econômico. A ausência prolongada de atividades sociais e econômicas é um desafio para a maioria das pessoas e provavelmente afetará a

adesão individual às recomendações de quarentena. Encurtar o período de quarentena resultará em uma proporção maior de contatos infectados após a saída da quarentena, mas, por outro lado, pode levar à maior adesão e resultar em redução da transmissão. A testagem durante e/ou ao final de um período reduzido de quarentena pode aumentar o nível de confiança de que um contato saindo da quarentena não está infectado, especialmente quando o período de quarentena for inferior a 14 dias; mas isso depende da disponibilidade e precisão dos testes e da rápida resposta do resultado do teste antes do final da quarentena.⁹

As autoridades de saúde podem considerar que os contatos recentemente infectados (nos últimos três a seis meses) por SARS-CoV-2 ou que receberam a imunização completa contra a COVID-19 podem ter um risco menor de reinfecção e, portanto, podem ser dispensados da quarentena. Embora os dados iniciais pareçam apoiar essas suposições,¹⁰⁻¹² o menor risco de infecção após a imunização completa contra a COVID-19 provavelmente varia de acordo com a vacina contra a COVID-19 recebida. Dada a escassez de dados para todas as vacinas disponíveis contra a COVID-19, a OMS recomenda que os países adotem uma abordagem baseada em riscos para qualquer decisão política que vise isentar indivíduos da quarentena. Deve-se também considerar o contexto epidemiológico local (incidência do SARS-CoV-2 e prevalência de variantes preocupantes do SARS-CoV-2) e o contexto da exposição (avaliação do risco de exposição), pois alguns locais, como instituições de saúde, podem representar um risco mais alto, levando à classificação dos profissionais de saúde como contatos de alto risco. Esta orientação será atualizada à medida em que surgirem outras evidências.

Considerações para a implementação de quarentena com suporte

Caso decidam implementar a quarentena, as autoridades devem garantir que as pessoas em quarentena tenham o apoio adequado. Isso significa:

- tomar as providências adequadas relativas a alimentação, água, proteção, higiene e comunicação durante o período de quarentena, inclusive quanto à educação para crianças e licença remunerada ou opções de trabalho remoto durante o período de quarentena;
- implementar medidas de prevenção e controle de infecção (PCI);
- atender requisitos de monitoramento de saúde de pessoas em quarentena durante a quarentena.

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

Garantir um 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 durante o período de quarentena.

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 ou área designada, 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 estratégias para garantir a ventilação adequada em ambientes fechados estão descritas no Roteiro para melhorar e garantir a boa ventilação de ambientes fechados no contexto da doença causada pelo novo coronavírus, COVID-19.¹³ O ideal é que as acomodações sejam individuais, com banheiro privativo para a higiene das mãos e do banheiro. Se acomodações individuais não estiverem disponíveis, os leitos devem ser colocados de forma a garantir que os indivíduos possam manter distância mínima de 1 metro entre si (veja a seção sobre crianças).
- Deve-se manter distância física de pelo menos 1 metro entre todas as pessoas em quarentena.
- Deve-se usar controles ambientais adequados para a prevenção de infecções, garantindo, inclusive, o acesso a instalações básicas de higiene (isto é, água corrente e sanitários) e protocolos e materiais para a gestão de resíduos.
- As acomodações devem incluir:
 - o fornecimento adequado de alimentos, água e instalações de higiene;
 - locais seguros para o armazenamento de bagagens e outros pertences;
 - tratamento médico para doenças existentes, conforme o 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, deve-se fornecer as informações de contato para a respectiva embaixada ou suporte consular local.
- Todos os que precisarem de assistência médica devem receber os cuidados devidos.
- As pessoas em quarentena 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 a 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 um quadro grave de COVID-19, incluindo acesso a produtos e equipamentos médicos (por exemplo, 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 do SARS-CoV-2 dentro da família.

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 evolução para um 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 doenças de base.⁴
- 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 que também atenda às suas necessidades de apoio psicossocial e educacional (por exemplo, acesso ao ensino online). Todos os locais de quarentena que receberem o público infantil devem designar um colaborador específico como ponto focal para as questões relativas à proteção das crianças. O ponto focal de proteção à criança deverá estar familiarizado com os riscos de violência, exploração, abuso ou negligência. Deve vigorar uma política rigorosa de proteção à criança. 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. Rotas de encaminhamento devem ser definidas antecipadamente.

Mesmo que o adulto seja um contato e a criança não, eles devem ser mantidos juntos. Isso inclui mulheres que estão amamentando, que devem ser apoiadas para amamentar com segurança e dividir o ambiente com seus bebês. No cenário improvável de que um adulto precise cumprir a quarentena longe da criança, a decisão deve-se basear em uma avaliação abrangente dos melhores interesses da criança. Se necessário, um membro da família saudável sem contato, ou alguém que conheça a criança e a família da criança, pode fornecer cuidados durante o período de quarentena desde consultados o cuidador, a criança e o profissional de saúde.

Medidas de prevenção e controle de infecção

As medidas de prevenção e controle de infecção (PCI)⁶ a seguir devem ser aplicadas para garantir um ambiente seguro para as pessoas em quarentena. Essas medidas se aplicam tanto à quarentena em locais designados quanto à quarentena domiciliar.

a) Reconhecimento precoce e controle

- Todas as pessoas em quarentena que desenvolvam 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 isoladas imediatamente. Assegure-

se de que o local de quarentena tenha um centro de referência designado e um processo claro para o isolamento caso alguma pessoa apresente sintomas.

- recomenda-se a designação de um cômodo inteiro (ou, quando isso não for possível, de uma área) para o isolamento de pessoas que tenham desenvolvido sintomas e que estejam aguardando transferência para o centro de referência;
- para aqueles que estão cumprindo a quarentena domiciliar, forneça as informações de contato dos encarregados da autoridade de saúde local caso desenvolvam sintomas durante o período de quarentena.
- As precauções padrão aplicam-se a todas as pessoas em quarentena, bem como aos colaboradores responsáveis pela gestão da quarentena em um local designado e aos indivíduos responsáveis pela quarentena domiciliar caso esteja sendo cumprida no domicílio.
 - deve-se manter distância física de pelo menos 1 metro entre todas as pessoas em quarentena;
 - faça a higiene das mãos com frequência ao longo do dia. A higienização das mãos inclui a lavagem das mãos com água e sabão ou desinfecção com álcool em gel. Álcool em gel é preferível se as mãos não estiverem visivelmente sujas; caso contrário, as mãos devem ser lavadas com água e sabão;
 - faça a higiene respiratória. Garanta que todas as pessoas em quarentena estejam cientes da importância de cobrir o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou um lenço de papel ao tossir ou espirrar, descartando o lenço imediatamente após o uso, em uma lixeira com tampa e higienizando as mãos em seguida;
 - caso a ventilação seja fraca ou não se possa manter o distanciamento físico de pelo menos 1 metro em áreas de transmissão comunitária ou em *clusters* (transmissão em grupo) de SARS-CoV-2, ou nos ambientes fechados (locais de quarentena, por exemplo), os indivíduos devem usar máscaras não cirúrgicas (ou cirúrgica se tiverem 60 anos ou mais ou fatores de risco para complicações graves da COVID-19⁴). Isso não se aplica aos indivíduos que estiverem sozinhos em uma acomodação individual com banheiro privativo. Onde aplicável, crianças de até cinco anos não devem usar máscaras. Na decisão do uso de máscara por crianças entre 6 e 11 anos de idade, deve-se usar uma abordagem baseada no risco. Crianças com 12 anos ou mais devem seguir as orientações sobre o uso de máscara para adultos.¹⁴

b) Engenharia e controles ambientais

A engenharia e os controles ambientais são medidas destinadas a remover ou colocar barreiras entre o fator de risco e o trabalhador ou indivíduo. Estes incluem, mas não se limitam a:

- O estabelecimento de uma infraestrutura de CPI sustentável, por exemplo, projetando instalações apropriadas com espaço adequado, permitindo um fluxo apropriado, a ventilação adequada e os sistemas que permitam a higiene e saneamento adequados.
- 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 frequentemente as superfícies de contato durante toda a quarentena – como mesas de cabeceira, cabeceiras de cama e outras móveis – pelo menos uma vez por dia. Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro e vaso sanitário pelo menos uma vez por dia. Isso é especialmente importante se a quarentena estiver sendo realizada em domicílio e se as acomodações, incluindo os banheiros, tiverem que ser compartilhadas com outros membros da família. Inicialmente um sabão comum ou detergente de uso doméstico deve ser usado na limpeza e, depois, após o enxague, deve-se aplicar desinfetante comum de uso doméstico contendo hipoclorito de sódio a 0,1% (água sanitária, equivalente a 1.000 ppm) com pano sobre as superfícies.¹⁵ No caso de superfícies que não possam ser limpas com água sanitária, pode-se usar álcool 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 de 60°C a 90°C (140°F-194°F) com detergente comum para roupas, e devem secar completamente.
- Os resíduos gerados durante a quarentena devem ser descartados em sacos resistentes e lacrados antes do descarte.¹⁶
 - 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.

As pessoas em quarentena devem ser instaladas em acomodações adequadamente ventiladas, com grandes quantidades de ar externo limpo e fresco, para o

controle de contaminantes e odores. Há três critérios básicos para a ventilação:

- taxa de ventilação: a quantidade e a qualidade do ar externo fornecido para o espaço;
- direção do fluxo de ar: a direção do fluxo de ar deve ser de zonas limpas para zonas menos limpas;

- 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.

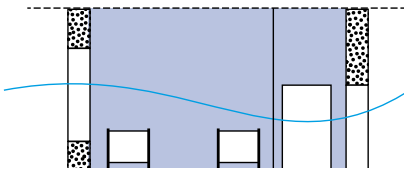
Para locais de quarentena, uma ventilação de 60 litros/segundo por pessoa (L/s/pessoa) é adequada para áreas naturalmente ventiladas, ou seis trocas de ar por hora para áreas mecanicamente ventiladas (ver Box 1. Como estimar o fluxo de ar e as trocas de ar por hora).

Box 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 impulsionada pelo vento pode ser calculada da seguinte forma:

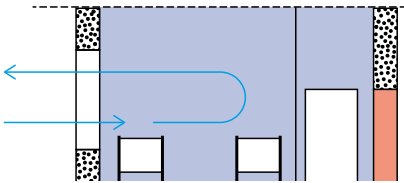
Ventilação cruzada



Ou seja, janela aberta + porta aberta

$$\text{Taxa de ventilação (l/s)} = 0,65 \times \text{velocidade do vento (m/s)} \times \text{área da menor abertura (m}^2\text{)} \times 1.000$$

Ventilação unilateral



Ou seja, janela aberta + porta fechada

$$\text{Taxa de ventilação (l/s)} = 0,05 \times \text{velocidade do vento (m/s)} \times \text{área da menor abertura (m}^2\text{)} \times 1.000$$

Ventilação mecânica

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

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

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). Bastões de incenso também pode ser usados caso não haja bombas de fumaça fria disponíveis. Os responsáveis por esta 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 aquecimento, ventilação e ar-

-condicionado (AVAC), 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 de AVAC, bem como a compatibilidade com considerações de qualidade do ar interno/externo.

Quando usados, os sistemas de AVAC devem ser periodicamente submetidos a inspeção, manutenção e limpeza. Padrões rigorosos para a 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 exemplo, 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 externo, 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.

c) Controles administrativos

Os controles administrativos, tais como políticas e procedimentos, treinamento e comunicação para a PCI dentro dos locais de quarentena incluem, mas não devem limitar-se a:

- Instruir as pessoas em quarentena e os colaboradores sobre medidas de PCI na chegada e durante todo o período de quarentena.
- Todos os colaboradores em locais de quarentena devem receber treinamento sobre as medidas de PCI descritas anteriormente antes da implementação das medidas de quarentena.
- 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 suspeitos de COVID-19.

d) Equipamentos de proteção individual (EPIs)

Em algumas circunstâncias, e em alguns locais designados para quarentena, a equipe deve usar os EPIs.

- A equipe de limpeza deve usar os equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados¹⁷ e receber treinamento sobre o uso correto destes 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 fechados.¹⁵ 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.
- Deve-se disponibilizar EPIs (máscaras cirúrgicas, proteção ocular (face shield ou óculos, aventais e luvas) para os funcionários em locais de quarentena para o caso de uma pessoa em quarentena tornar-se

sintomática com sintomas sugestivos de COVID-19. Os funcionários devem ser treinados sobre o uso dos EPIs, incluindo os métodos para a colocação e remoção dos EPIs e seus descarte adequado.

Requisitos de monitoramento da saúde de pessoas em quarentena

As pessoas em quarentena nos locais de quarentena ou em quarentena domiciliar devem monitorar seus sintomas diariamente durante o período de quarentena, idealmente incluindo o rastreamento do aumento da temperatura corporal e sintomas de acordo com a OMS e/ou protocolos de vigilância nacionais e definições de caso. Quando possível, incentiva-se o acompanhamento ativo das autoridades de saúde, especialmente para grupos de pessoas com maior risco de doença grave (indivíduos com idade >60 anos e indivíduos com doenças de base) se forem infectados. Esses grupos podem exigir 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 saúde pública nas unidades de saúde e em atividades de detecção de casos.

Testagem laboratorial durante a quarentena

Qualquer pessoa em quarentena que desenvolva sintomas sugestivos de COVID-19 em qualquer momento durante o período de quarentena deve ser cuidada e tratada como um caso suspeito de COVID-19, e deve ser testada de acordo com as diretrizes e estratégias de testagem nacionais. Se possível, um subconjunto de contatos assintomáticos com maior risco de desenvolver doença grave e/ou com níveis mais elevados de exposição também deve ser testado para o SARS-CoV-2.

Conforme o recomendado anteriormente, no caso de contatos que não desenvolvam os sintomas, a OMS não considera os testes laboratoriais uma exigência para a suspensão da quarentena após 14 dias.

Métodos

Esta orientação provisória foi elaborada e atualizada pela OMS em colaboração com a UNICEF. O secretariado da OMS e os membros dos grupos técnicos externos da OMS para a COVID-19 (prevenção e controle de infecções, laboratório, epidemiologia) revi-

sam continuamente as evidências disponíveis sobre a transmissão do SARS-CoV-2, excreção viral, período de incubação, rastreamento de contato, saúde pública e medidas sociais, e sobre medidas de prevenção e controle de infecção para o SARS-CoV-2. Esta orientação também se fundamenta nas experiências dos estados-membros quanto à localização de contatos e quarentena dos contatos de casos de COVID-19. A UNICEF contribuiu com informações sobre a proteção e prestação de cuidados às crianças no contexto da quarentena dos contatos de casos de COVID-19.

Referências

1. Considerações para a implementação de uma abordagem baseada em riscos para viagens internacionais no contexto da COVID-19 Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337858> acessado em 11 de Maio de 2021).
2. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP 2021) [Plano Estratégico de Preparação e Resposta à COVID-19 (SPRP 2021)]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02> acessado em 11 de maio de 2021).
3. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. [Ações críticas de preparação, prontidão e resposta para a COVID-19]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336373> acessado em 11 de maio de 2021).
4. COVID-19 clinical management: living guidance [COVID-19 Manejo Clínico: Orientação dinâmica]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338882> acessado em 11 de maio de 2021).
5. Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts. [Atendimento domiciliar para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 e gerenciamento de seus contatos]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333782> acessado em 11 de maio de 2021).
6. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed [Prevenção e controle de infecção na atenção à saúde quando houver suspeita ou confirmação da doença do novo coronavírus (COVID-19)]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332879> acessado em 11 de maio de 2021).
7. Public health surveillance for COVID-19 [Vigilância de saúde pública para COVID-19]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337897> acessado em 11 de maio de 2021).
8. McAloon C, Collins Á, Hunt K, et al. Incubation period of COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis of observational research. *BMJ Open*. 2020;10(8):e039652.
9. Diagnostic testing for SARS-CoV-2. [Teste de diagnóstico para SARS-CoV-2]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334254> acessado em 1º de junho de 2021)
10. Sheehan MM, Reddy AJ, Rothberg MB. Reinfection Rates among Patients who Previously Tested Positive for COVID-19: a Retrospective Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2021; ciab234. doi:10.1093/cid/ciab234.
11. Hall VJ, Foulkes S, Saei A et al. COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study. *Lancet*. 2021. doi:10.1016/S0140-6736(21)00790-X.
12. Thompson MG, Burgess JL, Naleway AL, et al. Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers – Oito localidades dos EUA, Dezembro de 2020 a Março de 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; 70:495–500.
13. Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19 [Roteiro para melhorar e garantir a boa ventilação de ambientes fechados no contexto da doença causada pelo novo coronavírus, COVID-19]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339857> acessado em 11 de maio de 2021).

14. Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19 [Orientação sobre o uso de máscaras por crianças na comunidade no contexto da COVID-19]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919> acessado em 11 de maio de 2021).
15. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19: interim guidance [Limpeza e desinfecção de superfícies do ambiente no contexto da COVID-19: orientação provisória]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332096> acessado em 11 de maio de 2021).
16. Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19: interim guidance, 29 July 2020. [Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para o SARS-CoV-2, o vírus da COVID-19: orientação provisória, 29 de julho de 2020]. Genebra: Organização Mundial da Saúde e UNICEF; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333560> acessado em 11 de maio de 2021).
17. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) and considerations during severe shortages. [Uso racional de equipamentos de proteção individual para doença do coronavírus (COVID-19) e considerações durante desabastecimentos graves]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695> acessado em 11 de maio de 2021).

A OMS continua a monitorar a situação cuidadosamente buscando identificar quaisquer alterações que possam afetar esta orientação provisória. Ao identificar a alteração de quaisquer fatores, a OMS publicará a respectiva atualização. Caso contrário, esta orientação provisória se extinguirá dois anos após a data de sua publicação.

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2021.**

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/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0042