

Covid-19

BOLETIM MATINAL

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

Nº 716
03 de março



Agora estamos nas redes sociais!

Siga-nos para atualizações diárias em qualquer lugar

Não esqueça de deixar seu feedback e compartilhar com os amigos!



Twitter

@ufmgboletimcov2



Instagram

@ufmgboletimcovid



Telegram

t.me/ufmgboletimcovid



Toque nos ícones



Facebook

Página ufmgbolletimcovid



Google Groups

<https://bit.ly/UFMGBoletimCovid>

Disclaimer: este conteúdo é produzido por alunos da Universidade Federal de Minas Gerais sob orientação de professores da instituição. Não deve ser utilizado como recomendação ou distribuído sem autorização dos autores.



FACULDADE
DE MEDICINA
• UFMG •

U F *m* G



DESTAQUES DA EDIÇÃO

- N° de casos de Covid -19 confirmados: 37.063.464 (Ministério da Saúde em 01/02/23)
- N° de casos de Monkeypox confirmados: 10.846 (Our World in Data em 28/02/23)
- Editorial: Quando a Covid-19 vai deixar de ser uma emergência global?

- Notícias do Brasil: Brasil começa a aplicar vacina bivalente contra COVID-19; veja o calendário | Queda capilar após COVID-19: médico explica causa e tratamento | Anvisa autoriza ensaio clínico de vacina tetravalente contra influenza | COVID: o que levou indígenas a serem menos vacinados, mesmo com maior risco | Anvisa decide que uso de máscaras em aviões e aeroportos não é mais obrigatório | Estudo: Remédio reduz risco de morte por COVID e é eficaz contra todas as cepas.

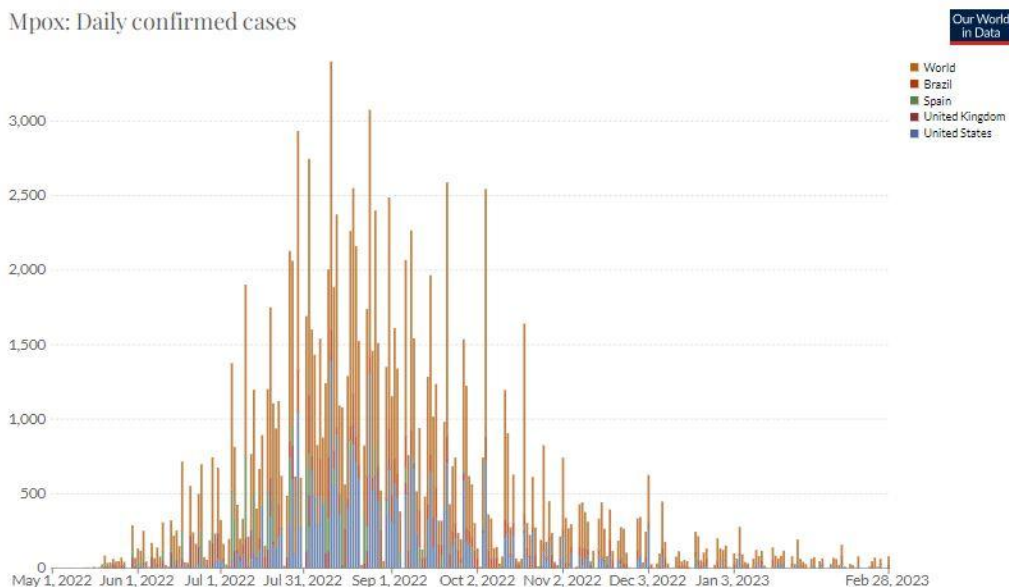
- Notícias do Mundo: Após 959 dias, cidade deixa de aplicar multas de US\$ 1.000 por não usar máscara | Diretor do FBI diz que vazamento de laboratório na China provavelmente causou pandemia da COVID| Crianças não vacinadas representam 90% dos casos moderados a graves de COVID-19, diz estudo | Remédios contra COVID: veja o que foi suspenso, o que está no SUS e as novas promessas contra a doença.

Dados Monkeypox

- N° de casos confirmados Global: 86.231 (28/02)
- N° de casos confirmados Brasil: 10.846 (28/02)

Link: <https://ourworldindata.org/monkeypox>

Mpox: Daily confirmed cases



Destaques da PBH

- N° de casos confirmados: 473.377 (01/03)¹
- N° de óbitos confirmados: 8.434 (01/03)¹
- Nível de Alerta Geral: Verde

Link¹: <https://bit.ly/3kLawi3>

Destaques da SES-MG

- N° de casos confirmados: 4.189.222 (02/03)²
- N° de casos novos (24h): 0 (02/03)²
- N° de óbitos confirmados: 65.498 (02/03)²
- N° de óbitos (24h): 0 (02/03)²

Link²: <https://bit.ly/3ZzLC3D>

Destaques do Ministério da Saúde

- N° de casos confirmados: 37.063.464 (01/03)³
- N° de casos novos (24h): 10.528 (01/03)³
- N° de óbitos confirmados: 699.197 (01/03)³
- N° de óbitos (24h): 110 (01/03)³

Link³: <https://bit.ly/383RPQb>

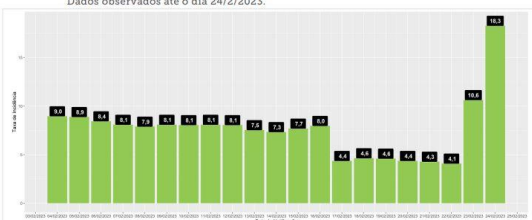
Destaques do Mundo

- N° de casos confirmados: 758.390.564 (02/03)⁴
- N° de casos novos (7 dias): 983.089 (02/03)⁴
- N° de óbitos confirmados: 6.859.093 (02/03)⁴
- N° de óbitos novos (7 dias): 6.414 (02/03)⁴

Link⁴: <https://bit.ly/38Rxtdf>

NOVOS CASOS POR 100 MIL HABITANTES

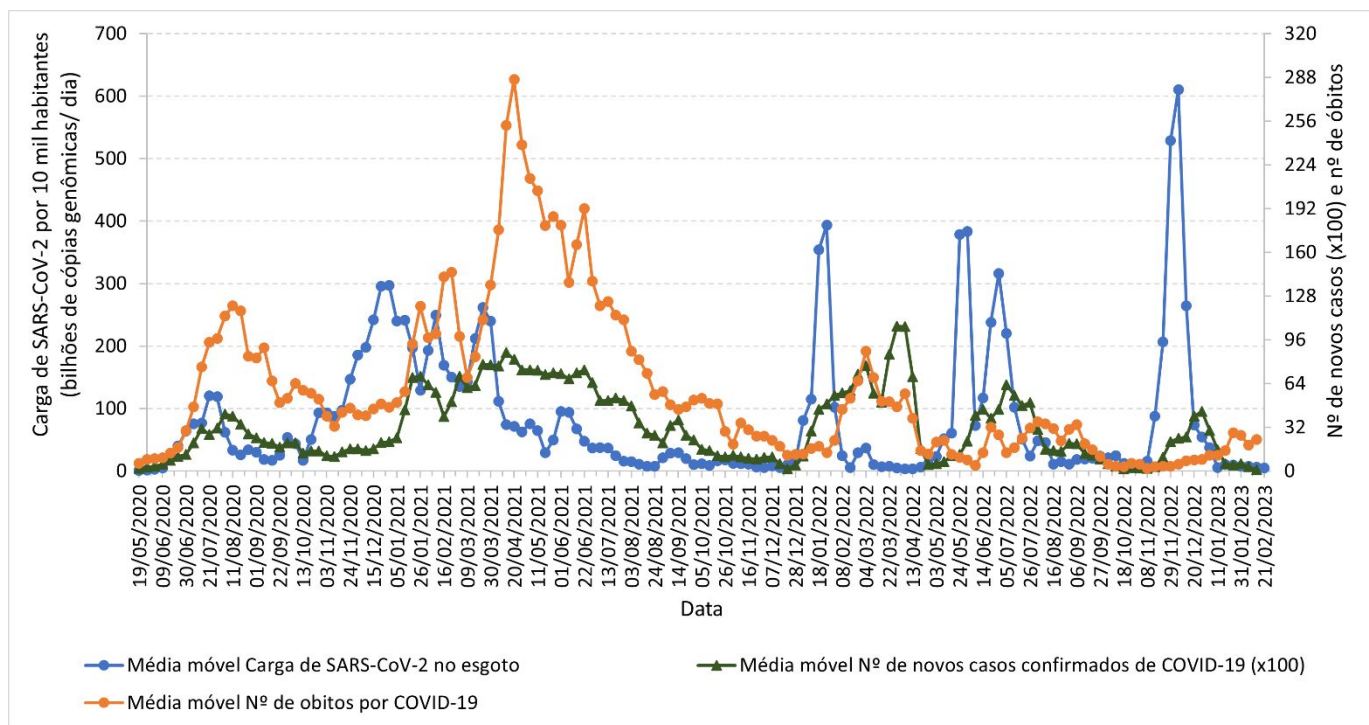
GRÁFICO 1 Incidência de COVID-19, acumulada nos últimos 14 dias, por 100.000 habitantes. Dados observados até o dia 24/2/2023.



Nota: As taxas de incidência podem ser atualizadas, se casos notificados em dias anteriores forem confirmados.
Fonte: PBH - atualizado em 27/2/2023.

INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO - COVID-19 - 1º/3							
POPULAÇÃO ESTIMADA A 1º DE MARÇO DE 2022	7.405.481 ¹	POPULAÇÃO DE 0 A 4 ANOS	2.366.144	POPULAÇÃO DE 5 A 14 ANOS	2.181.487	POPULAÇÃO DE 15 A 64 ANOS	66.787
POPULAÇÃO ESTIMADA A 1º DE MARÇO DE 2022	1.866.128	POPULAÇÃO DE 65 ANOS E MAIS	531.150				
INDICADORES GERAIS							
COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 5 A 4 ANOS DE BELO HORIZONTE							
POPULAÇÃO ESTIMADA EM 5 A 4 ANOS	51.203	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE ²	34,8%	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE ³	20%	% DE VACINADOS COM A 3ª DOSE ⁴	
COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 5 A 14 ANOS DE BELO HORIZONTE							
POPULAÇÃO ESTIMADA EM 5 A 14 ANOS	195.192	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE ²	87,2%	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE ³	66,4%	% DE VACINADOS COM A 3ª DOSE ⁴	
COBERTURA NACIONAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 5 A 4 ANOS DO PAÍS DE BELO HORIZONTE							
POPULAÇÃO ESTIMADA EM 5 A 4 ANOS DO PAÍS	2.199.135	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE ²	110,6%	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE ³	102,2%	% DE VACINADOS COM A 3ª DOSE ⁴	40,8%
COBERTURA NACIONAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO TOTAL DE BELO HORIZONTE							
POPULAÇÃO ESTIMADA EM 0 A 64 ANOS DO PAÍS	2.821.864	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE ²	96,5%	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE ³	89,2%	% DE VACINADOS COM A 3ª DOSE ⁴	21,1%

Cargas do coronavírus (SARS-CoV-2) no esgoto de Belo Horizonte ao longo do tempo



Fonte de dados: Cargas do SARS-CoV-2 no Esgoto – Rede Monitoramento Covid Esgotos - <https://www.gov.br/ana/pt-br/assuntos/acontece-na-ana/monitoramento-covid-esgotos>; nº de casos de COVID-19 e nº de óbitos – Prefeitura de Belo Horizonte - <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.

A figura acima apresenta as médias móveis de duas semanas das cargas do coronavírus (SARS-CoV-2) no esgoto de Belo Horizonte ao longo do tempo (obtidas pela soma das cargas afluentes às duas principais ETEs de Belo Horizonte – ETE Arrudas e ETE Onça; em azul), juntamente com as médias móveis de duas semanas do nº de novos casos de COVID-19 (multiplicados por 100; em verde) e as médias móveis de duas semanas do nº de óbitos em decorrência da COVID-19 (em laranja).

É possível observar que ao longo de todo o período de monitoramento, as cargas virais no esgoto tendem a aumentar algumas semanas antes, comparado ao nº de novos casos confirmados de COVID-19 e o nº de óbitos. Este aumento precoce nas cargas registradas no esgoto, pode servir como um alerta para a situação epidemiológica que está por vir.

A média móvel das cargas de SARS-CoV-2 no esgoto de Belo Horizonte vem se mantendo em patamar baixo nas últimas semanas epidemiológicas. A média móvel do vírus observada no esgoto na Semana Epidemiológica 8 (21/02/2023) foi de 4,55 bilhões de cópias por dia a cada 10 mil habitantes.

As cargas do coronavírus (SARS-CoV-2) no esgoto de Belo Horizonte são monitoradas semanalmente pelo projeto Rede Monitoramento Covid Esgotos. A Rede foi criada com intuito de ampliar as informações para o enfrentamento da Pandemia de Covid-19 e é coordenada pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Estações Sustentáveis de Tratamento de Esgotos (INCT ETEs Sustentáveis) e a Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA). Belo Horizonte (MG) é uma das cidades monitoradas pela Rede, juntamente com mais cinco capitais brasileiras: Brasília (DF), Curitiba (PR), Fortaleza (CE), Recife (PE) e Rio de Janeiro (RJ). Mais informações podem ser encontradas nos sites da ANA e do INCT ETEs Sustentáveis, disponíveis nos links:

<https://www.gov.br/ana/pt-br/assuntos/acontece-na-ana/monitoramento-covid-esgotos> e <https://etes-sustentaveis.org/rede-monitoramento-covid-esgotos/>.

Editorial

Eficácia das vacinas bivalentes contra as sublinhagens da variante Ômicron

O uso de imunizantes bivalentes no Brasil pode significar um aumento da proteção contra as diferentes variantes do Sars-CoV-2, as quais, cada vez mais, conseguem escapar da proteção oferecida pelas vacinas produzidas contra as cepas identificadas em 2020

O surgimento da variante Ômicron do coronavírus levantou preocupações sobre a eficácia das vacinas produzidas para combater as linhagens ancestrais do vírus, haja vista a alta capacidade da variante Ômicron de evadir a proteção oferecida pelos imunizantes. Assim, tanto nos Estados Unidos como, mais recentemente, no Brasil, foram aprovadas as vacinas bivalentes para a doença Covid-19. Este tipo de vacina inclui proteínas da cepa ancestral e das variantes Ômicron, oferecendo proteção contra ambas. Desde a aprovação e distribuição dessas vacinas, foram identificadas subvariantes adicionais contendo mutações-chave que aumentam ainda mais a capacidade do vírus escapar dos anticorpos induzidos pelas vacinas e anticorpos monoclonais já aprovados para uso populacional. Uma preocupação particular é a mutação R346T, que surgiu em várias subvariantes de ômicron, incluindo BA.2.75.2, BQ.1.1 e XBB.

Devido a essa preocupação, estudos foram feitos para avaliar a eficiência de neutralização das vacinas de reforço contra o tipo selvagem (WA1/2020) e contra as subvariantes ômicron BA.1, BA .5, BA.2.75.2, BQ.1.1 e XBB. Para a condução dos estudos, foram obtidas amostras de soro de participantes que receberam um ou dois reforços monovalentes ou o reforço bivalente. O objetivo foi o de comparar a atividade neutralizante em amostras de soro obtidas de participantes divididos em três grupos: indivíduos submetidos a um reforço monovalente, indivíduos submetidos a dois reforços monovalentes e indivíduos submetidos a um reforço bivalente.

Editorial

Os resultados demonstraram que, em todos os três grupos, a atividade de neutralização foi significativamente menor contra todas as subvariantes de ômicron do que contra a cepa WA1/2020 (cepa identificada nos Estados Unidos no início da pandemia e usada como referência nas pesquisas) e, entre todas as subvariantes ômicron, aquela que sofreu menor atividade neutralizante foi a linhagem XBB. O estudo também constatou, como esperado, que a atividade neutralizante contra todas as cepas foi maior no grupo que recebeu duas doses de reforço do que no grupo que recebeu apenas uma dose de reforço.

A grande diferença observada nos resultados foi de que a atividade neutralizante contra as subvariantes ômicron foi maior no grupo que recebeu o reforço bivalente quando comparado aos outros dois grupos, sem diferenças quanto à atividade neutralizante contra a cepa de 2020 entre quem recebeu dois reforços monovalentes e quem recebeu um reforço bivalente. As pessoas que receberam um ou dois reforços monovalentes da vacina Covid-19 tiveram atividade de neutralização muito menor contra subvariantes ômicron do que contra a estirpe WA1/2020. As pessoas que receberam o reforço bivalente tiveram melhor atividade neutralizante contra todas as subvariantes de ômicron do que aquelas que receberam um ou dois reforços monovalentes, mesmo que a neutralização contra WA1/2020 tenha sido semelhante no grupo que recebeu os dois reforços monovalentes e no grupo que recebeu o reforço bivalente. As limitações do estudo incluem a pequena quantidade de participantes e as diferenças de idade entre os participantes.

Editorial

Esses dados sorológicos mostram um benefício geral dos imunizantes bivalentes em induzir anticorpos neutralizantes mais específicos ao estado atual da pandemia de Covid-19. O uso de vacinas bivalentes como reforço contra a Covid-19 começou há poucos dias no Brasil e pode constituir uma grande ferramenta para promover uma imunidade mais robusta contra as subvariantes ômicron, além das cepas originais.

Referência: Neutralization against BA.2.75.2, BQ.1.1, and XBB from mRNA Bivalent Booster | NEJM. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2214293>. Acesso em: 02 de março de 2023

O editorial da Imunoliga agora é elaborado por Luís Henrique Martins Silva e Matheus Henrique Leite e Silva. Supervisão: Helton da Costa Santiago

Destaques do Brasil

Brasil começa a aplicar vacina bivalente contra COVID-19; veja o calendário (Estado de Minas, 27/02/2023).

Começa a ser aplicada hoje (27) em todo o país a vacina bivalente contra a COVID-19. De acordo com o Ministério da Saúde, a vacina melhora a imunidade contra o vírus da cepa original e também contra a variante Ômicron e tem perfil de segurança e eficácia semelhante ao das vacinas monovalentes.

Link: <http://bit.ly/3KRPA3r>

Queda capilar após COVID-19: médico explica causa e tratamento (Estado de Minas, 01/03/2023)

Uma das queixas de pessoas que passaram pela COVID-19 é a perda capilar. Esse sintoma está relacionado ao que é chamado COVID longa, e pode durar semanas ou meses após a infecção. Uma pesquisa feita por universidades do México, Suécia e Estados Unidos colocam a queda de cabelo como o quarto problema mais relatado por pacientes que foram infectados pelo novo coronavírus. Das 48 mil pessoas que participaram do estudo, 25% afirmaram ter essa sequela.

Link: <http://bit.ly/3KRl8qr>

Anvisa autoriza ensaio clínico de vacina tetravalente contra influenza (Estado de Minas, 01/03/2023).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorizou o início do ensaio clínico da fase III da vacina tetravalente contra a influenza, produzida pelo Instituto Butantan. "O estudo tem o objetivo de avaliar a segurança, imunogenicidade e consistência de resposta imune nos lotes da vacina", informou a Anvisa.

Link: <http://bit.ly/3kD8sZA>

COVID: o que levou indígenas a serem menos vacinados, mesmo com maior risco (Estado de Minas, 01/03/2023)

A pandemia de COVID-19 impactou desproporcionalmente grupos populacionais socialmente desfavorecidos no Brasil, incluindo os povos indígenas. O risco é amplamente atribuído a saneamento básico precário, desnutrição e acesso limitado a cuidados de saúde. Um estudo feito por cientistas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e outras instituições, estima que, entre a população indígena, só 48,7% têm o esquema vacinal completo, bem menos do que entre os não-indígenas (74,8%).

Link: <http://bit.ly/3ydsDjD>

Anvisa decide que uso de máscaras em aviões e aeroportos não é mais obrigatório (CNN, 01/03/2023).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) decidiu nesta quarta-feira (1º) que não é mais obrigatório o uso de máscaras em aviões e aeroportos no Brasil.

Link: <http://bit.ly/3Yi29Zd>

Estudo: Remédio reduz risco de morte por Covid e é eficaz contra todas as cepas (Estado de Minas, 01/03/2023)

À CNN Rádio, o professor da PUC-Minas Gilmar Reis, que é o coordenador do estudo, explicou como o Interferon Lambda atua para reduzir internações e mortes por Covid-19. A pesquisa envolveu 2 mil voluntários infectados pelo Sars-Cov-2, em mais de 30 cidades de Minas Gerais. Entre os vacinados, a redução nas hospitalizações foi de 51%, e de 81% no risco de morte. Entre aqueles que não foram vacinados a redução do risco de morte foi de 89%.

Link: <http://bit.ly/3ETriSV>

Destaques do mundo

Após 959 dias, cidade deixa de aplicar multas de US\$ 1.000 por não usar máscara (CNN Brasil, 28/02/2023).

Hong Kong, uma das últimas grandes cidades internacionais que exigem o uso máscaras anunciou nesta terça-feira (28) que encerrará sua controversa medida de obrigatoriedade como prevenção à Covid-19. O anúncio acontece quase três anos depois de ter sido promulgada a decisão para impedir a propagação do coronavírus.

Link: <http://bit.ly/3J7TdB0>

Diretor do FBI diz que vazamento de laboratório na China provavelmente causou pandemia da Covid (CNN Brasil, 01/03/2023).

O diretor do FBI, Christopher Wray, disse que a agência avaliou que um vazamento de um laboratório em Wuhan, na China, provavelmente causou a pandemia de Covid-19. "O FBI há algum tempo avalia que as origens da pandemia são provavelmente um possível incidente de laboratório em Wuhan", disse Wray à Fox News. Wray disse que não poderia compartilhar muitos detalhes da avaliação da agência porque eles eram confidenciais.

Link: <http://bit.ly/3kENysO>

Crianças não vacinadas representam 90% dos casos moderados a graves de Covid-19, diz estudo (CNN Brasil, 02/03/2023).

Crianças não vacinadas são mais propensas a desenvolver sintomas graves de Covid-19, representando 90% dos casos moderados a graves da doença entre o público pediátrico. Os dados são de um estudo publicado no periódico International Journal of Infectious Diseases. A pesquisa revela ainda que na ausência da imunização elas liberam partículas virais por mais tempo, fator que influencia na transmissão do coronavírus.

Link: <http://bit.ly/41GDe4f>

Remédios contra Covid: veja o que foi suspenso, o que está no SUS e as novas promessas contra a doença (G1, 28/02/2023).

Em março de 2021, a liberação do primeiro remédio para tratamento da Covid-19 no Brasil foi sinal de esperança em um momento em que a vacinação caminhava a passos lentos. Dois anos depois, a imunização avançou e as vacinas ganharam atualização, mas o desenvolvimento e a oferta de terapias contra a doença ainda desafiam a ciência, a indústria farmacêutica e os governos.

Link: <http://bit.ly/3mntr2K>

Indicação de artigo

Cardiac manifestations in children with the multisystem inflammatory syndrome (MIS-C) associated with SARS-CoV-2 infection: Systematic review and meta-analysis

Manifestações cardíacas da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) associadas com infecção por Sars-CoV-2: Análise Sistemática e Meta análise

Múltiplos casos de uma condição hiperinflamatória associada a infecção anterior por SARS-CoV-2 foi relatada em crianças desde Abril de 2020. Em todo o mundo, uma síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) afetou cerca de 2 milhões de pacientes nos últimos 2 anos da pandemia. Essa síndrome é temporal e geograficamente relacionada ao COVID-19.5 Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), SIM-P pode ser definida quando pacientes com menos de 19 anos de idade apresentaram febre por 3 dias ou mais, marcadores elevados de inflamação, como Proteína C-Reativa ou procalcitonina, nenhuma outra causa de inflamação microbiana aparente, infecção prévia de COVID-19 comprovada por PCR, teste de antígeno positivo ou sorologia, ou provável contato com pacientes com COVID-19.

Inicialmente, foram selecionados 285 estudos, dos quais 154 eram duplicados. Dos 131 artigos restantes, 32 foram excluídos com base no título e 20 foram excluídos com base no resumo. A partir da leitura completa do texto, mais 29 estudos foram excluídos porque não se encaixavam no critério de elegibilidade. Assim, 50 estudos foram selecionados para revisão, e 30 foram incluídos na meta análise.

Dos 50 estudos submetidos à análise, 30 estudos observacionais prospectivos e retrospectivos foram incluídos na metanálise. Relatórios e séries de casos foram excluídos, e o tamanho total da amostra foi de 1.445 pacientes pediátricos. A metodologia Newcastle Ottawa Scale avalia todos os 30 estudos de boa qualidade, dos quais 16 eram coortes prospectivos, e 14 eram estudos de coorte retrospectivos. O número de indivíduos por estudo variou de 16 a 286 com tamanho amostral médio de 48 pacientes. A média de idade dos pacientes foi de 7,9 ($\pm 2,63$) anos, sendo 36% (n= 521) dos pacientes do sexo masculino. Comorbidades foram observadas em 8,7% (n= 126) das crianças estudadas.

O artigo avaliou 1.522 crianças e adolescentes hospitalizados com SIM-P em 50 estudos, e a manifestação cardíaca mais prevalente foi choque ou hipotensão, que foi detectado em 31% dos pacientes. Os autores explicam que o choque cardiogênico resulta de disfunção cardíaca com insuficiência circulatória grave e hipoperfusão tissular sistêmica. Sinais clínicos de choque cardiogênico incluem oligúria, cianose, membros frios, alterações de nível de consciência e hipotensão. A apresentação de choque em tais casos requer o uso de drogas inotrópicas (a maioria comumente aminas simpáticas, como adrenalina e noradrenalina) bem como cuidados intensivos.

Embora já existam algumas revisões sistemáticas que avaliaram as manifestações cardíacas em crianças com PIM-P, podemos destacar algumas vantagens e novidades do novo estudo. Nele, avaliou-se um número mais significativo de crianças (1.522) com PIM-P e manifestações cardíacas, incluindo pacientes de 15 países em cinco continentes. Esta é a primeira revisão a realizar uma metanálise da prevalência combinada de manifestações e complicações cardíacas. Contudo, também é importante lembrar que, devido ao fato de ser um estudo meramente observacional, não foi possível comparar intervenções como em estudos teste controle. Também ocorreram algumas divergências nos critérios de diagnóstico de miocardite, choque e arritmia.

Link: <http://bit.ly/3ZlzzY3>

14/02/2023 16:56

SEI/MS - 0031644242 - Nota Técnica



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

NOTA TÉCNICA Nº 6/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se da apresentação da posição da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI/DIMU/SVSA/MS) frente à atualização publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) das recomendações e orientações sobre as medidas de prevenção e controle (especificamente sobre o uso de máscaras e tempo de isolamento) no contexto da covid-19.

2. ANÁLISE

2.1. Recomendações atualizadas da OMS¹⁻³

2.1.1. No dia 13 de janeiro de 2023, a OMS publicou em seu site uma atualização das suas recomendações em relação ao uso de máscaras, manejo clínico dos pacientes (referente ao tempo de isolamento) e tratamentos para covid-19.

2.1.2. Nesta Nota Técnica são citadas somente as recomendações referentes ao uso de máscaras e do manejo clínico de pacientes (referentes ao tempo de isolamento), por serem de competências desta Coordenação, descritas a seguir:

Máscaras continuam sendo uma ferramenta chave contra a COVID-19²

A OMS continua a recomendar o uso de máscaras pelo público em situações específicas, no entanto passa a recomendar o uso por estes grupos independentemente da situação epidemiológica local, devido à circulação global atual da covid-19.

Portanto, o uso de máscaras é recomendado (independentemente da situação epidemiológica local):

- Para aqueles que foram recentemente expostos à covid-19;
- Para casos confirmados ou suspeitos de covid-19;
- Pessoas com risco alto para doença grave por covid-19; e
- Em ambientes superlotados, fechados e com ventilação de ar inadequada.

Similar a outras recomendações anteriores, a OMS orienta que existem outras situações em que o uso de máscara pode ser recomendado, dependendo do resultado de análises de risco. Entre os fatores a serem considerados na tomada de decisão incluem as tendências epidemiológicas locais ou o aumento das taxas de internação pela doença, nível de cobertura vacinal e imunidade na comunidade, e o ambiente em que as pessoas se encontram.

Redução no período de isolamento para pacientes com covid-19³

Para pacientes sintomáticos, as novas recomendações sugerem 10 dias de isolamento a partir da data de início dos sintomas. Anteriormente, a OMS recomendava que pacientes poderiam sair do isolamento no 10º dia após o início de sintomas, com pelo menos 3 dias adicionais após o desaparecimento dos sintomas.

Para aqueles que testaram positivo para covid-19, mas não apresentam sinais ou sintomas para a doença (assintomáticos), a OMS agora sugere 5 dias de isolamento, comparado com 10 dias previamente recomendados.

A OMS agora também recomenda que o paciente pode sair do isolamento mais cedo se testar negativo por meio de um teste rápido de antígeno.

2.2. Recomendações mais recentes do Ministério da Saúde⁴

2.2.1. As recomendações mais recentes acerca das medidas de prevenção e controle para a covid-19, incluindo o uso de máscaras e o tempo de isolamento dos casos, foram publicadas na Nota Técnica Nº 14/2022 – CGRIPE/DEIDT/SVS/MS (0030035449), de 27 de outubro de 2022⁴, e são descritas abaixo.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE**USO DE MÁSCARAS**

O uso de máscaras faciais faz parte de um conjunto de medidas a serem adotadas de forma integrada para prevenção, controle e mitigação da transmissão de determinadas doenças respiratórias virais, incluindo a covid-19. As máscaras podem ser usadas para a proteção de pessoas saudáveis (quando em contato com alguém infectado) ou para controle da fonte (quando usadas por alguém infectado para prevenir transmissão subsequente).

USO DE MÁSCARAS NA POPULAÇÃO EM GERAL

Diante a mudança do cenário epidemiológico da covid-19, o uso de máscaras faciais tornou-se facultativo em diversos municípios e unidades federadas no Brasil. Contudo, o Ministério da Saúde recomenda que as máscaras sejam utilizadas nas seguintes situações:

- No âmbito individual:

- Pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de covid-19, ou pessoas que tenham tido contato próximo com caso suspeito/confirmado de covid-19.
- Pessoas com fatores de risco para complicações da covid-19 (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de contaminação pela covid-19, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde.

- No âmbito coletivo:

- As recomendações do uso de máscaras no âmbito coletivo devem ser definidas pelas autoridades locais a depender do cenário epidemiológico de cada unidade federada ou município, avaliando fatores como: cobertura vacinal (incluindo doses de reforço), taxa de transmissão, taxa de hospitalização por SRAG, mortalidade, entre outros.
- Na ocorrência de surto de covid-19 em determinado local ou instituição, recomenda-se o uso de máscara por todos os indivíduos do mesmo ambiente, devido ao potencial risco de transmissão por pessoas assintomáticas.

ISOLAMENTO X QUARENTENA

O isolamento e a quarentena são estratégias de saúde pública que visam proteger a população e evitar a disseminação de doenças contagiosas, como a covid-19. O isolamento é a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença, quando é possível transmitir o patógeno em condições de infectar outra pessoa. A quarentena é uma medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes.

ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19

- Os indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) leve com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (laboratorial ou clínico-epidemiológico) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica devem:

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=34196538&infra_si... 1/5



14/02/2023 16:56

SE/MS - 0031644242 - Nota Técnica

- Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente e este poderá ser suspenso no 7º dia completo do início dos sintomas se estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, sem a necessidade de realizar novo teste de biologia molecular ou TR-Ag. Nesse caso, **devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas.**

- Caso o indivíduo tenha acesso a testagem em serviço de saúde, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas se apresentar resultado de teste de biologia molecular não detectável ou não reagente para TR-Ag realizado no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. **Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo.**

- Se o indivíduo permanecer sem melhora dos sintomas respiratórios ou tiver febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, OU se apresentar novo exame positivo para SARS-CoV-2 realizado a partir do 5º dia completo do início dos sintomas, deve ser mantido o isolamento respiratório domiciliar até o 10º dia completo. Ademais, caso o indivíduo não consiga usar máscara quando estiver próximo a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.

ATENÇÃO

Dia 0 é o dia do início dos sintomas, e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas (24 horas), e assim sucessivamente

QUADRO 1 MEDIDAS ADICIONAIS A SEREM ADOTADAS ATÉ O 10º DIA COMPLETO DO INÍCIO DOS SINTOMAS/DATA DA COLETANOS CASOS DE SUSPENSÃO DO ISOLAMENTO A PARTIR DO 5º DIA COMPLETO PARA CASOS LEVES/ASSINTOMÁTICOS

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Evitar frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- Evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho.
- Evitar viajar durante o período.

- Os **indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19** (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), devem:

- Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente e esse poderá ser suspenso no 7º dia completo após a data da coleta da amostra, sem a necessidade de realizar novo teste, desde que permaneçam assintomáticos durante todo o período. **Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais até o 10º dia completo da coleta da amostra, descritas no Quadro 1.**

- Caso o indivíduo tenha acesso a testagem, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta, desde que permaneça assintomático durante todo o período e com resultado não detectável para teste de biologia molecular ou não reagente para TR-Ag realizado no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras, até o 10º dia completo da primeira coleta, descritas no Quadro 1.

ATENÇÃO

O auto teste rápido de antígeno não é recomendado para fins de redução do período de isolamento, tanto para casos leves como para os assintomáticos confirmados laboratorialmente, em função de possíveis erros na auto coleta da amostra e grande variedade de testes comerciais disponíveis com características de sensibilidade e especificidade diferentes.

- Para indivíduos com quadro de **síndrome gripal (SG) – leve** – para os quais **não foi possível a confirmação de covid-19** pelo critério clínico-epidemiológico e que apresentem resultado de exame laboratorial **não reagente ou não detectável para covid-19** pelo método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser **suspensas** desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios e cujos exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

- Para indivíduos com quadro de **síndrome gripal (SG) moderada com confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

- Para indivíduos **imunocompetentes com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – grave/crítico** – com **confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

- Para indivíduos **gravemente imunossuprimidos com confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico, ou laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebris há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nessa população, a critério médico.

2.3.

Considerações da CGVDI frente às atualizações da OMS**Tabela 1.** Comparação resumida entre as medidas atualizadas da OMS e aquelas adotadas pelo Ministério da Saúde.

Medidas de prevenção e controle	Recomendações atualizadas da OMS ¹⁻³	Recomendações já vigentes no Brasil ⁴
Uso de máscaras	Em situações específicas, independentemente da situação epidemiológica: - Para aqueles que foram recentemente expostos à covid-19; - Para casos confirmados ou suspeitos de covid-19; - Pessoas com risco alto para doença grave por covid-19; e - Em ambientes superlotados, fechados e com ventilação de ar inadequada.	Recomendado no âmbito individual para: - Pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de covid-19, ou pessoas que tenham tido contato próximo com caso suspeito/confirmado de covid-19. - Pessoas com fatores de risco para complicações da covid-19 (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas co-morbidades) em situações de maior risco de contaminação pela covid-19, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde.
Tempo de isolamento	Recomendação: - 10 dias de isolamento para casos de covid-19 sintomáticos; e - 5 dias para casos de covid-19 assintomáticos.	Indivíduos com quadro de síndrome gripal leve com confirmação para covid-19 (sintomáticos): - 7 dias de isolamento (após início dos sintomas) e medidas adicionais até 10º dia; - isolamento pode ser reduzido se apresentar resultado negativo ao final do 5º dia, e estar sem sintomas/febre por pelo menos 24 horas; - se ainda apresentar sintomas/febre no 7º dia ou testar positivo no 5º dia, permanecer em isolamento até 10 dias. Indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19 (assintomáticos): - 7 dias de isolamento (após a data da coleta) e medidas adicionais até 10º dia; - isolamento pode ser reduzido se apresentar resultado negativo ao final do 5º dia e continuar sem sintomas durante todo o período.

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=34196538&infra_si... 2/5

14/02/2023 16:56

SEI/MS - 0031644242 - Nota Técnica

Uso de teste de antígeno para reduzir isolamento	Permitido (podendo reduzir o tempo de isolamento em até 3 dias, mas não especifica se para casos sintomáticos ou assintomáticos).	Permitido para casos sintomáticos e assintomáticos para redução do tempo de isolamento.
---	---	---

- 2.4. *Uso de máscaras*
- 2.4.1. A OMS passou a recomendar o uso de máscaras em situações específicas, independentemente do cenário epidemiológico²;
- 2.4.2. Considerando que estas recomendações já estavam incorporadas pelo Ministério da Saúde desde outubro de 2022, conforme publicado na Nota Técnica Nº 14/2022 – CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS⁴ (0030035449) de 27 de outubro de 2022 e descritas no item 2.4., e reiteradas nas subseqüentes notas de atualização da situação epidemiológica da covid-19 (Nota Técnica Nº 16/2022 – CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS (0030292412)⁵ de 12 de novembro de 2022 e Nº 17/2022 – CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS⁶ (0030443144) de 22 de novembro de 2022);
- 2.4.3. Esta Coordenação conclui que, neste momento, não se faz necessária a atualização da recomendação da OMS relacionada ao uso de máscara no Brasil.
- 2.5. *Tempo de isolamento*
- 2.5.1. A OMS passou a recomendar 10 dias de isolamento para casos de covid-19 sintomáticos (quando a recomendação anterior era 10 + 3 dias) e 5 dias de isolamento para casos de covid-19 assintomáticos (quando a recomendação anterior era de 10 dias)³;
- 2.5.2. Durante o processo de elaboração das recomendações relacionadas ao período de isolamento para casos de covid-19, subseqüentemente publicadas pelo Ministério da Saúde em 27 de outubro de 2022 por meio da Nota Técnica Nº 14/2022 – CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS⁴ (0030035449), foi realizada uma análise do cenário epidemiológico, das evidências científicas disponíveis e das recomendações da OMS à época, bem como aquelas adotadas por outros órgãos internacionais de saúde, como o Centers for Disease Control and Prevention (CDC/Estados Unidos)⁷, o European Center for Disease Control (ECDC/Europa)⁸, o National Health System (NHS/Reino Unido)⁹, o Ministério da Saúde da França⁹, e as recomendações da Sociedade Brasileira de Infecologia (SBI), conforme carta enviada ao Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS), em janeiro de 2022¹⁰;
- 2.5.3. Esta análise resultou na tomada de decisão pela adoção de uma recomendação de tempo de isolamento já diferente das recomendações da OMS na época, conforme citadas no item 2.4. acima;
- 2.5.4. Considerando que estas medidas continuam relevantes para o contexto da covid-19 atual do país;
- 2.5.5. Considerando a publicação da recomendação de diminuição do tempo de isolamento de casos de covid-19 assintomáticos (de 10 para 5 dias) pela OMS foi baseada em evidência de muito baixa certeza de que pessoas assintomáticas tem uma menor probabilidade de transmitir o vírus do que aqueles com sintomas³;
- 2.5.6. Considerando ainda que as recomendações atuais do Brasil permitem a redução do tempo de isolamento dos pacientes assintomáticos de 7 dias para 5 dias, por meio da obtenção de um teste negativo para covid-19 ao final do 5º dia, com a manutenção de medidas adicionais descritas no Quadro 1 até o 10º dia, o que proporciona um risco ainda menor de transmissão da covid-19 por indivíduos assintomáticos;
- 2.5.7. Desta maneira, esta Coordenação conclui que não se faz necessária a atualização da recomendação da OMS relacionada ao tempo de isolamento para casos com covid-19 no Brasil, frente à atualização publicada pela OMS em 13 de janeiro de 2023.
- 2.5.8. O resumo das medidas adotadas internacionalmente, consultadas no processo de elaboração das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde em outubro de 2022⁴ e vigentes, é apresentado no Anexo 1.
- 2.6. *Uso de teste antígenos para reduzir o período de isolamento (TR-Ag)*
- 2.6.1. Considerando que a OMS passou a recomendar o uso do teste de antígeno para reduzir o período de isolamento (podendo ser reduzido em média 3 dias o período total de isolamento, no entanto, sem especificar se esta redução se aplica a pacientes sintomáticos ou assintomáticos³);
- 2.6.2. Considerando que a recomendação do uso do teste de antígeno para redução do período de isolamento já é incorporada pelo Ministério da Saúde, conforme publicado na Nota Técnica Nº 14/2022 – CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS⁴ (0030035449) de 27 de outubro de 2022;
- 2.6.3. Esta Coordenação conclui que, neste momento, não se faz necessária alteração na recomendação da OMS relacionada ao uso de teste de antígeno para reduzir o período de isolamento por covid-19 no Brasil.
- 2.6.4. Reitera também que a OMS não faz menção nesta atualização acerca da possibilidade do uso de auto-teste de antígeno (AT-Ag) para redução do período de isolamento; portanto, a recomendação contida na Nota Técnica Nº 14/2022 – CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS⁴ (0030035449) continua vigente e, neste momento, o uso do AT-Ag continua a não ser recomendado por este Ministério.
3. **CONCLUSÃO**
- 3.1. A Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI/DIMU/SVSA/MS) analisou as novas recomendações publicadas pela OMS em 13 de janeiro de 2023 e considera que as atuais recomendações e orientações acerca da covid-19, no âmbito da vigilância epidemiológica, são adequadas no contexto atual do país e que, conforme previamente publicado pelo Ministério da Saúde em notas técnicas e guias de vigilância epidemiológica, já estavam sendo recomendadas pelo Ministério da Saúde desde 27 de outubro de 2022.
- 3.2. Ressalta-se ainda que as considerações contidas nessa nota poderão ser revisadas conforme alteração da situação epidemiológica e o surgimento de novas evidências científicas sobre a covid-19.
4. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO updates COVID-19 guidelines on masks, treatments and patient care. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/13-01-2023-who-updates-covid-19-guidelines-on-masks-treatments-and-patient-care>. Acesso em: 13/01/2023.
 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): a living guideline, 13 January 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-ipc-guideline-2023.1>. Acesso em: 13/01/2023.
 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Clinical management of COVID-19: living guideline, 13 January 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.1>. Acesso em: 13/01/2023.
 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica Nº 14/2022 – CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS. Atualização da Nota Técnica nº10/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, que trata sobre atualizações das recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-covid-19.pdf. Acesso em: 18/01/2023.
 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica Nº 16/2022 – CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, de 12 de novembro de 2022. Alerta acerca do aumento do número de casos de covid-19 e circulação de novas linhagens da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron, com ênfase nas sublinhagens BQ.1*, BA.5.3.1. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-16-2022-cggripe-deidt-svs-ms/view>. Acesso em: 18/01/2023.
 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica Nº 17/2022 – CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS de 23 de novembro de 2022, que trata do aumento do número de casos de covid-19, aumento da positividade dos exames para detecção do SARS-CoV-2 e identificação da nova sublinhagem BA.5.3.1 [BE.9] da Variante de Preocupação

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=34196538&infra_si... 3/5

14/02/2023 16:56

SEI/MS - 0031644242 - Nota Técnica

(VOC) Ômicron, e atualização da Nota Técnica Nº 16/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-17-2022-cggrripe-deidt-svs-ms/view>. Acesso em: 18/01/2023.

7. USA. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Updated Aug. 11, 2022. Isolation and Precautions for People with COVID-19. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html>. Acesso em: 18/01/2023.

8. EUROPEAN CENTER FOR DISEASE CONTROL (ECDC). Guidance on ending the isolation period for people with COVID-19, third update, 28 January 2022. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-for-discharge-and-ending-of-isolation-of-people-with-COVID-19-third-update.pdf>. Acesso em: 18/01/2023.

9. UNITED KINGDOM. NATIONAL HEALTH SYSTEM (NHS). What to do if you have or might have coronavirus (COVID-19), 31 August 2022. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/self-isolation-and-treatment/>. Acesso em: 18/01/2023.

10. FRANCE. MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS E DE LA SANTÉ. Positif à la Covid-19: les règles d'isolement (publié originellement le 04 février 2022, actualisé le 15 juin 2022 et encore le 06 janvier 2023). Disponível em: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15610?lang=en>. Acesso em: 18/01/2023.

11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI). Nota da SBI ao CONASS: Período de Isolamento na covid-19, 11 de janeiro de 2022.

ANEXO 1

OMS ³⁺	Pacientes sintomáticos				Pacientes assintomáticos				
	Isolamento de 10 dias				Isolamento de 5 dias				
CDC (EUA) ⁵	Pacientes sintomáticos						Pacientes assintomáticos		
	Testou (-)	Testou (+)	Quando sair do isolamento?						
			Pacientes c/ sintomas leves		Pacientes com sintomas moderados (falta de ar, dificuldade em respirar)	Pacientes com sintomas graves (hospitalização) ou imunossuprimidos			
	Sair do isolamento ao receber resultado negativo	Isolamento de 5 dias a partir da data de início de sintomas	Se melhora dos sintomas e pelo menos 24 horas sem febre	Se não houver melhora dos sintomas ao final do 5º dia	Pode sair no final do 5º dia	Continuar isolamento até melhora dos sintomas e pelo menos 24 horas sem febre		Manter isolamento até o 10º dia após o início dos sintomas	Isolamento de 5 c a partir do dia q realizou o teste (e o dia que recebe resultado positiv
			Independente de quando terminou o período de isolamento, manter medidas adicionais até o final do 10º dia:						
<ul style="list-style-type: none"> Evitar contato com pessoas com maior risco de doença grave para covid-19; Usar máscara de boa qualidade quando em contato com outros em casa e ao sair em público; Evitar ir a locais em que não é possível usar máscara. 									
Se tiver acesso a testagem, e obter dois resultados com intervalo de 48 horas entre eles, o uso de máscara pode ser descontinuado antes do final do 10º dia.									
ECDC (Europa) ⁶	Pacientes sintomáticos			Pacientes assintomáticos					
	Sintomas leve/moderado		Sintomas graves	Pacientes imunossuprimidos	S/ esquema vacinal completo		C/ esquema vaci completo		
	S/ esquema vacinal completo	C/ esquema vacinal completo			Quando sair do isolamento?		Quando sair do isolamento?		
	OU: S/ sintomas e s/ febre por pelo menos 24 horas			OU: 2 testes (-) com intervalo de 24 horas entre eles					
	E			E					
2 testes (-) com intervalo de 24 horas entre eles			OU: 2 testes (-) com intervalo de 24 horas entre eles						
OU: 10 dias de isolamento, a partir do início dos sintomas		OU: 6 dias de isolamento a partir do início dos sintomas	E	OU: No mínimo 14 e no máximo 20 dias de isolamento, a partir do início dos sintomas	OU: 20 dias de isolamento, a partir do início dos sintomas	OU: 10 dias de isolamento, a partir da data do teste	OU: 6 dias de isolamento, a partir da data do teste		
		E				E			
		1 teste (-) obtido a partir do 6º dia				1 teste (-) obtido a partir do 6º dia			
NHS (Inglaterra) ⁷	Pacientes sintomáticos			Pacientes que testaram (+) para covid-19					
	Testou (-) ou s/ teste		Testou (+)	Maiores de 18 anos		Menores de 18 a			
	Ficar em casa e evitar contato com outras pessoas, principalmente aqueles com alto risco para doença grave, podendo retornar às atividades na melhora dos sintomas		Isolamento de 5 dias, a partir do dia seguinte ao dia do resultado positivo	Evitar contato com pessoas com alto risco para doença grave por covid-19 por 10 dias		Isolamento de 3 d a partir do dia seguinte ao dia de resultado positiv			
França ⁸	Pacientes sintomáticos para covid-19 e Pacientes que testaram (+) para covid-19***								
	C/ esquema vacinal completo e crianças menores de 12 anos**			s/ esquema vacinal completo					
	Quando sair do isolamento?			Quando sair do isolamento?					
	Testar no 5º dia de isolamento			Testar no 7º dia de isolamento					
	Se testar (-) e sem sintomas por pelo menos 48 horas			Se testar (-) e sem sintomas por pelo menos 48 horas					
Se testar (+) ou não testou no 5º dia			Se testar (+) no 7º dia						
Pode sair no final do 5º dia			Continuar o isolamento até o 7º dia						
			10 dias de isolamento, a partir da data de início de sintomas ou do resultado positivo do teste						
			Pode sair no final do 7º dia						
			Continuar o isolamento até o dia						
Se apresentar febre no final do isolamento, esperar 48 horas sem febre antes de encerrar o período de isolamento.									

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=34196538&infra_si... 4/5



14/02/2023 16:56

SEI/MS - 0031644242 - Nota Técnica

SBP ⁹	Pacientes sintomáticos		Pacientes assintomáticos
	7 dias de isolamento	Quando sair do isolamento?	
			Se melhora dos sintomas e pelo menos 24 horas sem febre
		Pode sair ao final do 7º dia	Continuar isolamento até o final do 10º dia
			7 dias de isolamento (a partir do dia do resultado positivo)

ETHEL LEONOR NOIA MACIEL
Secretária
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 14/02/2023, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#), e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0031644242** e o código CRC **38E8D567**.

Referência: Processo nº 25000.147604/2022-63

SEI nº 0031644242

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - CGVDI
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívica-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=34196538&infra_si... 5/5

Disclaimer: Esta publicação é de domínio público. É proibido o seu uso comercial.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – FACULDADE DE MEDICINA

Produção

Arthur Aguiar Amaral
Ayeska Moreira Puttini Barbosa
Caio Caliman de Souza
Gabriel Nascimento de Jesus
Henrique Santos Hermida
Hugo Gustavo Fontes Silva
Julmar Dias de Carvalho Paula
Khleber Eugênio Henriques de Menezes Teixeira de Araújo
Larissa Eustáquia Passos Silva de Souza
Lucas Generoso Guerra
Luís Henrique Martins Silva
Luiz Francisco de Mello
Mirela Ribeiro Costa
Thalita Ribeiro

Divulgação

Amanda Pacheco de Alencar
Henrique Lacerda Lage Lopes de Oliveira
João Gabriel Malheiros Andrade de Carvalho

Coordenação Acadêmica

Bruno Campos Santos – Médico
Gabriel Rocha – DAAB
Profa. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra

Editor

Prof. Unai Tupinambás - Infectologista

Coordenadores de Conteúdo

Profa. Maria do Carmo B. de Melo - Pediatra
Prof. Unai Tupinambás - Infectologista
Prof. Mateus Rodrigues Westin – Infectologista
Profa. Lilian Martins Oliveira Diniz - Pediatra
Profa. Priscila Menezes Ferri Liu – Pediatra
Dr. Shinfay Maximilian Liu – Patologista Clínico

Contato: boletimcovid@medicina.ufmg.br



**FACULDADE
DE MEDICINA**
• UFMG •

U F *m* G

