



Tipo do documento	Nota Técnica	NT/SMS/SAS	Versão:01
		NT Nº 05 pág.: 1/10	
Título do documento	ORIENTAÇÕES SOBRE O ISOLAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTES COM COVID-19	Data de emissão: 21/01/2022	
		Revisão: de acordo com a demanda	

1-INTRODUÇÃO

De acordo com a Fiocruz, no boletim observatório Covid-19 (18 a 31 de julho de 2021) houve uma tendência de queda em indicadores como número de casos e óbitos no país e redução da ocupação de leitos de UTI. Os dados referentes de 10 a 23 de outubro reforçam a estabilidade de indicadores da transmissão do Sars-CoV-2. No entanto, “permanece alta a circulação do vírus, o que é demonstrado tanto pelos valores altos de positividade das testagens (teste rápido e RT-PCR), como pelas incidências de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), que ainda permanecem em níveis altos, muito altos ou extremamente altos no país.

É importante mencionar que o cenário atual (janeiro de 2022) conta com uma nova variante, a Ômicron, caracterizada até o momento por sua alta taxa de transmissão e baixa letalidade, que vem rapidamente se disseminando no país.

O cenário atual é de melhoria dos indicadores gerais da pandemia (vacinação, casos, óbitos e internações). Na atualidade temos em média 72% da população do país com a primeira dose, e 53% da população com primeira e segunda dose.

Considerando ainda período pandêmico, destacamos a importância de que mesmo com a vacinação, as medidas de prevenção e controle de infecção precisam continuar sendo intensificadas para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão do vírus, principalmente de novas variantes, e a disseminação de outros microrganismos.

Neste protocolo serão abordadas orientações para o isolamento de pacientes com COVID-19, segundo as orientações publicadas em janeiro de 2022 pelo Ministério da Saúde. Importante ressaltar que a vigilância dos vírus respiratórios de relevância em



saúde pública possui uma característica dinâmica, assim, este documento visa garantir a atualização do sistema de rastreamento e monitoramento da covid-19 em face ao atual cenário pandêmico no País.

2-OBJETIVO

- Atualizar os profissionais de saúde que atuam no atendimento de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 e a população para as novas orientações de isolamento de casos do Covid-19;

3- DEFINIÇÕES OPERACIONAIS IMPORTANTES

3.1 – O que é a COVID-19

A COVID-19 é Infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas, ou por partículas ou aerossóis.

3.2 – Transmissão da COVID-19

A transmissão da doença pode ocorrer diretamente, pelo contato com pessoas infectadas, ou indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada.

Sobre a imunidade, ainda não se sabe por quanto tempo a infecção em humanos gerará imunidade contra novas infecções. Evidências atuais sugerem a possibilidade de reinfeção pelo vírus SARS-CoV-2. Entretanto, as reinfeções são incomuns no período de 90 dias após a primoinfecção, a infecção pelo vírus forneceu de 80 a 90% de proteção contra a reinfeção por até 7 meses.

3.4 – Vacinação contra a COVID-19

A vacinação contra a covid-19 tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento. Os estudos de fase III das vacinas COVID-19 demonstraram eficácia global satisfatória



contra a infecção pelo SARS-CoV-2, sendo mais de 70% de eficácia para casos graves da doença, evitando assim a necessidade de hospitalização.

Cabe destacar que ainda não há evidências que sustentem a efetividade da vacina como bloqueio da transmissão da doença, assim não há orientação para vacinação de bloqueio em caso de contactantes e/ou aglomerado de casos.

3.3 – Síndrome Gripal (SG)

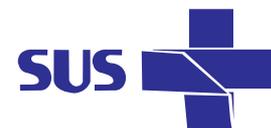
Quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

3.4 - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Pessoa com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

3.5 – Casos confirmados para a Covid-19

- POR CRITÉRIO CLÍNICO - Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) ou ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
- POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.
- POR CRITÉRIO LABORATORIAL
 - PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
 - BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real
- POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:



- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

3.6 – Isolamento e Quarentena

Após a identificação de um caso suspeito de covid-19, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, identificação dos fatores de riscos associados à gravidade, os grupos expostos a maior risco, além de confirmar ou descartar o diagnóstico, determinando as características epidemiológicas dos casos.

Nesse momento, 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.

4 - Orientações para isolamento de casos de COVID-19

Para indivíduos imunocompetentes com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem 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.

Caso a partir do quinto dia a pessoa permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios o isolamento poderá ser suspenso (quadro 02). Assim:

- O isolamento poderá ser suspenso no 7º dia completo do início dos sintomas caso o indivíduo não tenha acesso ao teste RT-PCR ou TR-Ag E estiver afebril sem o uso de



medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios. Nesse caso, deve manter as medidas adicionais* até o 10º dia completo do início dos sintomas.

- Caso o indivíduo permaneça com sintomas respiratórios ou febre no 7º dia completo após o início dos sintomas é necessário manter as medidas adicionais* até o 10º dia completo do início dos sintomas.

Nos casos em que o indivíduo necessite fazer o isolamento de 10 dias completos após o início dos sintomas, não é necessário realizar teste de detecção do SARS-CoV-2 para suspender o isolamento, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios.

Quadro 01: *medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas nos casos de suspensão do isolamento a partir do 7º dia.

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
 - *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.*
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que possuam 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.
- Não frequentar locais onde não possa usar máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/reagente e que esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.



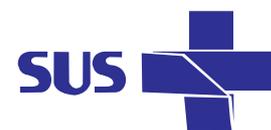
ATENÇÃO!!!

- O dia 0 é o dia do início dos sintomas e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.
- Se continuar com febre ou sem remissão dos outros sintomas respiratórios, o indivíduo deve esperar para suspender o isolamento até que permaneça afebril sem uso de medicamentos antitérmicos E remissão dos sintomas respiratórios por no mínimo 24 horas

Quadro 02: Recomendações para isolamento em pacientes imunocompetentes com SG por covid-19 (quadros leves ou moderados).

Tempo	Isolamento de 7 dias	Isolamento de 10 dias	
Condição de saúde	SEM SINTOMAS	COM SINTOMAS	SEM SINTOMAS
	Ao 7º dia, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.	Ao 7º dia, se estiver COM sintomas respiratórios E/OU febre	Ao 10º dia, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.
Teste	Não é necessário testar para sair do isolamento	Não é necessário testar, manter isolamento até 10º dia.	Não é necessário testar para sair do isolamento
Saída do isolamento	Sair do isolamento após 7 dias completos e manter as recomendações adicionais até o 10º dia	Sair do isolamento se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos após 24 horas.	Manter o isolamento até o 10º dia. Sair do isolamento se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos após 24 horas.
			Sair do isolamento no 10º dia e manter as medidas não farmacológicas

Fonte: Guia de vigilância epidemiológica. Ministério da Saúde (2022).



Para indivíduos gravemente imunossuprimidos com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebril 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 nesta população, a critério médico.

Tanto para o isolamento de indivíduos suspeitos e confirmados quanto para a quarentena dos seus contatos, é necessário que os indivíduos procurem uma unidade de saúde e sejam avaliados por um profissional, que emitirá um atestado médico para afastamento laboral durante o período recomendado (Quadro 03).

Situação	Orientação	Atestado
Paciente com SG e/ou suspeita de COVID-19 (sintomático).	<ol style="list-style-type: none">1- Coletar teste laboratorial ou teste rápido entre o 2º até 8º de início dos sintomas.2- Notificação imediata.3- Orientação de investigação e cuidados intra-domiciliares (sob forma de evitar transmissão intra- domiciliares)4- Orientar sobre sinais de alarme.5- Prescrição de fármaco conforme critério médico.6- Orientar a aguardar em casa o resultado de RT-PCR informado via telefone ou pelo site http://hlagyn.com/	<ol style="list-style-type: none">1. Atestado de 5 dias (enquanto aguardar resultado do RT-PCR)2. Orientar que caso o resultado do RT- PCR seja positivo a telemedicina encaminhará o complemento do atestado médico.
Paciente confirmado que apresenta sintomas	<ol style="list-style-type: none">1- Orientação de investigação e cuidados intra-domiciliares (sob forma de evitar transmissão intra- domiciliares e identificar os já contaminados)	Atestado de 07 dias para o paciente (pessoa não imunossuprimida, com quadro leve a moderado), e para os contatos intra- domiciliares (se sintomáticos) orientar procurar assistência médica.
Contatos intra-domiciliares	<ol style="list-style-type: none">1- Se apresentar sintomas de SG, conduzir conforme situação 1.2- Orientação de cuidados intra-domiciliares (sob forma de evitar transmissão domiciliar).	Fornecer atestado de 5 dias, e conduzir conforme situação 1.
Paciente confirmado assintomático	<ol style="list-style-type: none">1- Orientar sobre isolamento domiciliar (como forma de evitar transmissão intra-domiciliares).	Atestado de 7 dias para o paciente (não imunossuprimidos quadro leve a moderado), e para os contatos intra- domiciliares (se sintomáticos) orientar procurar assistência médica.

6- Considerações Gerais

Após o término do período do isolamento e das medidas adicionais descritas no Quadro 01, reforça-se a importância da continuidade da vacinação contra a COVID-19, de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (pelo menos 30 dias após a doença), de modo a evitar as internações e os óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento. Assim como, a manutenção da adoção das medidas não farmacológicas, tais como: distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, de modo a reduzir a transmissão do vírus SARS-CoV-2

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 131 p. : il.

FIOCRUZ. Observatório Covid-19. Semanas epidemiológicas 41 e 42. 2021. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021-semanas_41-42-red.pdf>

FIOCRUZ. Observatório Covid-19. Mudanças nos cenários de taxas de ocupação de leitos UTI. 2022. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nota_tecnica_observatoriocovid19_2022-01-13.pdf>

Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. Aparecida de Goiânia. Protocolo de manejo clínico dos Casos suspeitos e confirmados de infecção pelo SARS-COV 2 (COVID-19) em pacientes com sintomas leves e moderados. Versão 03. Disponível em <<https://saude.aparecida.go.gov.br/wp-content/uploads/sites/6/2021/07/Protocolo-Clinico-de-casos-leves-e-moderados.pdf>>

	Nome	Cargo	Área de Atuação
Elaboração	Adrielle Cristina Silva Souza	Enfermeira/Apoiadora	Núcleo de Governança Clínica
	Amanda Melo e Santos Limongi	Diretora de Atenção às Urgências	Diretoria de Urgência e Emergência e Atenção Especializada
	Gustavo Amoury	Superintendente	Superintendência de Atenção à Saúde
	Thais Kato de Sousa	Enfermeira/ Apoiadora	Núcleo de Governança Clínica
Revisão	Henrique do Carmo	Coordenador Médico	Superintendência de Atenção à Saúde
Colaboradores	Murillo Moraes Castro	Coordenador Médico da SMS	Superintendência de Atenção à Saúde
Aprovação	Alessandro Leonardo Magalhães	Médico e secretário Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde