



Atualização sobre cuidados para prevenção da COVID-19 e Promoção da Saúde na comunidade UFMG

Universidade Federal de Minas Gerais

Novembro de 2022

Comitê Permanente de Enfrentamento à Pandemia



UFMG

Atualização sobre cuidados para prevenção da COVID-19 e Promoção da Saúde na comunidade UFMG

Novembro de 2022

Sumario

I. Introdução.....	3
II. Cenário Epidemiológico	4
III. Medidas de Prevenção	8
IV. Cuidados com casos suspeitos, confirmados e contactantes	10
Referências	13



I. Introdução

Em 2022, as atividades acadêmicas e administrativas da UFMG retornaram plenamente ao formato presencial. Assim, torna-se desnecessário mencionar um “Plano de Retorno”, mas o Comitê Permanente de Enfrentamento à Pandemia apresenta uma atualização sobre os cuidados sanitários importantes para a prevenção da covid-19 e promoção da saúde na comunidade UFMG.

O objetivo é a educação para a saúde, promovendo o bem-estar da comunidade para permanecer em atividades presenciais com segurança. Como nos documentos anteriores, as orientações estão alinhadas com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Recomendar um cuidado significa que este é indicado e desejável a partir da compreensão de sua necessidade por todas as pessoas. Nesse sentido, buscamos incluir algumas evidências científicas consolidadas sobre a covid-19 para que as pessoas compreendam melhor a dinâmica da adoção de medidas preventivas.

Em 11 de novembro de 2022, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), por meio de seu Comitê Científico de Covid-19 e Infecções Respiratórias (CCCIR), alertou para o aumento significativo do número de casos de covid-19 no Brasil nas últimas semanas, decorrente da circulação da subvariante Ômicron BQ.1 e de outras variantes. A nota sintetiza as principais medidas para reduzir o impacto de um possível cenário futuro de aumento de hospitalização e óbito por covid-19, a saber:

1. Incrementar as taxas de vacinação contra a covid-19 principalmente no que tange às diferentes doses de reforço de primeira geração, a depender da população elegível, todas elas ainda em níveis insatisfatórios nos públicos-alvo.
2. Garantir a aquisição de doses suficientes de vacina para imunizar todas as crianças de 6 meses a 5 anos independentemente da presença de comorbidades.
3. Promover rapidamente a aprovação e o acesso às vacinas bivalentes de segunda geração, que estão atualmente em análise pela Anvisa.
4. Disponibilizar as medicações já aprovadas pela Anvisa para o tratamento e prevenção da covid-19, para uso no setor público e privado, medida que ainda não se concretizou após mais de seis meses de aprovação da licença para esses fármacos no Brasil.
5. Adotar medidas de prevenção não farmacológicas, como uso de máscaras, evitando situações de aglomeração principalmente pela população mais vulnerável, como idosos e imunossuprimidos.

A seguir, apresentaremos um resumo do cenário epidemiológico atual, assim como uma atualização das orientações para a comunidade da UFMG no que se refere às medidas de prevenção não farmacológicas, uso de máscaras, cuidados com casos suspeitos, confirmados e contactantes.

II. Cenário Epidemiológico

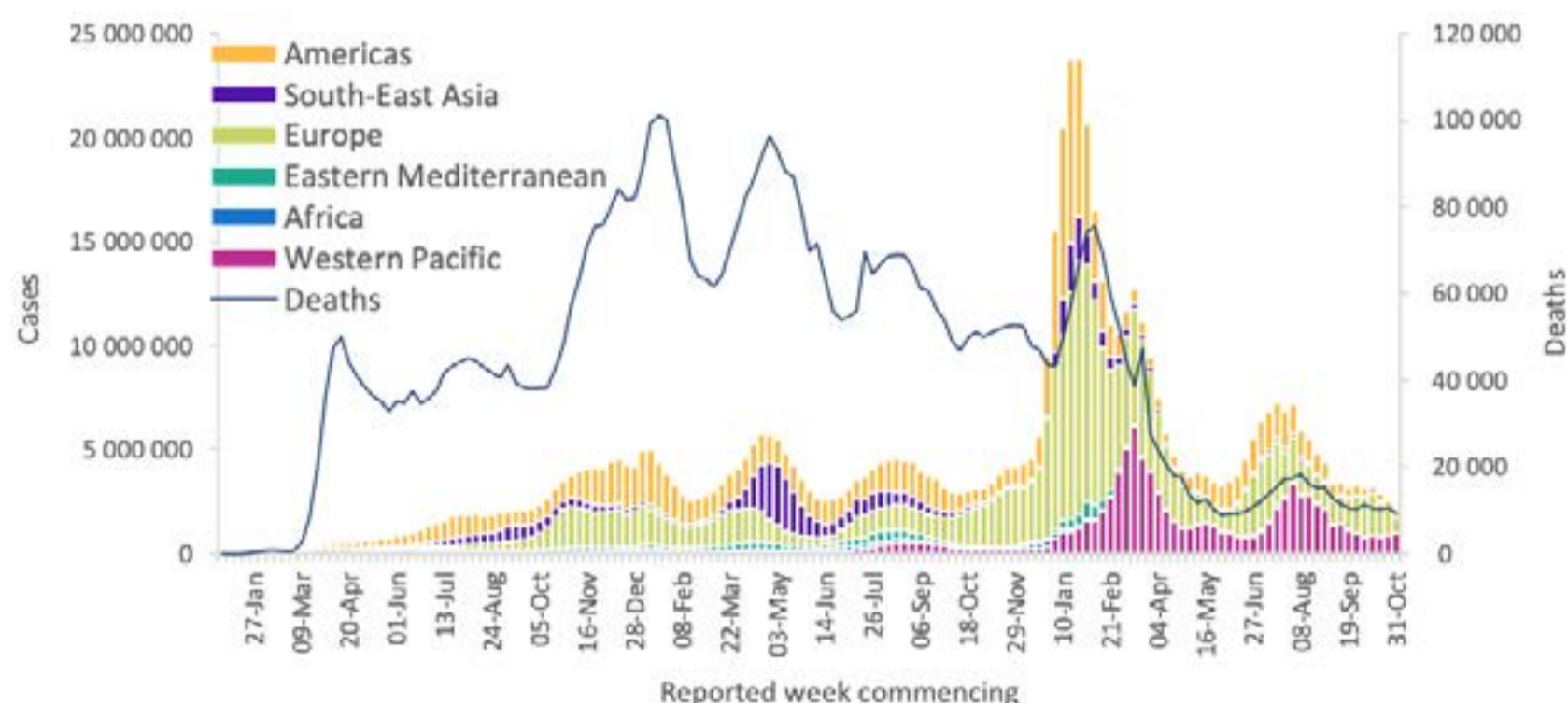
Segundo a OMS, o número de novos casos semanais diminuiu 15% no mundo durante a semana de 31 de outubro a 6 de novembro de 2022 em relação à semana anterior, com mais de 2,1 milhões de novos casos notificados (Tabela 1, Figura 1). O número de casos é subestimado devido a um declínio nos testes. O número de mortes diminuiu 10% em comparação com a semana anterior, com mais de 9.400 mortes relatadas. Até 6 de novembro de 2022, 629 milhões de casos foram confirmados, e mais de 6,5 milhões de mortes foram relatadas globalmente.

Table 1. Newly reported and cumulative COVID-19 confirmed cases and deaths, by WHO Region, as of 6 November 2022**

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Western Pacific	982 894 (46%)	10%	94 465 896 (15%)	1 441 (15%)	8%	277 104 (4%)
Europe	716 902 (34%)	-39%	261 741 931 (42%)	2 679 (28%)	-40%	2 120 684 (32%)
Americas	372 002 (17%)	-3%	180 398 904 (29%)	3 407 (36%)	-21%	2 858 945 (43%)
South-East Asia	43 653 (2%)	28%	60 488 431 (10%)	1 766 (19%)	535%	800 504 (12%)
Eastern Mediterranean	12 088 (1%)	-11%	23 163 578 (4%)	57 (1%)	-14%	348 744 (5%)
Africa	4 906 (<1%)	-18%	9 368 447 (1%)	55 (1%)	-4%	174 799 (3%)
Global	2 132 445 (100%)	-15%	629 627 951 (100%)	9 405 (100%)	-10%	6 580 793 (100%)

*Percent change in the number of newly confirmed cases/deaths in the past seven days, compared to seven days prior. Data from previous weeks are updated continuously with adjustments received from countries.

Figure 1. COVID-19 cases reported weekly by WHO Region, and global deaths, as of 6 November 2022**



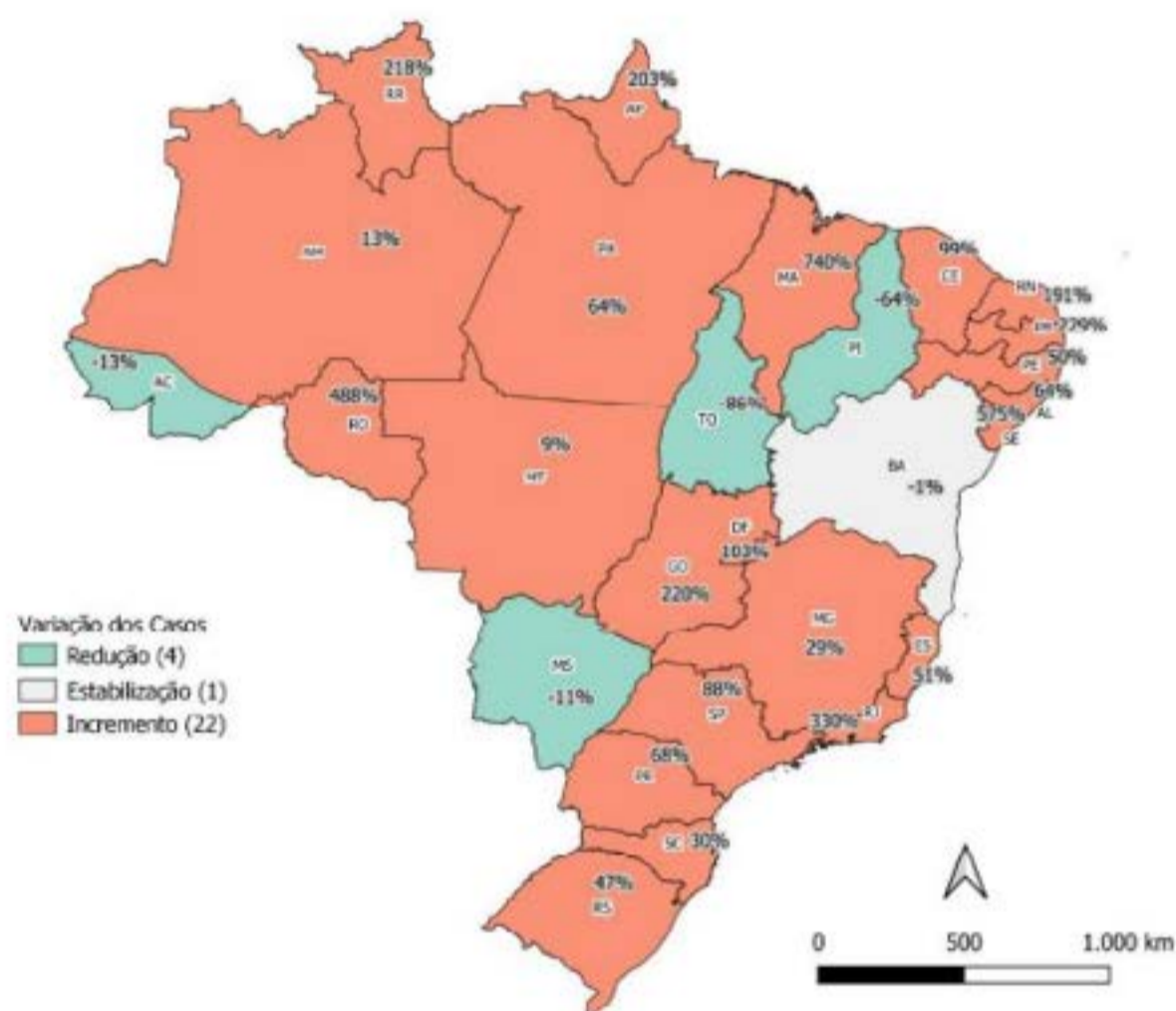
A Fiocruz, em seu Boletim InfoGripe - Semana Epidemiológica (SE) 44 2022, com análises de dados inseridos no SIVEP-Gripe até 07/11/2022, destacou sinal de estabilidade nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG por Covid ou outros vírus) na tendência de curto prazo (últimas 3 semanas) e de queda na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas), com sinal de interrupção do crescimento na faixa etária de 0 a 4 anos que se observou ao longo do mês de outubro. O estado de SP apresenta sinal de possível queda nos casos positivos para Influenza nas últimas semanas, podendo estar iniciando reversão na tendência de crescimento observada anteriormente. Houve aumento de casos de SRAG positivos para Sars-CoV-2 entre a população adulta nos estados de Amazonas, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo nas semanas recentes. Em 10 estados houve sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Alagoas, Amazonas, Bahia, Ceará, Goiás, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Rio de Janeiro. Na maioria desses estados, o crescimento se concentra fundamentalmente entre crianças e adolescentes. Nos estados de Alagoas, Amazonas, Rio de Janeiro e Pernambuco, no entanto, observa-se sinal de crescimento também na população adulta e nas faixas etárias acima de 60 anos. Entre as capitais, 12 das 27 apresentam sinal de crescimento na tendência de longo prazo: Curitiba (PR), Florianópolis (SC), Fortaleza (CE), Goiânia (GO), João Pessoa (PB), Manaus (AM), Natal (RN), Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), São Paulo (SP) e Teresina (PI). Nas demais capitais, o sinal é de queda ou estabilidade na tendência de longo prazo e de estabilidade nas semanas recentes (curto prazo). Na maioria das capitais que apresentam algum sinal de consistência no crescimento, tal se concentra predominantemente em crianças. As exceções são Manaus, Recife, Rio de Janeiro e São Paulo, que apresentam sinal de crescimento nas faixas etárias acima de 60 anos. Havia 64 macrorregiões de saúde em nível pré-epidêmico de SRAG, 16 em nível epidêmico, 38 em nível alto, 0 em nível muito alto e 0 em nível extremamente alto (Figura 2). Nas quatro últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos como resultado positivo para vírus respiratórios foi de 14,8% para Influenza A, 0,5% para Influenza B, 26,1% para vírus sincicial respiratório e 36,9% Sars-CoV-2 (covid-19). Entre os óbitos, a presença desses mesmos vírus entre os positivos foi de 10,4% (Influenza A), 0,0% (Influenza B), 0,0% [(vírus sincicial respiratório (VSR)], e 74,6% Sars-CoV-2 (covid-19).

Figura 2 – Nível de casos semanais de SRAG no Brasil



O Ministério da Saúde, em Nota Técnica N° 16/2022, informou que até 11 de novembro de 2022, foram registrados 34.908.198 de casos e 688.656 de óbitos acumulados de covid-19 no Brasil. Na semana epidemiológica (SE) 45, entre de 6 a 11 de novembro de 2022, foram notificados 57.825 casos e 314 óbitos por covid-19 pelas secretarias estaduais de Saúde ao Ministério da Saúde (MS), resultando em média móvel dos últimos sete dias de 8.448 casos diários, representando aumento de 120% em relação à média móvel da semana anterior (3.834). A média móvel diária dos últimos sete dias foi de 46 óbitos, o que representou um aumento de 28% em comparação à semana anterior (36) (Figura 3).

Figura 3 Número de casos novos notificados por semana epidemiológica e variação. Brasil, SE 41 a 45 de 2022.



Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Dados sujeitos à alterações.

Em relação às novas variantes do vírus SARS-CoV-2, existe um monitoramento em diversos países, inclusive no Brasil, onde são investigados os relatos das alterações virais e seus impactos, já que elas podem alterar as características da doença, da transmissão do vírus e do impacto da vacina. De acordo com o risco apresentado à saúde pública, as variantes podem ser classificadas como variantes de preocupação (VOC), variantes de interesse ou variantes sob monitoramento.

No âmbito da vigilância genômica epidemiológica, entre as SE 44 e SE 45, o MS recebeu o resultado do sequenciamento genômico de 40 casos de covid-19 pela sublinhagem BQ.1 (BQ.1 + BQ.1.1) da VOC Ômicron, sendo: Rio de Janeiro (12), Amazonas (1), São Paulo (2), Rio Grande do Sul (1), Santa Catarina (5), Distrito Federal (13), Alagoas (1), Espírito Santo (1) e Ceará (4). Somente em 11 de novembro de 2022, foram notificados 19 casos (SC, DF, CE, ES e AL).

Também está sendo identificada a sublinhagem BA.5.3.1 da VOC Ômicron, com maior número de sequenciamentos no estado do Amazonas. Os dados indicam que a sublinhagem BQ.1 está circulando nessas UF, uma vez que esse número de sequenciamentos é apenas uma amostragem dos exames RT-PCR realizados. Porém, não significa que a BQ.1 não esteja circulando nas UF não citadas, pois é necessário que parte das amostras detectáveis por RT-PCR sejam sequenciadas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a BQ.1 é uma sublinhagem de BA.5. Ambas são descendentes da VOC Ômicron e carregam mutações na proteína spike. A partir da semana epidemiológica 40 (3 a 9 de outubro), a BQ.1 tem prevalência de 6% e já foi detectada em pelo menos 65 países. Embora não haja dados sobre gravidade ou escape imunológico de estudos em humanos, a BQ.1 está mostrando uma vantagem de crescimento significativa sobre outras sublinhagens da VOC Ômicron circulantes em muitos locais, incluindo Europa e Estados Unidos da América, e, portanto, merece monitoramento rigoroso. É provável que essas mutações adicionais tenham conferido uma vantagem de escape imunológico sobre outras sublinhagens circulantes de Ômicron. Portanto, um risco maior de reinfeção é uma hipótese que requer mais investigação. Neste momento, não há dados epidemiológicos que sugiram um aumento na gravidade da doença. O impacto das alterações imunológicas observadas no escape da vacina ainda não foi estabelecido.

III. Medidas de Prevenção

A principal medida de prevenção contra formas graves da covid-19 é a vacina, e devem ser realizadas campanhas educativas para incentivar as doses de reforço no esquema vacinal, conforme orientações do MS. As vacinas devem ser tomadas nos Centros de Saúde do SUS, constituindo-se a visita em oportunidade para atualização de outras vacinas além da covid.

A situação vacinal em Belo Horizonte em 09/11/2022 é apresentada a seguir. Destaca-se a baixa cobertura vacinal em crianças e o percentual aquém do desejável para a segunda dose de reforço. O cenário nacional e no estado de Minas Gerais é semelhante.

INDICADORES GERAIS				
COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 3 E 4 ANOS DE BELO HORIZONTE				
POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH 3 E 4 ANOS		% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE ⁽⁶⁾		
51.203		23,9%		
COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 5 A 11 ANOS DE BELO HORIZONTE				
POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH DE 5 A 11 ANOS	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE ⁽⁶⁾		% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE ⁽⁶⁾	
193.192	86,3%		65%	
COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO DE 12 ANOS OU MAIS, DE BELO HORIZONTE				
POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH 12 ANOS - OU MAIS	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA ⁽⁷⁾	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA ⁽⁷⁾	% DE VACINADOS COM 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL ⁽⁸⁾	% DE VACINADOS COM 2ª DOSE DE REFORÇO ⁽⁸⁾
2.199.135	110,1%	101,6%	89,6%	37,2%
COBERTURA VACINAL EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO TOTAL DE BELO HORIZONTE				
POPULAÇÃO RESIDENTE EM BH - TOTAL	% DE VACINADOS COM A 1ª DOSE E DOSE ÚNICA	% DE VACINADOS COM A 2ª DOSE E DOSE ÚNICA	% DE VACINADOS COM 1ª DOSE DE REFORÇO OU ADICIONAL	% DE VACINADOS COM 2ª DOSE DE REFORÇO
2.521.564	96%	88,6%	72,4%	19%

As medidas de prevenção não-farmacológicas somam-se às vacinas e visam à redução da transmissão de patógenos virais (SARS COV 2 e outros), devendo ser reforçadas sempre que a situação epidemiológica exigir, como no cenário atual de identificação de Ômicron BQ 1. Compreendem:

- Higienização frequente das mãos com álcool 70% ou água e sabão;
- Preferência por ambientes ao ar livre e bem ventilados;
- Recomendação do uso de máscaras de proteção facial, principalmente nas seguintes situações:
 - indivíduos com fatores de risco para complicações da covid-19 (imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades);
 - pessoas com sintomas gripais;

- pessoas que tenham tido contato próximo com caso suspeito/confirmado de covid-19;
 - em locais fechados ou mal ventilados, com aglomeração;
 - em serviços de saúde;
 - em transporte público.
- Isolamento de casos suspeitos e confirmados para covid;
 - Orientação e monitoramento de contatos próximos;
 - Testagem para confirmação de covid.

Cumprir lembrar que as máscaras padrão PFF2, N95 ou equivalente possuem maior eficácia em proteger contra a transmissão do SARS-CoV-2, seguido pelas máscaras cirúrgicas e KN95.

IV. Cuidados com casos suspeitos, confirmados e contactantes

Quadro 1 – Conduta diante de contato, suspeita ou confirmação de COVID-19 entre estudantes, servidores e trabalhadores terceirizados

<p>Orientação geral para casos suspeitos ou confirmados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar imediatamente a chefia ou o colegiado ou orientador. • Acessar o MonitoraCovid, para registro e autodeclaração. • Consultar no Telecovid-19 do HC ou em outro serviço de saúde, para obter atestado e orientações do profissional de saúde. • Em caso de divergência entre a orientação da autodeclaração e a do atestado do profissional de saúde, prevalece o atestado.
<p>CASO SUSPEITO¹ Com sintomas de covid-19, sem resultado de teste e sem contato próximo recente de caso confirmado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer em isolamento até consultar no Telecovid 19 do HC ou em outro serviço de saúde. • É SEMPRE desejável que haja a investigação do caso com a realização do exame para COVID-19, preferencialmente entre o 1º e 7º dia após início de sintomas. • Se o teste for negativo, retornar ao presencial quando estiver afebril por pelo menos 24 horas ou de acordo com as orientações médicas. Manter uso de máscaras enquanto apresentar sintomas respiratórios. • Se o teste for positivo, seguir a conduta de caso confirmado.
<p>CASO CONFIRMADO² Sintomático com teste positivo ou com critério clínico epidemiológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ver quadro resumo do ministério da saúde • 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. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro resumo), incluindo o uso de máscaras (cirúrgica ou PFF2/N95) até o 10º dia completo do início dos sintomas. • Caso o indivíduo tenha acesso à 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 negativo 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 resumo), incluindo o uso de máscaras (cirúrgica ou PFF2/N95) 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. • 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.

<p>CASO CONFIRMADO² Assintomático com teste positivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento por 7 dias, a contar da data do resultado do teste positivo. • Alternativa: realizar novo teste no 5º dia após o primeiro teste e se for negativo, pode reduzir para 5 dias após resultado do primeiro teste.
<p>CONTACTANTES⁴</p>	<ul style="list-style-type: none"> • As atividades presenciais podem ser mantidas para os contactantes assintomáticos, devendo ser reforçadas as medidas de segurança por 10 dias a contar da data da última exposição com o caso confirmado de covid-19: <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa e em público; • Auto monitorar os sinais e sintomas sugestivos de covid-19; • Evitar contato com pessoas com fator de risco associado para covid-19 grave, em especial idosos, imunossuprimidos, grávidas e pessoas com múltiplas comorbidades; • Manter distância mínima de 1 metro das outras pessoas se estiver sem máscara; • Evitar frequentar locais onde a máscara não possa ser utilizada durante todo o tempo, como restaurantes e bares; • Evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho. • Caso o indivíduo apresente sinais e sintomas sugestivos de covid-19, deve iniciar o isolamento imediatamente (ver CASO SUSPEITO/ CONFIRMADO). • Caso o contato de caso confirmado de covid-19 esteja impossibilitado de utilizar máscara facial, o mesmo deve permanecer em quarentena domiciliar por 10 dias. A quarentena pode ser reduzida para 5 dias completos a contar da data última exposição, se o indivíduo for testado a partir do 5º dia do último contato E tiver resultado negativo E não apresentar sintomas no período. Cabe ressaltar que nessa situação o monitoramento dos sinais e sintomas deve ser continuado até o 10º dia e as medidas gerais de prevenção e controle devem ser reforçadas.

OBSERVAÇÕES E DEFINIÇÕES:

1. CASO SUSPEITO DE COVID-19: pessoa com sintomas como febre, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, e para a qual está indicado a realização do exame. A suspeita pode ser confirmada ou descartada mediante avaliação clínica por profissional de saúde.

2. CASO CONFIRMADO DE COVID-19: pessoa com resultado de teste positivo, que pode ser o Teste Rápido de Antígeno ou o RT-PCR. A pessoa com contato próximo ou domiciliar desprotegido há menos de 7 dias e que apresenta sintomas pode ser considerada caso confirmado por critério clínico-epidemiológico.

3. EXAMES PARA CONFIRMAÇÃO DE COVID

- O teste realizado pela UFMG é para indivíduos sintomáticos (casos suspeitos) com pedido de exame e agendamento feitos por profissional de saúde do Telecovid-HC (acesso via MonitoraCovid UFMG).
- Os centros de saúde do SUS-BH realizam teste rápido para casos suspeitos, sintomáticos.
- **Os assintomáticos, que tiveram contato com caso confirmado de covid-19, podem realizar exames nos Centros de Testagem da PBH, via agendamento no link conforme orientações da Nota Técnica Covid-19 nº 033:** <https://www.covidapp.com.br/SaudeDigital/InicioPaciente.aspx?code=ErKtXFvnP9>
- Os autotestes podem ser utilizados por pessoas que apresentam sintomas gripais leves, devendo ser feito do 1º ao 7º dia do início de sintomas, e por pessoas que tiveram contato sem uso de máscara com casos confirmados, devendo ser feito a partir do 5º dia após o último contato. O indivíduo com teste positivo deve ficar em isolamento por no mínimo 7 dias completos contados a partir da data do início dos sintomas ou da data da realização do teste (casos assintomáticos).
- O auto-teste não é recomendado para o objetivo de reduzir o tempo de isolamento.

4. CONTACTANTE é a pessoa que teve contato próximo com um caso confirmado de Covid-19, no período entre 2 dias antes do início da doença (ou, para caso confirmado de Covid-19, 2 dias antes da coleta da amostra de teste) até o 7º dia de sintomas da pessoa infectada. CONTATO PRÓXIMO é caracterizado por exposição por tempo superior a 15 minutos, com distância inferior a 2 metros, a uma pessoa com Covid-19 confirmada.

5. ISOLAMENTO: separação de uma pessoa com Covid-19 confirmada daqueles que não estão infectados para prevenir sua propagação. O tempo de isolamento é contado em dias corridos, incluindo fim de semana e feriados, a partir do primeiro dia de sintomas ou, em casos assintomáticos, da data do resultado do teste positivo.

6. QUARENTENA: separação de uma pessoa ou grupo de pessoas que tiveram contato próximo com uma pessoa com Covid-19 confirmada, ou seja, que foram expostas e estão assintomáticas, de outras pessoas que não foram expostas, a fim de prevenir a possível propagação.

Clique [aqui](#) para ler o quadro de recomendações com melhor resolução.

QUADRO RESUMO - RECOMENDAÇÕES PARA ISOLAMENTO EM PACIENTES IMUNOCOMPETENTES COM SG POR COVID-19 (QUADROS LEVES)

PACIENTES IMUNOCOMPETENTES COM SG POR COVID-19 (QUADROS LEVES)				
Tempo do início dos sintomas	5 DIAS COMPLETOS*		7 DIAS COMPLETOS*	10 DIAS COMPLETOS*
Condição de saúde	O indivíduo no 5º dia completo* apresentou melhora dos sintomas respiratórios E está sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.		O indivíduo no 7º dia completo* apresentou melhora dos sintomas respiratórios E está sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.	O indivíduo não apresentou melhora dos sintomas no 7º e/ou teve teste detectável/reagente no 5º dia E no 10º dia completo está SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.
Teste	Com testagem no 5º dia com RT-PCR ou TR-Ag.		Não é necessário testar para suspender o isolamento.	Não é necessário testar para suspender o isolamento.
Resultado	RESULTADO NÃO DETECTÁVEL/ NÃO REAGENTE	RESULTADO DETECTÁVEL/ REAGENTE	x	x
Suspensão do isolamento	Suspender o isolamento após 5 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	Manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas.	Suspender o isolamento após 7 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	Suspender o isolamento no 10º dia completo do início dos sintomas e manter as medidas de prevenção e controle***.
* Dia completo: o dia 0 é o dia do início dos sintomas, e o dia 1 é o primeiro dia completo (24 horas) após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.				
** Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas nos casos de término de isolamento a partir do 5º dia:				
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 				
ATENÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> • Caso esses indivíduos não consigam usar máscara quando estiverem próximos a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas. • O auto-teste rápido de antígeno não é recomendado para fins de redução do período de isolamento. 				

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais. NOTA TÉCNICA No 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, 31/10/2022.

Referências

Escandón, K., Rasmussen, A.L., Bogoch, I.I. et al. COVID-19 false dichotomies and a comprehensive review of the evidence regarding public health, COVID-19 symptomatology, SARS-CoV-2 transmission, mask wearing, and reinfection. *BMC Infect Dis* 21, 710 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06357-4>

FIOCRUZ. Resumo do Boletim InfoGripe -- Semana Epidemiológica (SE) 44 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/infogripe-covid-19-retoma-crescimento-na-populacao-adulta-de-quatro-estados> .

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais. NOTA TÉCNICA Nº 16/2022-CGGRIFE/DEIDT/SVS/MS, 12/11/2022.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais. NOTA TÉCNICA No 14/2022-CGGRIFE/DEIDT/SVS/MS, 31/10/2022.

Nota Técnica da Sociedade Brasileira de Infectologia. Alerta para aumento do número de casos covid-19 e medidas necessárias para o enfrentamento atual. São Paulo, 11 de novembro de 2022.

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Boletim Epidemiológico, 09/11/22. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/boletim_epidemiologico_549_COVID-19_09-11-22.pdf .

World Health Organization, WHO. COVID-19 Weekly Epidemiological Update Edition 117 published 9 November 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---9-november-2022> .