

NOTA TÉCNICA SOBRE PERÍODOS DE ISOLAMENTO E QUARENTENA RECOMENDADOS PELA REDE TRABALHADORES & COVID-19

Em 26 de novembro de 2021, a OMS designou a variante B.1.1.529, Ômicron, como uma variante de preocupação. Ela é altamente divergente, com muitas mutações, algumas das quais provavelmente associadas ao potencial de escape imune humoral e maior transmissibilidade, o que gerou um elevado aumento na incidência de casos de Covid-19, tornando a Ômicron uma grande preocupação para as agências de saúde ao redor do mundo (OMS, 2022; UKHSA, 2021a).

Em 27 de dezembro desse mesmo ano, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CDC/EUA (CDC, 2021) - atualizou e reduziu os períodos de isolamento e quarentena recomendados para a população vacinada em geral. Essa recomendação trouxe conflito entre agências regulatórias, nacionais e internacionais, e interferiu nos protocolos de vigilância em saúde já estabelecidos e consistentes para a Covid-19 em diversos países.

Atualmente, muitas secretarias de saúde dos municípios e estados, assim como empresas, estão utilizando como referência a nota técnica do CDC para definir a redução do período de isolamento em seus protocolos e fluxos assistenciais relacionados à Covid-19, estabelecendo atestado com data reduzida à que era praticada pela recomendação da OMS (WHO, 2020), que indicou para sintomáticos o período de 14 dias a partir da exposição, devido ao período médio de incubação de aproximadamente cinco a seis dias. O Ministério da Saúde do Brasil, na última atualização do Guia de Vigilância Epidemiológica, em 12/01/2022 (Brasil, 2022), também recomendou 7 dias de afastamento/isolamento, contudo, segundo orientações do CDC, a quarentena pode ser reduzida para 7 dias se o indivíduo for testado a partir do 5º dia do último contato, tiver resultado negativo e não apresentar sintomas no período.

Cabe ressaltar, duas questões centrais na adoção dessa orientação do CDC, que constam no documento: 1º) que nesta situação deve ocorrer monitoramento dos sinais e sintomas até o 14º dia e as medidas gerais de prevenção e controle devem ser reforçadas; 2º) que se trata apenas de uma recomendação que não substitui normas e leis aprovadas. Esses pressupostos, para garantia segura da redução, implicam em realização de testagem em massa; monitoramento dos indivíduos infectados e dos contatantes (quem teve contato com alguém que testou positivo); assim como a confirmação de teste negativo para autorização do fim do isolamento, medidas essas que ainda não são plenamente efetivadas na maioria dos países, inclusive no Brasil.

Para essa atualização da estimativa de dias de afastamento, o CDC argumentou que os dados científicos de estudos anteriores – como os de He et al. (2020) e Ge et al. (2021) - sobre a dinâmica

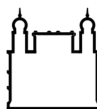
do período de transmissão da Covid-19 e para aplicação à variante Ômicron demonstram que a maior transmissão do SARS-CoV-2 ocorre no início do curso da doença, geralmente nos dias 1-2 anteriores aos sintomas e nos dias 2-3 após o começo dos sintomas, com a disseminação do vírus atingindo o pico antes ou no início destes. Entretanto, dados preliminares de investigação epidemiológica sobre infecção causada pela variante Ômicron, conduzida no Japão pelo Instituto Nacional de Doenças Infecciosas (NIID) juntamente com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças do Centro Nacional de Saúde e Medicina Global (NCGM/DCC), que realiza vigilância, sugerem que a quantidade de RNA viral é mais alta de três a seis dias após o diagnóstico ou o início dos sintomas (NIID, 2022).

Outro ponto importante a ser destacado é que no final do documento do CDC consta que “Essas recomendações não substituem as leis, regras e regulamentos estaduais, locais, tribais ou territoriais, nem se aplicam aos profissionais de saúde para os quais o CDC atualizou as orientações”, o que não foi levado em consideração por alguns gestores.

A nova recomendação pode levar ao aumento potencial da transmissão devido à redução do tempo de isolamento/quarentena, em se tratando do vírus SARS-CoV-2, que já possui centenas de variantes. Além disso, estamos simultaneamente vivendo uma epidemia de Influenza e por quadros clínicos de coinfeção, Covid-19 e Influenza.

Deve ser levado em consideração que no Brasil ocorreram diferentes ritmos de imunização nos estados e municípios, devido ao fator socioeconômico regional, à distribuição etária e às dificuldades geográficas, como a floresta amazônica e os grandes rios, por exemplo. Além disso, têm-se os superdisseminadores da Covid-19 (assintomáticos que frequentam locais aglomerados e infectam significativamente mais pessoas do que o normal), e também as divergências políticas relacionadas à vigilância em saúde pública e dos trabalhadores.

A seguir, estão as principais recomendações citadas envolvendo o período de isolamento e as recomendações da *Rede de Informações e Comunicação sobre a Exposição de Trabalhadores e Trabalhadoras ao SARS-CoV-2 no Brasil (Rede Trabalhadores & Covid-19)*.



Centros de Controle e Prevenção de Doenças – CDC/USA		Agência de Segurança de Saúde do Reino Unido (UKHSA, 2021b)	<u>REDE TRABALHADORES & COVID-19</u>
<p>Se você testar positivo para Covid-19 (isolamento) Todos, independentemente do estado vacinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fique em casa por 5 dias. - Se não tiver sintomas ou se seus sintomas desaparecerem após 5 dias, você pode sair de casa. - Continue a usar máscara perto de outras pessoas por mais 5 dias. - Se você tiver febre, continue em casa até que a febre desapareça. 	<p>Se você foi exposto a alguém com Covid-19 (quarentena)</p> <p>Se você: Tomou as duas doses da vacina Pfizer ou Moderna nos últimos 6 meses, ou tomou a vacina J&J nos últimos 2 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Use máscara perto de outras pessoas por 10 dias. - Teste no 5º dia, se possível. - Se desenvolver sintomas, faça o teste e fique em casa. <p>Se você: Tomou as duas doses da vacina Pfizer ou Moderna há mais de 6 meses e não recebeu reforço, ou tomou a vacina J&J há mais de 2 meses e não recebeu reforço, ou não é vacinado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fique em casa por 5 dias. Depois disso, continue a usar máscara perto de outras pessoas por 5 dias adicionais. - Se não puder ficar em quarentena, deve usar máscara por 10 dias. - Teste no 5º dia, se possível. - Se desenvolver sintomas faça o teste e fique em casa. 	<ul style="list-style-type: none"> - O período de autoisolamento para aqueles que testaram positivo para SARS-CoV-2 inclui o dia em que os sintomas começaram ou a data do teste positivo, se forem assintomáticos. (conhecido como dia 0 e os próximos 10 dias completos). - O autoisolamento pode ser encerrado após 5 dias completos, desde que o indivíduo tenha 2 testes de antígenos negativos, realizados em dias consecutivos. - O primeiro teste não deve ser feito antes do 5º dia após o início dos sintomas, e, se você não tiver sintomas, deve fazê-lo no 5º dia após ter tido contato com alguém que testou positivo. 	<p>Recomendações</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para pessoas com testes positivos, ficar 10 dias em casa a partir do 1º sintoma, podendo sair, se totalmente assintomáticos, com o uso restrito de máscara PFF2 ou N95, por mais 4 dias. - Para contatantes, esperar 5 dias a partir do último contato, testar e, se negativo, poderão sair de casa no 7º dia, utilizando máscara. Se testar positivo, seguir a recomendação dos testes positivos do item acima. - Empregadores devem disponibilizar máscaras cirúrgicas, PFF2 ou N95, mais adequadas para esse período de alta disseminação do coronavírus.

Assim, concluímos que 10 dias é o período adequado para isolamento/ quarentena nas condições sociais brasileiras. Recomendamos também a adoção de medidas preventivas de distanciamento social, e/ou distância de 2 metros dos colegas de trabalho; boas práticas de higiene; proteção individual e coletiva; realização de testagem e monitoramento; assim como o rastreamento de casos e contatantes para maior efetividade na redução da transmissão do vírus, buscando dessa forma proteção individual (a si mesmo) e coletiva (aos outros), ainda que seja exigida a adoção do teste negativo como critério de decisão para o término do isolamento dos infectados pelo coronavírus. Portanto, a vigilância epidemiológica de estados e municípios deve estar articulada com a vigilância genômica, na perspectiva de evitar a propagação de novas variantes e, assim, poder determinar mais rapidamente o tempo de isolamento para cada/múltiplas variante(s) da Covid-19.

É importante salientar que recomendações sobre a redução do período de isolamento em protocolos e fluxos assistenciais relacionados à Covid-19 podem ser compreendidas ou empregadas erroneamente, como por exemplo decisões médicas e de empresas pelo fornecimento de atestado para 5 dias, independente do status do paciente no 5º dia, e mesmo para indivíduos que já estão encerrando o isolamento no 5º dia por conta própria, sem qualquer tipo de avaliação.

Para mais informações sobre ‘Vacinas e Vacinação contra a Covid-19’, consultar o [Informe 7](#) (Carvalho et al., 2021), e sobre ‘Testes para Covid-19 e Questões Relacionadas à Imunidade’, consultar o [Informe 8](#) (Santos et al., 2021), ambos produzidos pela Rede Trabalhadores & Covid-19. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) também disponibiliza um importante documento, em Língua Portuguesa, com ‘[Recomendações para Estratégias Nacionais de Testagem para SARS-CoV-2 e Capacidades Diagnósticas](#)’ (OPAS, 2022).

Em relação ao período adequado para testagem, conforme o proposto pela OMS (2021) e por uma Nota Técnica recentemente emitida pela Prefeitura do Município do Rio de Janeiro (SMS/RJ, 2022), recomenda-se o uso de teste rápido de antígeno para Covid-19 da seguinte forma:

- ✓ **INDIVÍDUOS SINTOMÁTICOS** (casos suspeitos de Covid-19): o teste deve ser feito do 1º ao 7º dia do início dos sintomas.
- ✓ **INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS**: o teste é útil em pré-sintomáticos, sendo orientado realizá-lo do 5º ao 7º dia após o contato com caso confirmado.

Estudos-fonte, base de polêmica envolvendo a redução do período de isolamento/quarentena, foram analisados e trazemos algumas inquietações que podem auxiliar na discussão sobre o tema e contribuir para subsidiar a tomada de decisões acerca de medidas coletivas que possam mitigar a crescente transmissão da variante Ômicron.

1. O estudo de Ashcroft et al (2021) utilizou modelos matemáticos para quantificar o impacto da duração da quarentena na transmissão da Covid-19. Para o cálculo dos modelos foram utilizadas probabilidades experimentais das variáveis: período de incubação, infectividade e tempo de infecção de contatos rastreados de casos confirmados de SARS-CoV-2. Eles também consideraram os resultados dos testes para SARS-CoV-2, higiene reforçada, adesão aos protocolos e sintomas. Contudo, esse estudo conceitual não avaliou outros fatores, como a estratificação etária do percentual de vacinados e não é condizente com a realidade brasileira, que apresenta grandes diferenças socioeconômicas. Suas conclusões demonstram forte apelo econômico na definição entre 6-8 dias de isolamento.

2. Já o artigo de Peng et al (2021) para avaliar a eficácia dos testes de SARS-CoV-2 na redução da duração das quarentenas para Covid-19 demonstram que um único teste RT-PCR, realizado antes do final da quarentena, pode reduzir a duração da quarentena para 10 dias. Dois testes podem reduzir a duração para 8 dias e três testes de RT-PCR podem justificar uma quarentena de 6 dias. Protocolos de testagem em massa e de rastreamento de infectados e contatantes são estratégicos para o monitoramento em situações de crescente disseminação viral como a que está ocorrendo com a variante Ômicron, contudo, trazendo essa realidade para o Brasil, onde não temos testes suficientes para a população, a realização de 2 ou 3 testes será quase impossível e trará à tona nossas desigualdades sociais. Essa medida só será possível com políticas públicas inclusivas, com a redução dos custos dos testes SARS-CoV-2 e com estratégias de promoção da saúde.

3. Na revisão sistemática e meta-análise conduzida por Cevik et al (2021) para avaliar a dinâmica da carga viral do SARS-CoV-2, SARS-CoV e MERS-CoV na duração da disseminação viral e contaminação em 98 artigos, foi observado que nenhum estudo detectou vírus vivo além do 9º dia de sintoma.

4. O estudo de Bays et al (2021) é mais conservador e estimou que, após 14 dias de isolamento, apenas 1% das pessoas ainda pode transmitir a doença, e, após 10 dias, 5% que testaram positivo para SARS-CoV-2, quando comparados com 5 dias de isolamento (31% de risco de transmissão). O artigo também discute outros cenários, como reduzir o período de isolamento de 10 dias para 7 dias, com 2 testes negativos consecutivos. Sendo que, a partir do 6º dia, cerca de 6% das pessoas ainda podem contaminar outras pessoas ao encerrar o autoisolamento. Além disso, a sensibilidade dos

testes rápidos deve ser avaliada e todos os estudos citados não incluem a variante Ômicron do SARS-CoV-2 e suas características de disseminação viral.

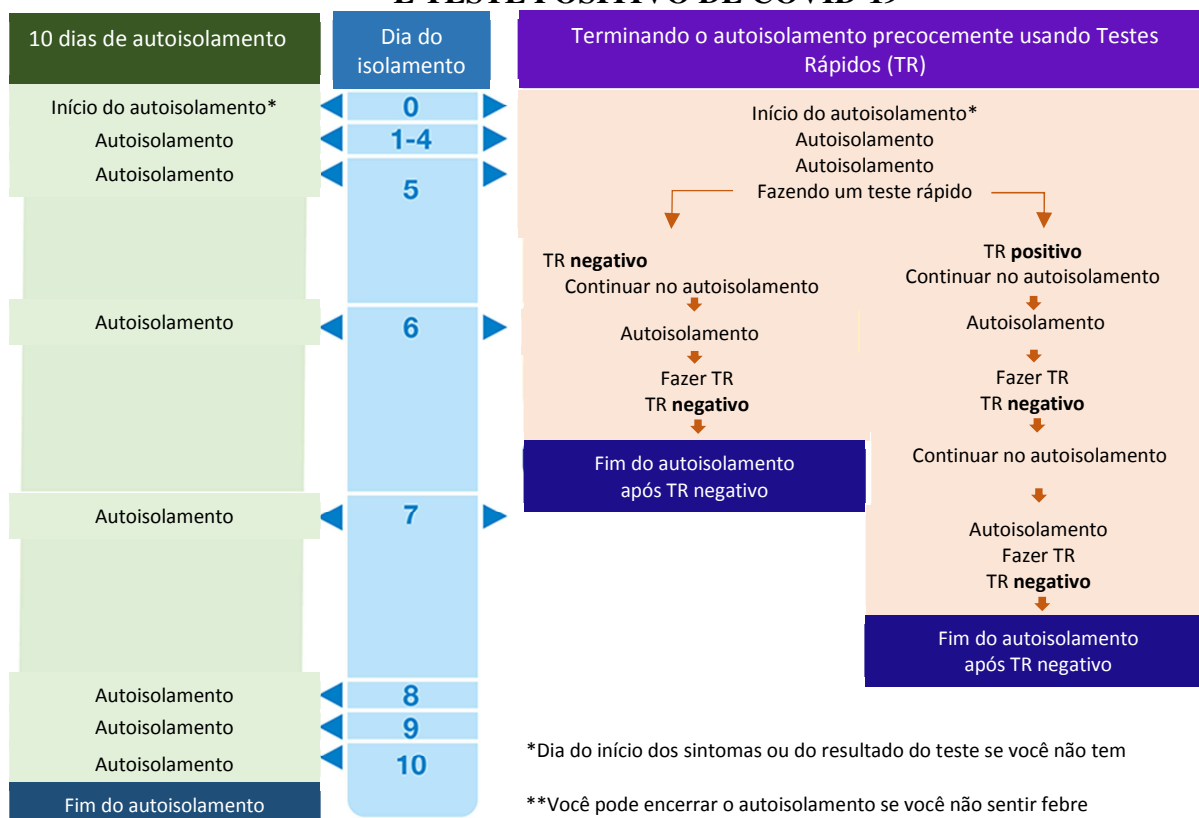
5. Os estudos de corte sobre a dinâmica temporal de transmissão do Sars-CoV-2 (Ge et al, 2021; He et al, 2020) concluíram que os indivíduos com Covid-19 eram mais infecciosos alguns dias antes e após o início dos sintomas, e que os contatos infectados de pacientes assintomáticos apresentaram menor probabilidade de apresentar sintomas. Entretanto, alertam para a cautela em aplicar os resultados para outros ambientes em que as intervenções em saúde sejam limitadas, considerando especialmente a diversidade cultural da região que tenha utilizado sistematicamente intervenções não farmacêuticas para a redução da transmissão.

6. O único estudo que avaliou a variante Ômicron foi o artigo de NIID (2022), que quantificou *Pango lineage B.1.1.529* (Variante Ômicron) e sugere que é improvável que os casos de Ômicron vacinados liberem vírus infecciosos 10 dias após o diagnóstico ou no início dos sintomas. Entretanto, o estudo é preliminar e utilizou apenas 21 casos (19 vacinados e 2 casos não vacinados; 4 assintomáticos e 17 casos leves), o que dificulta a extrapolação para a população. Contudo remetem à maior cautela e ao princípio da precaução, considerando os achados recentes de que a quantificação do RNA do SARS-CoV-2 em 83 espécimes respiratórios de 21 casos revelou que a quantidade de RNA viral foi mais alta três a seis dias após o início dos sintomas, e após essa etapa diminuiu gradualmente.

7. Os órgãos reguladores do Ministério da Economia e da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Governo Federal do Brasil publicaram, em junho de 2020, duas portarias conjuntas referentes aos procedimentos relacionados ao trabalho presencial durante o período da pandemia. São as portarias conjuntas 19 e 20, que na data da publicação do Guia de Vigilância ainda estavam em vigor, pois não tinham sido revogadas pelos respectivos órgãos do Trabalho e Previdência. Segundo elas à época, a orientação era que os casos confirmados, suspeitos ou contatantes fossem imediatamente afastados do trabalho e encaminhados para testagem. Se o resultado fosse positivo para Covid-19, ou em caso de coabitação com alguém que tivesse positivado, deveriam manter o afastamento por 14 dias (item 2.5 das portarias 19 e 20). Posteriormente, a Portaria Interministerial MTP/MS nº 14, de 20 de janeiro de 2022, estabeleceu o novo período de afastamento para 10 dias, contados a partir da data do início dos sintomas ou da confirmação do teste, mas colocou também a possibilidade de reduzir para 7 dias, desde que sem febre há mais de 24h e com “remissão de sintomas”, ou teste negativo aos contatantes. Essas orientações divergentes geraram muitas

polêmicas e interpretações equivocadas do texto, haja vista que imediatamente após a publicação do Guia de Vigilância, empresas públicas e privadas adotaram afastamentos de 5 e de 7 dias, independente das condições de saúde dos trabalhadores e da potencial transmissibilidade do SARS-CoV-2.

EXEMPLO DE QUANDO ENCERRAR O AUTOISOLAMENTO PARA SINTOMÁTICOS E TESTE POSITIVO DE COVID-19



Fonte: UKHSA (2021c).

Rio de Janeiro, 28 de janeiro de 2022.

A nota técnica foi elaborada pela Rede de Informações e Comunicação sobre a Exposição de Trabalhadores e Trabalhadoras ao SARS-CoV-2 no Brasil (Rede Trabalhadores & Covid-19)

Autores:

Liliane Reis Teixeira
Roberto Carlos Ruiz
Ana Luiza Michel Cavalcante
Eliana Napoleão Cozendey da Silva
Rita de Cássia Oliveira da Costa Mattos
Leandro Vargas Barreto de Carvalho
Maria Juliana Moura Corrêa

Referências:

- Ashcroft P, Lehtinen S, Angst DC, Low N, Bonhoeffer S. Quantifying the impact of quarantine duration on COVID-19 transmission. *Epidemiology and Global Health*. eLife 2021;10:e63704 DOI: 10.7554/eLife.63704. Disponível em: <https://elifesciences.org/articles/63704>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- Bays et al. Mitigating isolation: The use of rapid antigen testing to reduce the impact of self-isolation periods. 2021. Pre-print. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.23.21268326v1.full.pdf+html>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 131 p.: il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- CDC. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Newsroom: CDC Updates and Shortens Recommended Isolation and Quarantine Period for General Population. December 27, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s1227-isolation-quarantine-guidance.html>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- Cevik M, Tate M, Lloyd O, Maraolo AE, Schafers AH, Ho A. SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-CoV viral load dynamics, duration of viral shedding, and infectiousness: a systematic review and meta-analysis. Disponível em: *Lancet Microbe* 2021; 2: e13–2. [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(20\)30172-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(20)30172-5/fulltext). Acesso em: 19 jan. 2022.
- Ge Y, Martinez L, Sun S, et al. COVID-19 Transmission Dynamics Among Close Contacts of Index Patients With COVID-19: A Population-Based Cohort Study in Zhejiang Province, China. *JAMA Intern Med*. 2021;181(10):1343–1350. doi:10.1001/jamainternmed.2021.4686. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2783099>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- He X, Lau EHY, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of covid-19. *Nat Med* 2020;26:672-5. doi:10.1038/s41591-020-0869-5 pmid:32296168. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0869-5>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- NIID. National Institute of Infectious Diseases, Disease Control and Prevention Center, National Center for Global Health and Medicine. Active epidemiological investigation on SARS-CoV-2 infection caused by Omicron variant (Pango lineage B.1.1.529) in Japan: preliminary report on infectious period. January 5, 2022. Disponível em: <https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/10884-covid19-66-en.html>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- OPAS. Recomendações para estratégias nacionais de testagem para SARS-CoV-2 e capacidades diagnósticas. Orientação provisória. 25 de junho de 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54449>. Acesso em: 25 jan. 2022
- Peng et al. Reducing COVID-19 quarantine with SARS-CoV-2 testing: a simulation study. *BMJ Open*. 2021 Jul 16;11(7):e050473. doi: 10.1136/bmjopen-2021-050473. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/7/e050473.full.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

- Carvalho, L. V. B. et al. Rede de informações sobre a exposição ao SARS-CoV-2 em trabalhadores no Brasil: informe 7. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2021. 17p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/48089>. Acesso em: 25 jan 2022.
- Santos, M. V. C. et al. Rede de informações e comunicação sobre a exposição ao SARS-CoV-2 em trabalhadores no Brasil: informe 8. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, [2021]. 12p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49255>. Acesso em: 25 jan 2022
- SMS/RJ. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. 7 de Janeiro de 2022. Nota Técnica S/SUBPAV/SAP nº 01/2022 - Orientações à Atenção Primária à Saúde (APS) no cenário epidemiológico de aumento de casos de Covid-19 no Município do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.sopterj.com.br/nota-tecnica-s-subpav-sap-no-01-2022-orientacoes-a-atencao-primaria-a-saude-aps-no-cenario-epidemiologico-de-aumento-de-casos-de-covid-19-no-municipio-do-rio-de-janeiro/>. Acesso em: 25 jan 2022
- UKHSA (2021a). United Kingdom Health Security Agency (UKHSA). SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England. Technical briefing 32. 17 December 2021. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1042688/RA_Technical_Briefing_32_DRAFT_17_December_2021_2021_12_17.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.
- UKHSA (2021b). COVID-19 self-isolation changes: scientific summary. 22 December 2021. Disponível em: https://ukhsalibrary.koha-ptfs.co.uk/wp-content/uploads/sites/40/2022/01/20220110_Self-isolation_Scientific-Summary_Final-clean.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.
- UKHSA (2021c). Guidance - Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection. Updated 17 January 2022. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection#SymptomsPositiveTest>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- WHO. World Health Organization. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection. Interim guidance. 6 October 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>. Acesso em: 19 jan. 2022.
- WHO. World Health Organization. Enhancing response to Omicron SARS-CoV-2 variant. 7 January 2022 - Technical document. Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states). Acesso em: 19 jan. 2022.