



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE RONDÔNIA

NOTA TÉCNICA Nº 1/2025/AGEVISA-NSS

**INTERESSADOS: GESTORES DE SAÚDE, COORDENADORES DE SERVIÇOS/COMISSÕES DE CONTROLE DE INFECÇÕES HOSPITALARES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**  
**ASSUNTO: RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DA COVID-19 EM UNIDADES HOSPITALARES NO ESTADO DE RONDÔNIA**

## 1. OBJETIVOS

- Atualizar o fluxo de condução ao paciente e contactantes de casos de covid-19 dentro dos serviços de saúde hospitalares no Estado;
- Padronizar processos e diminuir a chance de circulação do vírus nos ambientes hospitalares;
- Promover o ordenamento dos pacientes nos serviços, visando a garantia de atendimento por meio de uma assistência segura.

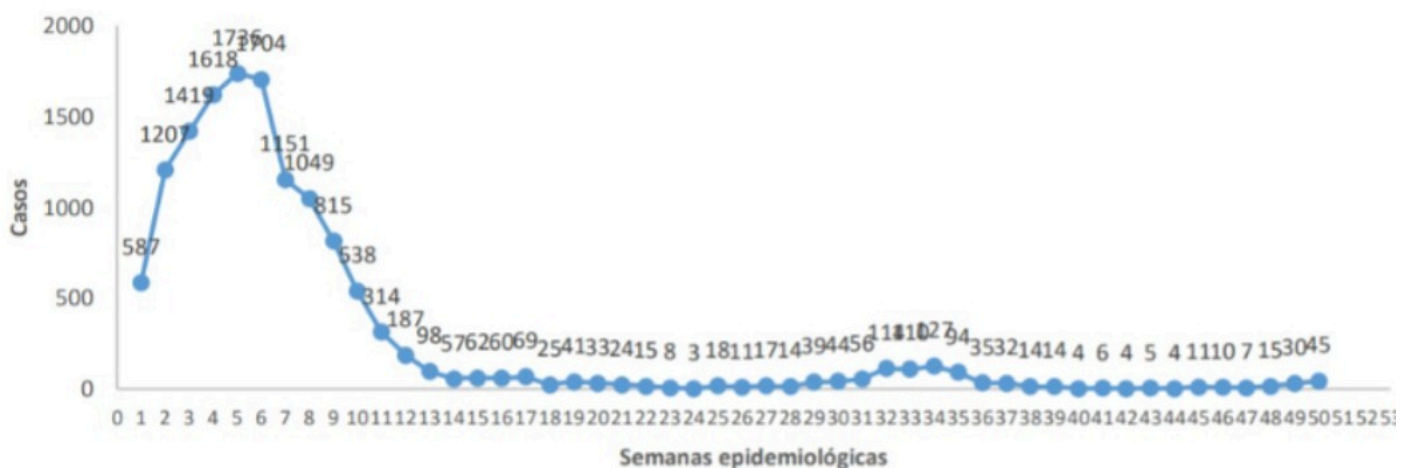
## 2. CONTEXTO E CENÁRIO ATUAL

A pandemia do Covid-19 causada pelo Sars-CoV-2 representou uma importante Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, com seu fim declarado em 05 de maio de 2023, pela Organização Mundial de Saúde.

A vacinação contra o Covid-19 desde 2021, impactou positivamente o comportamento do vírus, que vem sofrendo processo de enfraquecimento, com notória redução dos casos de infecção, das hospitalizações e da letalidade associada à doença, que apresenta-se com quadros moderados, leves e até assintomáticos. Entretanto, a covid-19 continuou a ser a principal causa de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Brasil, até março de 2024, e principal causa de óbito por doença viral respiratória.

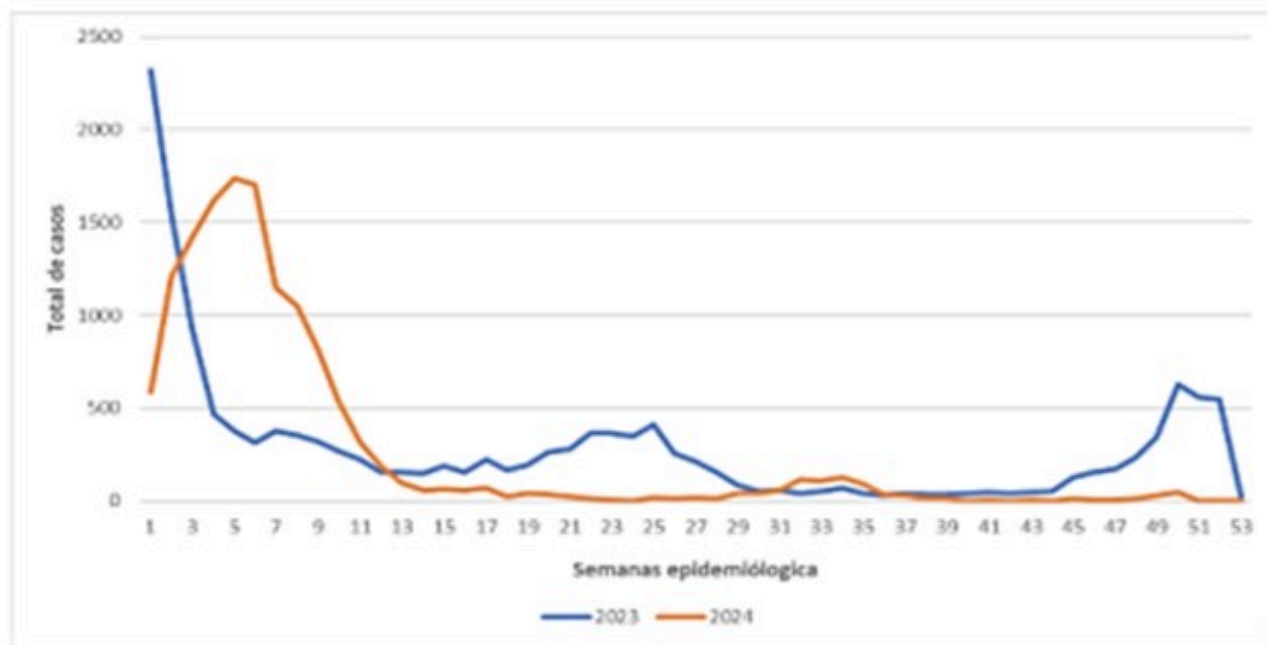
Em Rondônia, o comportamento da Covid-19 durante o ano de 2024 (até SE 50), segundo dados do esus, publicados no Boletim da Agevisa, foi caracterizado por aumento de casos e de incidência no início do ano, seguido por queda sustentada a partir da SE 12, mantendo a baixa transmissão, com pequeno aumento nas SE 32 a 35. A partir de SE 48, volta a apresentar tendência a aumento de casos, coincidindo com a sazonalidade já esperada, com maior transmissão e aumento de casos no final e início de cada ano, como apresentado na figura 1. Esse comportamento assemelha-se ao de 2023 (figura 2), evidenciando, que medidas de prevenção precisam ser tomadas ao longo de todo o ano, mas com especial atenção nestes períodos festivos e de férias, em que há mais aglomerações e ajuntamentos de pessoas e famílias - o que favorece a transmissão, contágio e busca por atendimentos nos serviços de saúde:

Figura 1 – Comportamento da transmissão e casos de Covid-19. Rondônia, 2024 (até SE 50).



Fonte: e-SUS/Rondônia. \*Dados parciais, sujeito a alterações.

Figura 2- Comparativo dos casos notificados de Covid-19, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Rondônia, 2023 e 2024 (até a SE 50).



Fonte: e-SUS/Rondônia. \*Dados parciais, sujeito a alterações.

Lida-se hoje com a continuidade da presença do Sars-CoV-2 em ondas cíclicas. Portanto, considerando que a segurança do paciente e dos profissionais de saúde são prioridades, junto com a busca pela qualidade no cuidado prestado, é necessário que as medidas nas instituições de saúde sejam padronizadas, e boas práticas internas sejam reforçadas para prevenir a disseminação da doença no ambiente hospitalar, pois o manejo da COVID-19 segue, juntamente com outras doenças infecciosas.

Destacamos que as orientações a seguir de casos de Covid-19, no entanto, gestores e profissionais de saúde podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas e conservadoras, baseando-se em uma avaliação caso a caso e no cenário epidemiológico local.

Ressalta-se que a presente nota técnica, atualizada pela Agência Estadual de Vigilância em Saúde, tem por objetivo auxiliar nas decisões internas das unidades de saúde, no acompanhamento de casos, melhorar o fluxo de condução ao paciente e contactantes de casos de Covid-19 dentro dos serviços de saúde hospitalares no Estado. No entanto, gestores e profissionais de saúde podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas e conservadoras, baseando-se em uma avaliação caso a caso e no cenário epidemiológico local, sendo a organização e definição dos processos internos de competência da gestão das unidades em conjunto com a CCIH e NHE, mediante as evidências mais recentes.

### 3. RECOMENDAÇÕES

Considerando as orientações da ANVISA, disponibilizadas em **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, revisada em 24 de junho de 2024 (Nota Técnica Anvisa)**; vislumbrando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo Sars-CoV-2, a cada onda cíclica, recomendamos:

#### 3.1 USO DE MÁSCARAS:

- A adoção do uso de máscara cirúrgica em ambiente hospitalar e/ou serviço de saúde para pacientes suspeitos ou confirmados de covid-19 e seus acompanhantes;
- Pacientes que tiveram contato próximo com caso confirmado de covid-19 durante o seu período de transmissibilidade;
- Para profissionais do serviço de saúde que estão na triagem de pacientes, pois entrarão em contato com pacientes que ainda não possuem uma definição de suspeita diagnósticas;
- Quando houver habitual indicação de uso de máscara facial como EPI na implementação de medidas de precaução (padrão, gotícula ou aerossol), incluindo o atendimento a pacientes internados suspeitos ou positivos para covid-19.

**OBSERVAÇÃO:** Embora tenha sido flexibilizada a recomendação de uso de máscara por profissionais do serviço de saúde, visitantes, acompanhantes, em áreas de internação de pacientes (incluindo enfermarias, quartos, corredores, dessas áreas de internação), o uso de máscara poderá tornar-se obrigatório em todo o ambiente hospitalar, caso o serviço de saúde esteja passando por alguma situação de surto localizado ou por um aumento temporário do número de casos suspeitos ou confirmados de covid-19 da sua instituição, o número de internações por SRAG por covid-19, com alta demanda por atendimento e internação. Esta determinação fica a critério da CCIH e NHE da unidade após avaliação de risco local e individualizada que considere a situação epidemiológica da comunidade em que a instituição está inserida, perfil de vulnerabilidade dos pacientes atendidos pela instituição e impacto das infecções respiratórias, a avaliação da estrutura física de atendimento na instituição (quartos individuais, enfermarias, pronto atendimento, etc.), bem como sua condição de ocupação; monitoramento da transmissão intra-hospitalar de patógenos respiratórios.

#### 3.2 TRIAGEM:

- Garantir, nos procedimentos de triagem, que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória, bem como seus acompanhantes, e que os sintomáticos sejam orientados a manter o uso de máscaras faciais enquanto estiverem no serviço de saúde;
- Além do uso das máscaras, os pacientes devem ser orientados a manter distanciamento físico (mínimo de 1 metro) de outras pessoas, a realizar a etiqueta respiratória e a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparações alcoólicas (70%);
- Após o atendimento dos pacientes, principalmente aqueles que tem sintomas respiratórios, deve ser realizada a higienização do consultório e da sala de espera;

- É importante que o Serviço/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH/CCIH) de cada instituição mantenha o monitoramento das medidas de controle relativas a definição de espaços ou fluxos de atendimento para sintomáticos respiratórios (salas separadas, fluxo de atendimento diferenciado, etc.), como estratégia de minimizar o risco de transmissão de infecções respiratórias virais, particularmente em cenários de alta demanda e rotatividade de atendimentos tais como ambulatórios e Prontos Socorros;
- Garantir o atendimento de paciente com sintomas de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória (sintomas: tosse intensa e dificuldade para respirar) no menor tempo possível, de preferência em local separado, para evitar que este paciente fique esperando atendimento junto com outros pacientes;
- O serviço de saúde deve prover todos os insumos e suprimentos necessários para a prevenção da transmissão intra-hospitalar tais como lavatórios/pias, água, sabonete líquido e preparações alcoólicas (70%) para higiene das mãos, papel toalha, lenço descartável, lixeira com acionamento por pedal para descarte de lenços de papel utilizados, máscara cirúrgica para pacientes com sintomas de infecção respiratória. Além disso, os profissionais devem orientar os pacientes quanto as medidas de prevenção de transmissão (engajamento de pacientes, familiares e cuidadores nos cuidados de prevenção).

### 3.3 TESTAGEM:

- Pode ser considerada a possibilidade de realizar a testagem de todos os pacientes internados no ato da admissão, de acordo com protocolo ou procedimento interno, adotado pelo serviço, em conjunto com Comissão de Controle de Infecção (CCIH) e Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), priorizando os sintomáticos respiratórios e aqueles que podem apresentar quadros atípicos ou manifestações extrapulmonares, como idosos e imunossuprimidos;
- Os Testes Rápidos de Antígeno (TR-Ag) poderão ser usados para fechar o critério diagnóstico nacional das IRAS Covid-19 adquiridas durante a internação nos serviços de saúde, conforme recomendação nacional;
- Os TR-Ag podem ser realizados em pacientes assintomáticos e sintomáticos, neste caso, até 7 dias após o início dos sintomas. A coleta da amostra deve ser realizada por swab na região nasofaríngea (sendo necessário a aplicação do swab nas duas narinas);
- No caso de teste negativo, em presença de suspeita clínica, deve ser realizado o RT-PCR para confirmação (positiva ou negativa);
- Recomendamos que, para os sintomáticos sejam utilizados tanto o Teste Rápido, a fim de definir isolamento, quanto o RT-PCR, para garantir a vigilância genômica e mapeamento de outras infecções virais circulantes no Estado. As amostras de RT-PCR deverão ser encaminhadas para o LACEN/RO, conforme fluxo já estabelecido;
- Na pediatria, considerando o período de incubação da doença e a menor especificidade dos sintomas nessa população, deve-se realizar o teste de PCR para covid-19 ou TR-Ag em crianças com suspeita diagnóstica e/ou epidemiológica e isolar o paciente até a confirmação ou descarte do caso. Recomenda-se que se considere também o acompanhante como suspeito e o mesmo seja mantido isolado no quarto junto com a criança e, se possível, fazer investigação laboratorial.

### 3.4 ACOMPANHANTES E VISITAS:

- Diminuir a rotatividade de acompanhantes e visitantes nos estabelecimentos de saúde, quando possível e necessário, priorizando os acompanhantes permitidos por Lei, para minimizar a circulação do vírus, uma vez que a transmissão do covid-19 é comunitária;
- Quando necessária a presença de acompanhante de pacientes covid-19, este deve ser orientado a não circularem outras áreas do serviço de saúde, manter o distanciamento mínimo de 1 metro de outras pessoas, a proceder a higiene frequente das mãos e a permanecer de máscara, mesmo fora da área do paciente que estiver acompanhando (engajamento de pacientes, familiares e cuidadores nos cuidados de prevenção);
- Orienta-se que os acompanhantes sejam triados quanto a presença de sintomas respiratórios e/ou gerais, não devendo permanecer na unidade se houver sintomas presentes;

### 3.5 PRECAUÇÕES:

- Além das precauções padrão, considerando as formas de transmissão da covid-19, deve-se implementar adicionalmente durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19 as Precauções para contato e Precauções para gotículas;
- As precauções para aerossóis devem ser implementadas em algumas situações específicas, tais como em procedimentos realizados em pacientes com infecção pelo SARS-CoV2 que podem gerar aerossóis (intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias) e outras situações em que o profissional deve avaliar a necessidade de substituir as precauções para gotículas pelas precauções para aerossóis. Deve-se restringir o número de profissionais no local durante estes procedimentos;
- O serviço de saúde, para garantir a segurança dos profissionais durante a assistência, deve assegurar condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica a 70%, EPI apropriado, mobiliário para guarda e recipiente apropriado para descarte de EPIs;
- Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser rotineiramente capacitados quanto às medidas de prevenção e precauções que devem ser adotadas.

### 3.6 ISOLAMENTOS:

- A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser realizada, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas). Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível;
- É essencial que o serviço reforce junto aos profissionais as orientações quanto às medidas de prevenção, incluindo as precauções e a higiene das mãos nos 5 momentos adequados, para reduzir os riscos desses profissionais se tornarem disseminadores do vírus de pacientes covid-19 para não covid-19;
- Nas situações críticas de aumento de casos e espera por atendimento, se o serviço de saúde não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deve ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coortes, ou seja, separar esses pacientes em uma mesma enfermaria ou área. Essa coorte pode ser realizada em todas as unidades ou setores, desde que sejam realizadas coortes de pacientes suspeitos separadas de coortes de pacientes confirmados;
- Nas unidades de internação e UTIs cujos leitos são disponibilizados apenas em áreas coletivas, não podem ser internados pacientes covid-19 e não covid-19, pois essas unidades não possuem condições de separação física adequada entre esses leitos. Desta forma, precisa-se definir quartos ou áreas de coorte para atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de covid-19;
- É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve-se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado

e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços;

- Paciente assintomático contactante de pacientes positivos para covid-19 deve ser mantido em quarentena em quarto privativo ou coorte com outros contatos assintomáticos por 10 dias após o contato de risco. Esse paciente pode ser testado a partir do 5º dia de contato. A quarentena do paciente não impede sua alta;
- Aos profissionais de saúde deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), além do gorro descartável, óculos de proteção ou protetorfacial (face shield), avental e luvas;
- O serviço também pode considerar a implementação de coorte de profissionais, definindo que determinados profissionais de saúde atuem na assistência direta a esses pacientes que estarão em quartos de isolamento ou coortes, durante todo o seu turno de trabalho, sendo orientados a não circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes. Essa conduta tende a otimizar o atendimento e a utilização de EPIS, bem como a adequação dos fluxos de trabalho, reduzindo o risco do profissional de saúde se tornar disseminador do vírus de pacientes com covid-19 para pacientes não covid-19;
- Sempre que possível, equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados (de acordo com o seu uso) antes de serem utilizados em outros pacientes;
- Além disso, o SCIH/CCIH deve disponibilizar e monitorar a adesão aos protocolos elaborados para prestação de assistência para sintomáticos respiratórios em geral: orientações, estrutura física, fluxos, etc.

### 3.7 DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO BASEADA EM TEMPO E SINTOMAS:

- Conforme o Centers for Diseases Control and Prevention (CDC/EUA) e com base em evidências sobre a variante Ômicron, publicadas até o momento, é possível a interrupção das precauções adicionais e isolamento para pessoas com covid-19 em uma estratégia baseada no tempo e sintomas (Quadro 1 e 2). Os achados reforçam a utilização de uma estratégia baseada em sintomas e tempo, em vez de em testes laboratoriais para interromper o isolamento desses pacientes, evitando assim que pessoas que não estejam mais em período de contagiosidade sejam mantidas desnecessariamente isoladas e excluídas do contato com outras pessoas, do trabalho ou de outras responsabilidades.
- Pessoas com covid-19 leve a moderada provavelmente podem transmitir o vírus por até 10 dias após o início dos sintomas, com maior chance de transmissão na primeira semana de infecção. Pessoas com doença mais grave a crítica ou pessoas imunocomprometidas, provavelmente podem transmitir o vírus por até 20 dias após o início dos sintomas (salvo algumas situações como infecções em pacientes imunocomprometidos).
- Recomendamos avaliar se o paciente possui outro tipo de diagnóstico que possa indicar a manutenção das medidas de precaução ou o seu isolamento durante a internação, como por exemplo, a confirmação de infecção por microrganismos multirresistentes, antes de retirá-lo das precauções adicionais ou do isolamento/coorte.

Quadro 1 - Definições operacionais para fins de retirada de pacientes de precauções adicionais e isolamento no contexto da Covid-19: pacientes adultos e pediátricos.

<b>Doença leve</b>	Presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga ou cefaleia.
<b>Doença moderada</b>	Os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hipoxemia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.
<b>Doença grave</b>	Considera-se a síndrome respiratória aguda grave (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O <sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto).  Para crianças, os principais sintomas incluem taquipnéia (maior ou igual a 70 irpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 irpm para crianças maiores de 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO <sub>2</sub> < 90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.
<b>Doença crítica</b>	As principais manifestações são sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.
<b>Imunossupressão severa</b>	- Pacientes em quimioterapia para câncer - Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200 - Imunodeficiência primária - Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mgde prednisona ou equivalente - Outras situações clínicas, a critério do SCIH/CCIH do serviço de saúde.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2024.

Quadro 2 - Critérios para descontinuar precauções adicionais e isolamento em pacientes com Covid- 19 confirmada, hospitalizados.

<b>Pacientes assintomáticos não imunossuprimidos</b>	10 dias após a data do primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou TR-Ag
<b>Pacientes assintomáticos e imunossuprimidos</b>	20 dias desde o primeiro teste positivo RT-PCR em tempo real ou TR-Ag
<b>Pacientes com quadro leve a moderado, não imunossuprimidos</b>	10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas relacionados a covid-19*
<b>Pacientes com quadro grave/crítico</b>	20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas relacionados a covid-19*
<b>Pacientes imunossuprimidos**</b>	Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas relacionados a covid-19*

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2024.

**OBSERVAÇÃO:** Para pacientes hospitalizados, o tempo de isolamento deve ser de 10 ou 20 dias, conforme quadro acima, devido os riscos de disseminação do SARS-CoV-2 dentro do serviço de saúde e toda a dinâmica das precauções e isolamento dentro dessas unidades de saúde.

### 3.8 TRANSFERÊNCIAS:

- Pacientes com quadros leves ou assintomáticos do ponto de vista da infecção pelo Sars-CoV-2, internados por outras patologias, devem sempre que possível ser avaliados e verificada a possibilidade de acompanhamento ambulatorial para o controle da disseminação intra-hospitalar;
- Na necessidade de transferência entre unidades, pacientes sintomáticos respiratórios deverão necessariamente ser testados para Sars-CoV-2, entretanto em pacientes assintomáticos, o controle pode ser realizado durante a avaliação inicial deste paciente na nova unidade, ou seja, a testagem não deve ser impedimento para transferência de pacientes assintomáticos;
- A situação de testagem ou não testagem e presença ou não de sintomas deve sempre informada previamente ao serviço referenciado.

## 4. NOTIFICAÇÃO DE CASOS PELAS CCIH

O risco de transmissão de SARS-CoV-2 em serviços de saúde é maior quando há um aumento na demanda por leitos hospitalares, falta de instalações de isolamento, ventilação inadequada, indisponibilidade de EPIs e a necessidade de realização de procedimentos de alto risco, como procedimentos geradores de aerossol em indivíduos infectados. TODOS os serviços de saúde devem realizar a vigilância diária de casos de IRAS covid-19, principalmente com o objetivo de identificar precocemente os casos e implementar oportunamente as medidas de contenção para evitar a ocorrência de novos casos e assim conter um possível surto intra-institucional;

Os SCIH/CCIHS devem notificar mensalmente à Anvisa, até o 15º dia útil do mês posterior ao mês de vigilância, os dados consolidados sobre os casos de IRAS covid-19 em pacientes internados. [NOTIFICAÇÃO DE COVID-19 ADQUIRIDA DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR \(IRAS-COVID-19\)](#). Destacamos que a notificação mensal é OBRIGATÓRIA para TODOS os hospitais e não apenas os que possuem leitos de UTI. Nesse sentido, todos os SCIH/CCIHS precisam continuar monitorando a ocorrência de casos de IRAS covid-19 dentro dos serviços de saúde e notificando no formulário disponibilizado pela Anvisa.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) atualizada em 24 de junho de 2024. Acesso em 04/01/2025.
- 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, 2022a. Acesso em 03/01/2025.
- AGEVISA. Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia. Boletim Epidemiológico COVID-19 e outros vírus respiratórios. Disponível em: [https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2024/12/Boletim-Covid-19\\_nAo-5\\_set-out-nov-e-dez-2024\\_FINAL\\_pdf-1.pdf](https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2024/12/Boletim-Covid-19_nAo-5_set-out-nov-e-dez-2024_FINAL_pdf-1.pdf). Acesso em 08/01/2025.
- Ministério do Trabalho e Previdência e Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MTP/MS nº 14 de 20 de janeiro de 2022b. Acesso em 10/05/2023.
- CAMERONI, E. et al. Broadly neutralizing antibodies overcome SARS-CoV-2 Omicron antigenic shift. Nature, 2021. Acesso em 03/01/2025.
- CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Ending Isolation and Precautions for People with COVID-19: Interim Guidance. CDC, 2022a. Acesso em 10/05/2023. CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Quarantine and Isolation. CDC, 2022b. Acesso em 03/01/2025.
- Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respiratorsstrategy/crisis-alternate-strategies.html>. Acesso em 03/01/2025.
- ECDC – EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guidance on quarantine of close contacts to COVID-19 cases, in the current epidemiological situation, 7 January 2022. ECDC, 2022. Acesso em 03/01/2025.
- NHS – NATIONAL HEALTH SERVICE. How long to self-isolate. NHS, 2022. Acesso em 10/05/2023. NATIONAL INSTITUTE OF INFECTIOUS DISEASE – JAPAN. Active epidemiological investigation on SARS-CoV-2 infection caused by Omicron variant (Pango lineage B.1.1529) in Japan: preliminary report on infectious period. NIID, 2022. Acesso em 04/01/2025.

RONDÔNIA-SESAU. Secretária de Estado da Saúde de Rondônia, Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia. Plano de Contingência do Estado de Rondônia para Medidas de Prevenção e Controle da Infecção Humana pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) - 6ª Versão, 2023.

SILVA TBM, DAL SASSO MA, CUNHA LMM, SILVA GO, BEZERRA INM, Piuvezam G. Isolamento de pacientes por coorte na pandemia de Coronavírus. J. nurs. health. 2020.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Enhancing readiness for Omicron (B.1.1.529): Technical brief and priority actions for Member States. WHO, 2021. Acesso em 10/02/2024.

#### LINKS PARA ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO DA COVID-19:

<https://rondonia.ro.gov.br/agevisa/publicacoes/>

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/covid-19>

#### ELABORAÇÃO:

1. Maria Leiliane de Brito

Biomédica, Gerente Técnica de Vigilância Sanitária/AGEVISA.

2. Evelyn de Sousa Pinheiro

Enfermeira/ Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem/Coordenadora Estadual de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/AGEVISA.

De acordo,

**Cel BM Gilvander Gregório de Lima**

**Diretor Geral AGEVISA/RO**



Documento assinado eletronicamente por **EVELYN DE SOUSA PINHEIRO, Chefe de Núcleo**, em 08/01/2025, às 11:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gilvander Gregorio de Lima, Diretor(a)**, em 08/01/2025, às 11:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Leiliane de Brito, Gerente**, em 08/01/2025, às 17:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0056212457** e o código CRC **FD7B21A3**.