

# NOTA INFORMATIVA

**Atualização das recomendações  
e orientações sobre a covid-19  
no âmbito da vigilância  
epidemiológica**

**Nº 01**

**23/11/2022**



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

# APRESENTAÇÃO

**Governadora do Estado do Ceará**  
Maria Izolda Cela Arruda Coelho

**Secretário da Saúde do Ceará**  
Carlos Hilton Albuquerque

**Secretária Executiva de  
Vigilância em Saúde**  
Sarah Mendes D'Angelo

**Coordenadora de Vigilância  
Epidemiológica e Prevenção  
em Saúde**  
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

**Orientadora da Célula de  
Vigilância Epidemiológica**  
Juliana Alencar Moreira Borges

**Elaboração e revisão**  
Aline Freitas Rodrigues  
Daniele Rocha Queiroz Lemos  
Iara Holanda Nunes  
Karizya Holanda Veríssimo Ribeiro  
Levi Ximenes Feijão  
Nicole Silva França  
Pâmela Maria Costa Linhares  
Rebeca Porto Rosa

Considerando os documentos mais recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e demais evidências científicas atuais referentes à doença;

Considerando a Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022, que declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);

Considerando as Coberturas Vacinais (CV) da vacinação contra covid-19, verifica-se que, embora o Ceará tenha alcançado a meta preconizada de 90% para as doses do esquema primário (D1 e D2), percebe-se um abandono do esquema vacinal no que se refere aos reforços (REF1 e REF2) nos quais a CV corresponde a 68,6% e 59,7%, respectivamente.

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, através da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde e da Célula de Vigilância Epidemiológica traz aspectos referentes à vigilância epidemiológica da covid-19, conforme publicado na Nota Técnica nº14/2022 do Ministério da Saúde.



# 1. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

## 1.1 CASOS SUSPEITOS DE COVID-19

### 1.1.1 Definição 1: Síndrome Gripal (SG)

*Alteração: sem alteração da definição de SG, conteúdo técnico permanece o mesmo.*

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

#### Observações:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento, como a síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

### 1.1.2 Definição 2: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

*Alteração: com mudança da forma da redação da saturação de O<sub>2</sub> de < 95% para < ou= 94%, porém o conteúdo técnico permanece o mesmo.*

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub> ≤ **94%** em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

#### Observações:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas nasais, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização.

## 1.2 CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

### 1.2.1 Por critério clínico

*Alteração: exclusão do encerramento por critério clínico, devido à redução de alterações olfativas e gustativas durante a circulação da Variante de Preocupação (VOC) Ómicron e maior disponibilidade de testes diagnósticos em relação ao início da pandemia.*

### 1.2.2 Por critério clínico-imagem

*Alteração: exclusão do encerramento por critério clínico-imagem, devido à baixa sensibilidade do critério radiológico, uma vez que as alterações nos exames de imagem em pacientes com covid-19 podem ser encontradas em pacientes com outras condições pulmonares.*

### 1.2.3 Por critério clínico-epidemiológico

*Alteração: com mudança do conteúdo, passando de 14 dias do histórico de contato próximo ou domiciliar para 7 dias, tendo em vista o período de incubação mais curto da Variante de Preocupação (VOC) Ómicron.*

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar nos 7 (sete) dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.

### 1.2.4 Por critério laboratorial (independente do status vacinal)

*Alteração: com mudança do conteúdo, excluindo-se os testes sorológicos e mantendo-se os testes de biologia molecular e pesquisa de antígeno, uma vez que grande parte da população já foi exposta ao vírus e que a sorologia não indica infecção aguda.*

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia Molecular: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:
  - RT-PCR em tempo real
  - RT-LAMP
- Pesquisa de antígeno: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

## ATENÇÃO!

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que os estados e os municípios, em caso de aumento do número de casos e disponibilidade limitada dos testes de detecção do SARS-CoV-2 (biologia molecular e TR-Ag), priorizem a sua utilização para o diagnóstico assistencial.

### 1.3 CASOS DE SG OU DE SRAG NÃO ESPECIFICADA

*Alteração: sem alteração da definição de SG, conteúdo técnico permanece o mesmo.*

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico ou que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, ou que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico.

### 1.4 CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

*Alteração: sem alteração da definição de SG, conteúdo técnico permanece o mesmo.*

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Ressalta-se que um exame negativo para covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para covid-19.

O registro de casos descartados de SG para covid-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

#### **Observação:**

Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo o critério clínico epidemiológico.

## 2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

*Alteração: com várias atualizações nas medidas de prevenção e controle a serem detalhadas a seguir.*



A principal medida de prevenção contra formas graves da covid-19 é a vacina.



A depender do cenário epidemiológico da Unidade Federada ou município, as autoridades locais devem definir se é necessário a recomendação de MEDIDAS COLETIVAS, tais como distanciamento físico e uso de máscaras, que devem ser alinhadas com as autoridades locais, a depender do perfil epidemiológico de cada Unidade Federada ou município;



Aliada à estratégia de vacinação, as medidas não farmacológicas constituem outras formas de prevenção e controle da covid-19, como: distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados.

### 2.1 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

*Alteração: sem alteração da definição de SG, conteúdo técnico permanece o mesmo.*



A higienização das mãos é uma das medidas mais efetivas na redução da disseminação de doenças de transmissão respiratória. Pode ser realizada com álcool 70% ou água e sabão.

### 2.2 ETIQUETA RESPIRATÓRIA

*Alteração: sem alteração da definição de SG, conteúdo técnico permanece o mesmo.*

Uma das formas mais importantes de prevenir a disseminação do SARS-CoV-2 é a etiqueta respiratória, que consiste num conjunto de medidas que devem ser adotadas para evitar e/ou reduzir a disseminação de pequenas gotículas oriundas do aparelho respiratório, buscando evitar possível contaminação de outras pessoas que estão em um mesmo ambiente. A etiqueta respiratória consiste nas seguintes ações:

- Cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, nunca com as mãos, ao tossir ou espirrar. Descartar adequadamente o lenço utilizado.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas. Se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado.
- Manter uma distância mínima de cerca de 1 (um) metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.
- Evitar contato físico com pessoas com sintomas gripais, independente do uso de máscara.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal sem higienização adequada.

## 2.3 USO DE MÁSCARAS

*Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico.*

- No âmbito individual:
  - Pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de covid-19, ou pessoas que tenham tido contato próximo com caso suspeito/confirmado de covid-19.
  - Pessoas com fatores de risco para complicações da covid-19 (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de contaminação pela covid-19, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde.
- No âmbito coletivo:
  - As recomendações do uso de máscaras no âmbito coletivo devem ser definidas pelas autoridades locais a depender do cenário epidemiológico de cada unidade federada ou município, avaliando fatores como: cobertura vacinal (incluindo doses de reforço), taxa de transmissão, taxa de hospitalização por SRAG, mortalidade, entre outros.
  - Na ocorrência de surto de covid-19 em determinado local ou instituição, recomenda-se o uso de máscara por todos os indivíduos do mesmo ambiente, devido ao potencial risco de transmissão por pessoas assintomáticas.

## TIPOS DE MÁSCARAS

*Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico.*

Os respiradores de proteção respiratória (padrão N95, PFF2 ou equivalente) possuem maior eficácia em proteger contra a transmissão do SARS-CoV-2, seguido pelas máscaras cirúrgicas e KN95. Na ausência das máscaras citadas anteriormente, máscaras de tecido com dupla ou tripla camada podem ser consideradas.

As máscaras não devem ser usadas por crianças menores de 2 anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda.

### **Observação:**

Máscaras valvuladas não devem ser utilizadas como forma de prevenção e controle da covid-19, principalmente por pessoas sintomáticas.

## 2.4 DISTANCIAMENTO FÍSICO

*Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico.*

Limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas reduz as chances de transmissão do SARS-CoV-2. O distanciamento físico é uma estratégia importante quando há a probabilidade de indivíduos estarem infectados pelo SARS-CoV-2, porém assintomáticos ou oligossintomáticos, sem diagnóstico da covid-19 e que não estão em isolamento.

Trata-se da manutenção de uma distância física mínima de, pelo menos, 1 (um) metro de outras pessoas em locais públicos, o que reduz a chance de infecção. Garantir uma boa ventilação em ambientes fechados também é uma medida importante para prevenir a transmissão em ambientes coletivos.

## 2.5 ISOLAMENTO x QUARENTENA

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.

### 2.5.1 Orientações para isolamento de casos de covid-19

*Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico geral deste tópico, inclusão de observação do uso do auto teste, e alteração do período do isolamento dos indivíduos com quadro moderado de covid-19.*

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

- Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente e este poderá ser suspenso no 7º dia completo do início dos sintomas se estiver afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, sem a necessidade de realizar novo teste de biologia molecular ou TR-Ag. Nesse caso, **devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas.**
- Caso o indivíduo tenha acesso 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 de biologia molecular não detectável ou não reagente para TR-Ag realizado no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. **Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo.**
- Se o indivíduo permanecer sem melhora dos sintomas respiratórios ou tiver febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, OU se apresentar novo exame positivo para SARS-CoV-2 realizado a partir do 5º dia completo do início dos sintomas, deve ser mantido o isolamento respiratório domiciliar até o 10º dia completo. Ademais, caso o indivíduo não consiga usar máscara quando estiver próximo a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.

**Quadro 1.** Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas/data da coleta nos casos de suspensão do isolamento a partir do 5º dia completo para casos leves/assintomáticos.

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

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

- Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente e esse poderá ser suspenso no 7º dia completo após a data da coleta da amostra, sem a necessidade de realizar novo teste, desde que permaneçam assintomáticos durante todo o período. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais até o 10º dia completo da coleta da amostra, descritas no Quadro 1.
- Caso o indivíduo tenha acesso a testagem, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo, a contar da data da primeira coleta, desde que permaneça assintomático durante todo o período e com resultado não detectável para teste de biologia molecular ou não reagente para TR-Ag realizado no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras, até o 10º dia completo da primeira coleta, descritas no Quadro 1.

O **autoteste rápido** de antígeno não é recomendado para fins de redução do período de isolamento em função de possíveis erros na autocoleta da amostra e grande variedade de testes comerciais disponíveis.

- Para indivíduos com quadro de **síndrome gripal (SG) leve**, para os quais não foi possível a confirmação de covid-19 pelo critério clínico-epidemiológico e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para covid-19 pelo método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios e cujos exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.
- Para indivíduos com quadro de **síndrome gripal (SG) moderada** com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.
- Para **indivíduos imunocompetentes** com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – **grave/crítico** – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Para **indivíduos gravemente imunossuprimidos** com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico, ou laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebris há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nessa população, a critério médico.

## 2.5.2 Definição de contato próximo de covid-19

*Alteração: sem mudança, conteúdo técnico permanece o mesmo.*

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até os dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado em sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado em assintomático).

Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento, monitoramento de contatos e quarentena, deve-se considerar o **contato próximo** a pessoa que:

- Esteve a menos de 1 (um) metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta;
- Teve um contato físico direto com um caso confirmado com posterior toque nos olhos, boca ou nariz com as mãos não higienizadas;
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificado;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

## 2.5.3 Orientações para contatos assintomáticos de covid-19

*Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico geral desse tópico.*

Orienta-se que os contatos não realizem quarentena, porém devem manter as medidas de segurança por 10 dias a contar da data da última exposição com o caso confirmado de covid-19:

- Utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa e em público;
- Automonitorar 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 e pessoas com múltiplas comorbidades;

- Manter distância mínima de 1 (um) 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 Anexo).

### 3. CONCLUSÃO

Ademais, a Secretaria da Saúde do Estado e a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Promoção à Saúde (Covep) fundamenta-se nas atualizações propostas pela SVS/MS sobre as recomendações e orientações acerca da covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica, conforme descrito na Nota Técnica 14/2022, disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei\\_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-covid-19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-covid-19.pdf).

3.1) Foram retirados os critérios clínicos, devido à redução de alterações olfativas e gustativas durante a circulação da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron e maior disponibilidade de testes diagnósticos em relação ao início da pandemia; e o critério clínico-imagem, devido à baixa sensibilidade do critério radiológico, uma vez que as alterações nos exames de imagem em pacientes com covid-19 podem ser encontradas em pacientes com outras condições pulmonares.

3.2) Foi atualizado o critério clínico-epidemiológico no que se refere ao histórico de contato próximo com caso confirmado (de 14 para 7 dias), tendo em vista o período de incubação mais curto da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron.

3.3) Foi retirado do critério laboratorial o teste imunológico (sorologia) IgM, IgA e/ou IgG para confirmação dos casos de covid-19, independente do status vacinal do indivíduo, uma vez que grande parte da população já foi exposta ao vírus e que a sorologia não indica infecção aguda.

3.4) Por fim, as medidas de prevenção e controle mencionadas acima foram adaptadas para o cenário epidemiológico brasileiro, levando-se em consideração os documentos mais recentes da OMS e de outras instituições internacionais; a melhora da situação epidemiológica da covid-19; e o avanço da campanha de vacinação contra a covid-19 no Brasil e no mundo.

3.5) Ressalta-se que o conteúdo dessa Nota Técnica poderá ser revisto conforme alteração da situação epidemiológica e surgimento de novas evidências científicas sobre a doença.

## 4. REFERÊNCIA

BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 14/2022. Coordenação-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei\\_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-covid-19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-covid-19.pdf)

Informes como este e demais documentos a respeito da covid-19 podem ser encontrados no site da Sesa, conforme link e *qrCode* disponíveis aqui.



<https://www.saude.ce.gov.br/download/covid-19/>





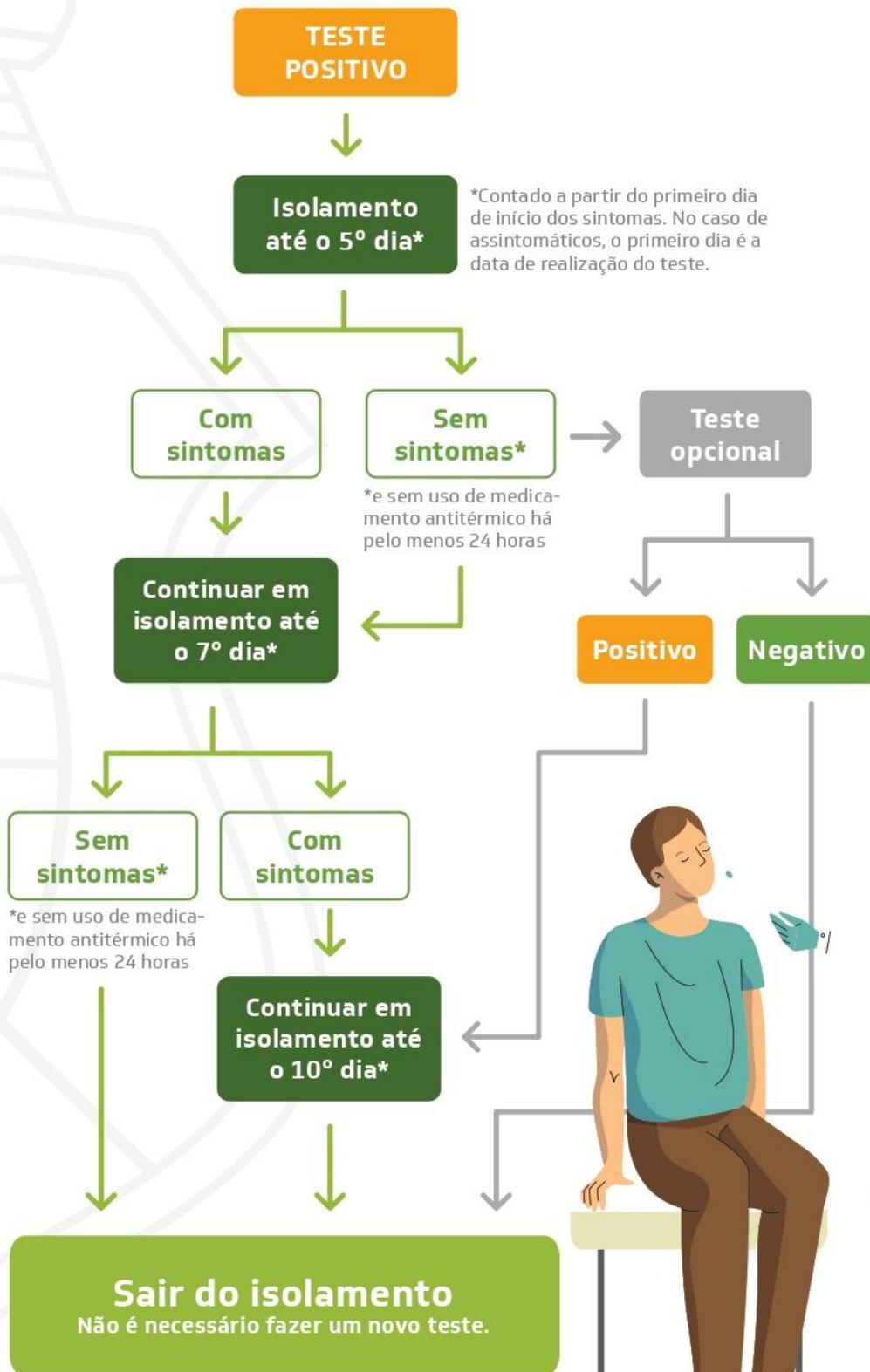
# ANEXOS

---



## RECOMENDAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS POR 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.



## MANTER AS SEGUINTE MEDIDAS DE PROTEÇÃO ATÉ 10 DIAS APÓS O INÍCIO DO ISOLAMENTO

Orientações devem ser seguidas mesmo após fim da quarentena antes do 10º dia



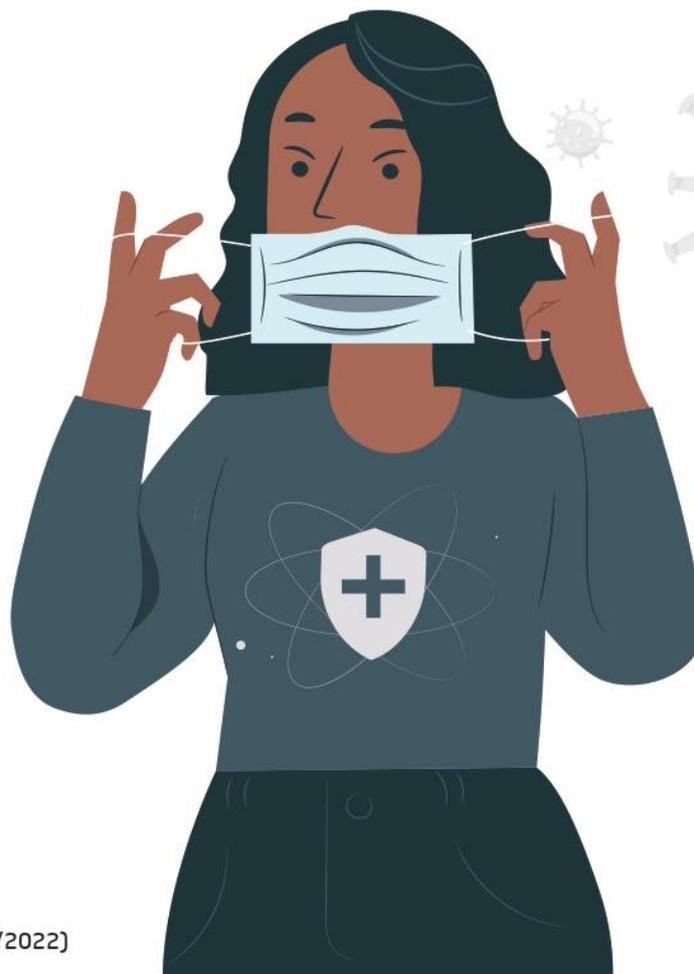
**Usar máscara bem ajustada ao rosto, de modo que cubra bem a boca e o nariz, em casa ou em público.**



**Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou com fatores de risco para agravamento da covid-19.**



**Contatos Assintomáticos (entre 48 horas antes até os dez dias após) não precisam realizar quarentena, porém devem manter as medidas de segurança por 10 dias a contar da data da última exposição com o caso confirmado de covid-19.**





**CEARÁ**  
**GOVERNO DO ESTADO**  
SECRETARIA DA SAÚDE