

NOTA INFORMATIVA 38 CEVS/SES-RS

Porto Alegre, 23 de novembro de 2021.

Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) e outras síndromes gripais a serem adotadas nas instituições de ensino, escolas agrícolas e nas instituições de ensino com estudantes residentes no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.

1. DEFINIÇÕES

1.1 Caso Suspeito de COVID-19

Considera-se caso suspeito todo o indivíduo com 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 gustativos, diarreia.

Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

1.2 Contato próximo

Considera-se contato próximo quando há convívio continuado com um caso confirmado para COVID-19 (por RT-PCR, RT-LAMB ou Teste de Antígeno), considerando o período correspondente a partir de 2 (dois) dias antes do início dos sintomas do caso confirmado, E:

- No mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros); E
- Em período superior a 30 minutos; E
- Sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metros; E
- Sem o uso de máscara ou uso incorreto.

1.3 Contato domiciliar

Pessoas que residem no mesmo domicílio que outra pessoa com caso confirmado. A confirmação deve ser através de laudo médico, exame de biologia molecular ou pesquisa de antígeno: teste rápido de antígeno, RT-PCR ou RT-LAMP.

1.4 Quarentena

Período em que o indivíduo definido como contato próximo de casos suspeitos ou confirmados deve ficar afastado de outras pessoas.



O período de incubação do SARS-CoV-2 é estimado em no máximo 14 dias, portanto, indivíduos assintomáticos que tenham tido contato próximo devem ficar afastados e em observação para a ocorrência de sintomas por este período.

De acordo com o CDC, este período pode ser reduzido para até no mínimo 7 dias, se os indivíduos forem testados com um teste para infecção ativa (RT-PCR, RT-LAMP ou teste de antígeno) dentro de no mínimo 5 dias após o último contato com o caso confirmado e o resultado for não detectável (negativo) para COVID-19. Esta estratégia visa aumentar a adesão à quarentena, mas pode estar associada a riscos, desta forma os indivíduos devem ser informados a reforçarem as medidas de prevenção, como uso de máscaras e distanciamento social, no período remanescente.

1.5 Isolamento

Período em que um indivíduo com exame positivo (detectado) deve ficar afastado de outras pessoas. A determinação do número de dias do isolamento é baseada no período potencial de transmissibilidade do vírus. Em média, menos de 10 dias após o início dos sintomas e pode iniciar em até 2 dias antes do início dos sintomas.

Por isso considera-se que indivíduos com quadro sintomático devem permanecer em isolamento por 10 dias após o início dos sintomas (E 24h sem febre E remissão de sintomas respiratórios). Esse período pode ser estendido para 20 dias ou mais, se o indivíduo estiver com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) ou imunossuprimido, de acordo com avaliação médica.

Sempre que possível, os indivíduos com quadros leves devem cumprir o isolamento em seu domicílio preferencialmente usando máscaras e utilizando cômodos e utensílios em separado. O indivíduo sintomático deve procurar o serviço de saúde para que seja avaliado seu caso e orientação sobre testagem. Os demais moradores devem ser afastados das atividades laborais.

No caso de indivíduos assintomáticos com exame positivo (detectado) - por testes RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno, devem permanecer em isolamento por 10 dias a partir da coleta do teste.

Indivíduos que tenham tido infecção confirmada (assintomática ou sintomática) por RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno não têm indicação para nova testagem ou isolamento passados ATÉ 90 dias* desse episódio, se permanecerem assintomáticos durante esse período, mesmo que venham a ter contato com casos confirmados.

*90 dias a contar da data de coleta do teste ou do início dos sintomas

2. USO DA MÁSCARA DE PROTEÇÃO FACIAL

O uso da máscara é obrigatório por todos os funcionários e alunos. O mais importante é a utilização da máscara de forma correta.

- A máscara deve cobrir o nariz e a boca e estar bem ajustada ao rosto.



- O ideal é que seja trocada a cada 2 ou 3 horas, OU sempre que estiver úmida, OU apresentar sujidades.
- A máscara não deve ser retirada para falar, tossir ou espirrar. Pode ser retirada apenas no momento das refeições.
- As máscaras devem ser colocadas e retiradas com as mãos higienizadas, não tocar na parte frontal da máscara, manuseando apenas pelas alças ou elásticos, sendo que máscaras de tecido devem ser higienizadas após o uso.
- Para os adultos no ambiente escolar, recomenda-se o uso de máscaras cirúrgicas descartáveis que podem ser utilizadas sob uma máscara de tecido bem ajustada para aumentar sua vedação. Como alternativas para melhor vedação pode-se utilizar ajustadores (clipe nasal) junto a máscaras de pano, com no mínimo três camadas, ou a realização de nó nas alças da máscara cirúrgica para melhor ajuste. Essas estratégias aumentam a efetividade de proteção (Figura 1).
- Quanto ao uso de máscara em crianças, a utilização, mantendo-se boca e nariz cobertos, de máscara de proteção individual para circulação em espaços públicos, na forma e nos locais definidos no art. 3º-A da Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.
- Em crianças acima de 3 anos e menores de 5 anos, o uso de máscara deve ser feito com supervisão direta de um adulto. Crianças entre 5 e 12 anos de idade devem ser orientadas em relação ao uso correto e supervisionadas sempre que necessário. Acima de 12 anos deve-se seguir as mesmas orientações que os adultos.

IMPORTANTE! A sala de lanche, refeitório ou ambientes compartilhados, em especial onde são realizadas as refeições ou consumo de líquidos, são espaços e atitudes de maior risco de contaminação para COVID-19 de demais vírus respiratórios.

Figura 1: Formas de utilizar máscaras descartáveis ou de tecido de forma a potencializar sua proteção.



(Fonte: Centers for Disease Control and Prevention, CDC, 2021, adaptado)

3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A melhor estratégia para minimizar o risco de transmissão da COVID-19 é a educação de toda a população, a capacidade de reconhecer comportamentos que aumentam a chance de contaminação e as situações de maior risco.

2.1 Educação em Saúde

Promover ações de educação em saúde para estudantes, professores e funcionários com temáticas voltadas à prevenção da COVID-19:

- Orientações sobre o agravo;
- Noções de prevenção das formas de contaminação;
- Higiene corporal e das mãos;
- Etiqueta respiratória.

Orientar os pais ou responsáveis legais:

- Não levar crianças doentes para escola;
- Não levar a criança para a escola se um morador da casa estiver com sintomas respiratórios e procurar atendimento médico nestas situações;
- Comunicar a escola do afastamento da criança devido à ocorrência de caso positivo de COVID-19 por RT-PCR, RT-LAMP ou teste de antígeno no domicílio.

2.2 Ventilação dos ambientes

Manter os ambientes bem ventilados. Sempre que possível optar por ventilação natural com janelas e portas abertas, a fim de formar uma corrente de ar. Preferencialmente, a ventilação natural cruzada, ou seja, aberturas em paredes diferentes pode ser mais efetiva.

2.3 Limpeza e higienização dos ambientes

- A limpeza dos ambientes deve seguir a rotina de limpeza. Retirar sujidades e limpar uma vez ao dia todos os ambientes. Não há indicação de limpeza por empresas especializadas dos ambientes. Uma limpeza realizada de forma cuidadosa é eficiente.
- Higienizar todos os ambientes (salas, refeitórios, corredores, banheiros, pátios, bebedouros, etc.) antes de cada turno de aula - ou uso de alunos diferentes.
- Limpar com maior frequência locais de toque intenso, como corrimões, maçanetas, entre outros.

2.4 Organização do ambiente escolar

- Disponibilizar dispensadores com álcool gel, lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, papel toalha em pontos estratégicos - ou seja - locais de entrada, saída, próximo a superfícies de toque frequentes e de fácil acesso.



- Vedar o uso de bebedouros, estando sua utilização liberada, excepcionalmente, apenas para reposição de água potável em copos ou garrafas individuais, desde que mantidos devidamente higienizados e com filtros válidos.

2.5 Ações do cotidiano

- Realizar busca ativa diária de sintomáticos, conforme definição de caso suspeito. As orientações quanto à conduta em relação a estudantes portadores de sintomas respiratórios devem obedecer aos critérios definidos para cada faixa etária.
- Restringir o compartilhamento de utensílios de uso pessoal (tais como copos, talheres, pratos, xícaras, garrafas de água) e materiais escolares (tais como canetas, lápis, cadernos) e incentivar a higienização frequente e adequada destes utensílios.
- Buscar estratégias para manutenção do distanciamento físico entre as pessoas no refeitório ou locais em que sejam realizadas alimentações.
- As atividades de educação física devem ser realizadas preferencialmente ao ar livre ou pátio coberto.
- Nas escolas agrícolas e/ou com estudantes residentes:
 - Exigir o uso de máscaras sempre que saírem dos seus dormitórios;
 - Visitas a outros dormitórios que não seja o do estudante devem ser desestimuladas;
 - Estudantes que não permanecem nas escolas, ao término das atividades não podem circular pelos dormitórios.
- O COE-local (Instituição de Ensino) deve comunicar aos pais ou responsáveis legais dos alunos da turma sobre a ocorrência de caso(s) confirmado(s), bem como ao COE-municipal e a vigilância em saúde municipal para acompanhamento das ações.

2.6 Vacinação

Reforçar a necessidade de manter a caderneta de vacinação atualizada e estimular a vacinação contra a COVID-19 das faixas-etárias elegíveis.

4. CONDUTAS DE ACORDO COM ANO ESCOLAR / FAIXA ETÁRIA DOS ESTUDANTES

4.1 Educação Infantil

A partir de caso suspeito de COVID-19 no ambiente escolar, deve-se isolar a criança das demais em recinto apropriado e destinado exclusivamente para este fim, até que possa ser conduzida pelos pais ou responsáveis legais para atendimento médico na rede de saúde pública ou privada.

A coleta para realização do RT-PCR, na indisponibilidade de hastes flexíveis para coleta nasofaríngea pediátrica, poderá ocorrer através de swab orofaríngeo.

A partir de um caso confirmado de COVID-19 na sala, deverão ser suspensas as atividades presenciais de toda a turma, pelo período de 14 dias a contar do último dia de comparecimento do caso confirmado à aula.

Em caso de criança assintomática contactante domiciliar de caso confirmado por RT-PCR, RT-LAMP ou teste de antígeno, esta deverá permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas do contato positivo, permanecendo a turma em atividade presencial.

4.2 Primeiros anos do ensino fundamental (1º ao 5º ano)

- Os alunos deverão utilizar máscaras, conforme orientação da faixa etária.
- A partir de caso suspeito de COVID-19 no ambiente escolar, deve-se isolar a criança das demais em recinto apropriado e destinado exclusivamente para este fim, até que possa ser conduzida pelos pais ou responsáveis legais para atendimento médico na rede de saúde pública ou privada.
- A coleta para realização do RT-PCR, na indisponibilidade de hastes flexíveis para coleta nasofaríngea pediátrica, poderá ocorrer através de swab orofaríngeo.
- A partir de um caso confirmado de COVID-19 na sala, deverão ser suspensas as atividades presenciais de toda a turma, pelo período de 14 dias a contar do último dia de comparecimento do caso confirmado à aula (considerando o período de transmissibilidade de 2 dias antes do início de sintomas)

OU

- Suspensão das atividades presenciais de toda a turma por 7 dias a partir do último dia de comparecimento do caso confirmado à aula, e os alunos e professores que tiverem um resultado de RT-PCR ou Teste de Antígeno negativo (realizado a partir do 5º dia após o último contato com o caso) poderão retornar às atividades.
- Em caso de criança assintomática com contato domiciliar de caso confirmado por RT-PCR, RT-LAMP ou teste de antígeno, esta deverá permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas do contato positivo, permanecendo a turma em atividade presencial.

4.3 Ensino fundamental (a partir do 6º ano), Ensino Médio e demais instituições de ensino:

- Os alunos deverão utilizar máscaras, conforme orientação da faixa etária.
- A partir de caso suspeito de COVID-19 no ambiente escolar, isolar o estudante dos demais em recinto apropriado e destinado exclusivamente para este fim, até que este possa ser conduzido pelos pais ou responsáveis legais a atendimento médico, para realizar testagem, na rede de saúde pública ou privada.
- A partir de um caso confirmado de COVID-19 na sala, intensificar o monitoramento da turma nos próximos 14 dias. Na ocorrência de novos casos, realizar a investigação epidemiológica para confirmação diagnóstica.
- Havendo a confirmação de dois ou mais casos de COVID-19 com vínculo epidemiológico de até 14 dias entre as datas de início de sintomas, deverá ser solicitada a testagem para os demais alunos da turma. As aulas da turma deverão ser suspensas até os resultados dos exames e a coleta deverá ser realizada entre 5º e 10º dias após o último contato com o segundo caso confirmado.
- Contactantes assintomáticos que fizeram a coleta entre 5º e o 10º dia após o último contato com o segundo caso positivo e tiveram resultado não detectável, poderão retornar às atividades desde que transcorridos no mínimo 7 dias entre o último contato com o segundo caso confirmado e que permaneçam assintomáticos.
- Os contactantes assintomáticos com resultado não detectável que forem liberados da quarentena após 7 dias deverão ser orientados a reforçar as medidas de proteção no período remanescente aos 14 dias de quarentena.
- Os casos assintomáticos positivos por RT-PCR, RT-LAMP ou teste de antígeno deverão ficar afastados pelo período de 10 dias após a coleta do exame (se não desenvolverem sintomas), permanecendo o restante da turma em atividade presencial.
- Em caso de aluno assintomático contactante domiciliar de caso confirmado por RT-PCR, RT-LAMP ou teste de antígeno, este deverá permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas do contato positivo, permanecendo a turma em atividade presencial.
- Nas escolas agrícolas ou com residentes com um caso positivo no dormitório reforçar as medidas de prevenção e controle com os estudantes deste local.
- Com a confirmação de um caso positivo para COVID-19 no mesmo dormitório, todos os contatos próximos do caso devem ser colocados em quarentena e ser testados, considerando no 5º dia após o último contato com o caso.
- Os estudantes com resultado positivo devem ser orientados para cumprir o isolamento domiciliar por 10 dias a partir da data da coleta se assintomáticos, e ainda, receber orientação reforçada sobre os cuidados para isolar-se dos demais moradores de sua residência. Caso não seja possível retornar a residência providenciar dormitório individualizado.



5. PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS

- O uso de máscaras deverá ser obrigatório para todos os professores e funcionários. A escola deverá prover máscaras em quantidade suficiente para que sejam trocadas/higienizadas com a frequência adequada.
- Professores e/ou funcionários com histórico de contato próximo com caso(s) positivo(s) no ambiente de trabalho deverão realizar testes RT-PCR ou Teste de Antígeno.
- A coleta do teste deverá ocorrer do 5º ao 10º dia após o último contato com o caso positivo. Os indivíduos testados com resultado não detectável poderão retornar as atividades, desde que transcorridos no mínimo 7 dias a partir do último contato com o caso confirmado, se não desenvolverem sintomas neste período.
- Os contactantes assintomáticos com resultado não detectável que forem liberados da quarentena após 7 dias deverão ser orientados a reforçar as medidas de proteção no período remanescente aos 14 dias de quarentena.
- No caso de professores que atendam somente uma turma (educação infantil e/ou primeiros anos do ensino fundamental), que confirmarem diagnóstico por RT-PCR, RT-LAMP, teste de antígeno, orienta-se o afastamento de toda a turma por 14 dias.
- No caso de professores que ministrem aulas em mais de uma turma, monitorar a ocorrência de casos suspeitos nas turmas correspondentes para avaliação das condutas, conforme o preconizado acima para os diferentes níveis de ensino.
- Em caso de professores e funcionários assintomáticos contactantes domiciliares de caso confirmado por RT-PCR, RT-LAMP ou teste de antígeno, estes deverão permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas do contato positivo. Indica-se que a turma permaneça em atividade presencial.

6. RETORNO PRESENCIAL

Tratando-se de alunos ou seus respectivos coabitantes com condições clínicas para potencial agravamento em caso de COVID-19, o profissional de saúde poderá, após avaliação, indicar a necessidade de manutenção do ensino remoto. As razões médicas comprovadas mediante apresentação de atestado podem referir-se apenas ao coabitante com comorbidade. Sugere-se, contudo, que seja realizada avaliação integral, incluindo os prejuízos pedagógicos que possam estar associados ao ensino remoto exclusivo, ponderando-se, inclusive, os prejuízos causados pelo isolamento prolongado e os potenciais danos à saúde mental e ao desenvolvimento sociocultural do aluno.

No retorno presencial da educação básica é possível realizar avaliação integral do paciente e da família, ponderando os comportamentos atuais e as medidas implantadas para evitar a contaminação por COVID-19 nas atividades de vida diárias do núcleo familiar, assim como o risco individual de agravamento em caso de uma possível contaminação. É essencial avaliar os



potenciais danos, incluindo os já existentes, devido ao isolamento ou secundários a pandemia. O objetivo é que o profissional de saúde seja capaz de apoiar a tomada de decisão consciente e compartilhada em relação à manutenção da atividade de ensino remota, que deve ser a exceção, e não a regra, em especial na educação básica.

7. EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As Equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) devem estar atentas e disponíveis para a Comunidade Escolar, tanto para atendimentos presenciais quanto por telefone e/ou outros meios, assim como, para fornecer orientações e esclarecimentos de dúvidas acerca de questões relacionadas ao risco individual de agravamento e possível contaminação por COVID-19. Recomenda-se que as equipes da APS realizem ações de promoção e educação em saúde a serem desenvolvidas em conjunto pela saúde e educação.

As equipes devem realizar o atendimento de possíveis casos de COVID-19 oriundos das escolas do seu território adstrito. É essencial que sejam avaliados os potenciais danos, incluindo os já existentes, devido ao isolamento ou secundários a COVID-19.

As equipes de saúde devem manter atualizados os sistemas de informação em saúde para que o município monitore a ocorrência de casos suspeitos e confirmados relacionados à comunidade escolar e trace planos de ação locais integrando as instituições de ensino e os serviços de saúde, bem como mantenha a gestão estadual ciente.

8. NOTIFICAÇÃO E FLUXO DE ENVIO DAS AMOSTRAS

Todos os casos suspeitos de COVID-19, bem como os indivíduos assintomáticos testados, deverão ser notificados no e-SUS Notifica. Para indivíduos assintomáticos, a data de início de sintomas deve ser a data da coleta.

As amostras coletadas devem ser cadastradas, acondicionadas e enviadas conforme Fluxo 2, para o laboratório TESTAR RS.

A requisição no GAL para caso suspeito de COVID-19 deve ser feita no Laboratório TESTAR RS, da seguinte maneira:

Finalidade = Investigação

Descrição = COVID-19

Agravo: COVID-19

Pesquisa: Coronavírus

Imprimir a requisição

Entrar na triagem e encaminhar para rede.



ANEXO I - Tabela de condutas de acordo com ano escolar / faixa etária dos estudantes

Ano Escolar/ Faixa Etária	Uso de máscara	Isolamento	O que acontece com a turma?	Retorno às atividades presenciais para qualquer ano escolar / faixa etária
Educação infantil	* Menores de 3 anos não utilizam máscara	* Estudante ou professor positivo para COVID-19 = 10 dias a partir do início de sintomas * Estudante sintomático com impossibilidade de testagem = 10 dias a partir do início de sintomas	* Um caso positivo: turma suspensa por 14 dias a contar do último dia de comparecimento do caso positivo, sem a necessidade de testagem dos demais. * Estudante assintomático contactante domiciliar de casos positivos para COVID-19: apenas o estudante é afastado por 14 dias, sem a necessidade de testagem	O indivíduo só pode retornar às atividades presenciais quando: *Caso confirmado: tiver cumprido isolamento de 10 dias e pelo menos 24 horas sem sintomas.
Primeiros anos do ensino fundamental (1º ao 5º ano do ensino fundamental)	Em crianças acima de 3 anos e menores de 5 anos, o uso de máscara deve ser feito com supervisão direta de um adulto. Crianças entre 5 e 12 anos de idade devem ser orientadas em relação ao uso correto e supervisionadas sempre que necessário. Acima de 12 anos deve-se seguir as mesmas orientações que os adultos;	* Estudante ou professor sintomático positivo para COVID-19 = 10 dias a partir do início de sintomas * Estudante ou professor assintomático positivo para COVID-19 = 10 dias a partir da data de coleta para o teste.	* Um caso positivo: turma suspensa por 14 dias a contar do último dia de comparecimento do caso positivo (considerando o período de transmissibilidade de 2 dias antes do início dos sintomas do caso) OU turma suspensa por 7 dias se possível a realização de RT-PCR ou Teste de Antígeno a partir do 5º dia após o último contato * Estudante assintomático	*Contato próximo: tiver cumprido isolamento de 14 dias ou 7 dias se teste negativo para COVID-19 realizado entre o 5º e o 10º dia do último contato com o caso confirmado.





			contactante domiciliar de casos positivos para COVID-19: apenas o estudante é afastado por 14 dias, sem a necessidade de testagem	
Ensino fundamental a partir do 6º ano, Ensino Médio e demais instituições de ensino	Obrigatória utilização.	<ul style="list-style-type: none">* Estudante ou professor sintomático positivo para COVID-19 = 10 dias a partir do início de sintomas* Estudante ou professor assintomático positivo para COVID-19 = 10 dias a partir da data de coleta para o teste	<ul style="list-style-type: none">* Um caso positivo: seguem as atividades presenciais com monitoramento por 14 dias, sem a necessidade de testagem dos demais* 2 ou mais casos positivos: testagem de todos da turma e suspensão das atividades até os resultados dos testes* Retornam em 7 dias estudantes e professores assintomáticos negativos para COVID-19* Estudante assintomático contactante domiciliar de casos positivos para COVID-19: apenas o estudante é afastado por 14 dias, sem a necessidade de testagem	





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Av. Ipiranga, 5400 Porto Alegre/RS

51 3901 1107 cevs@saude.rs.gov.br



REFERÊNCIAS

1. Ng OT, Marimuthu K, Koh V, Pang J, Linn KZ, Sun J, De Wang L, Chia WN, Tiu C, Chan M, Ling LM, Vasoo S, Abdad MY, Chia PY, Lee TH, Lin RJ, Sadarangani SP, Chen MI, Said Z, Kurupatham L, Pung R, Wang LF, Cook AR, Leo YS, Lee VJ. SARS-CoV-2 seroprevalence and transmission risk factors among high-risk close contacts: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2020 Nov 2;S1473-3099(20)30833-1. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30833-1. Epub ahead of print. PMID: 33152271.
2. CDC. Center for Disease Control and Prevention. Added criteria and evidence to address whether people who recovered from COVID-19 and are re-exposed to COVID-19 need to undergo repeat quarantine. Annex: Quarantine of Persons Recovered from Laboratory-diagnosed SARS-CoV-2 Infection with Subsequent Re-Exposure. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html#Annex>. Acesso em: 13 nov 2020.
3. Organização Pan-Americana de Saúde. Considerações para medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da COVID-19. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52682/OPASWBACOV920112_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y&ua=1. Acesso em: 08 oct. 2020.
4. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Schools and Child Care Programs. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/index.html>. Acesso em: 26 mar. 2021.
5. Luo L, Liu D, Liao X, Wu X, Jing Q, Zheng J, Liu F, Yang S, Bi H, Li Z, Liu J, Song W, Zhu W, Wang Z, Zhang X, Huang Q, Chen P, Liu H, Cheng X, Cai M, Yang P, Yang X, Han Z, Tang J, Ma Y, Mao C. Contact Settings and Risk for Transmission in 3410 Close Contacts of Patients With COVID-19 in Guangzhou, China : A Prospective Cohort Study. *Ann Intern Med.* 2020 Aug 13. doi: 10.7326/M20-2671. Epub ahead of print. PMID: 32790510.
6. Macartney K, Quinn HE, Pillsbury AJ, Koirala A, Deng L, Winkler N, Katelaris AL, O'Sullivan MVN, Dalton C, Wood N; NSW COVID-19 Schools Study Team. Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020 Aug 3;S2352-4642(20)30251-0. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30251-0. Epub ahead of print. PMID: 32758454; PMCID: PMC7398658.
7. Fong MW, Cowling BJ, Leung GM, Wu P. Letter to the editor: COVID-19 cases among school-aged children and school-based measures in Hong Kong, July 2020. *Euro Surveill.* 2020 Sep;25(37):2001671. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.37.2001671. PMID: 32945255; PMCID: PMC7502885.
8. Heavey L, Casey G, Kelly C, Kelly D, McDarby G. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Euro Surveill* 2020;25:2000903.
9. Fundação Oswaldo Cruz. Contribuições para o retorno das atividades escolares presenciais no contexto da pandemia COVID-19. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/contribuicoes_para_o_retorno_escolar_-_08.09_4_1.pdf. Acesso em: 08 oct. 2020.
10. Ismail SA, Saliba V, Lopez Bernal J, Ramsay ME, Ladhani SN. SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: a prospective, cross-sectional analysis of infection clusters and



outbreaks in England. Lancet Infect Dis. 2021 Mar;21(3):344-353. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30882-3. Epub 2020 Dec 8. PMID: 33306981; PMCID: PMC7833602.

11. Soriano-Arandes A, Gatell A, Serrano P, Biosca M, Campillo F, Capdevila R, Fàbrega A, Lobato Z, López N, Moreno AM, Poblet M, Riera-Bosch MT, Rius N, Ruiz M, Sánchez A, Valldepérez C, Vilà M, Pineda V, Lazcano U, Díaz Y, Reyes-Urueña J, Soler-Palacín P; COPEDI-CAT research group. Household SARS-CoV-2 transmission and children: a network prospective study. Clin Infect Dis. 2021 Mar 12:ciab228. doi: 10.1093/cid/ciab228. Epub ahead of print. PMID: 33709135; PMCID: PMC7989526.

12. <https://agenciabrasilia.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/04/NT-M%C3%A1scaras-Tecido-Anvisa.pdf-2.pdf>

13. Hanafi, Y. et al. The new identity of Indonesian Islamic boarding schools in the “new normal”: the education leadership response to

COVID-19. Heliyon. Mar/2021. Disponível
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8024600/?report=reader>

14. Volpp K. G. et al. Minimal SARS-CoV-2 Transmission After Implementation of a Comprehensive Mitigation Strategy at a School — New Jersey, August 20–November 27, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. Mar/2021.

