NOTA INFORMATIVA 38 CEVS/SES-RS

Orientações para prevenção e controle de infecções pelo SARS-CoV-2 (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.

Primeira publicação em: 23 de novembro de 2021.

Atualização em: 03 de março de 2022.

Resumo dos tópicos desta nota:

Sumário

1. DEFINIÇÕES 2
2. USO DA MÁSCARA DE PROTEÇÃO FACIAL 3
3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE 4
3.1 Educação em Saúde 5
3.2 Ventilação dos ambientes 5
Limpeza e higienização dos ambientes 5
3.4 Organização do ambiente escolar 6
3.5 Ações do cotidiano 6
3.6 Vacinação 6
4. CONDUTAS DE ACORDO COM ANO ESCOLAR / FAIXA ETÁRIA DOS ESTUDANTES 7
4.1 Educação Infantil 7
4.2 Ensino fundamental e médio 8
5. PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS 9
6. RETORNO PRESENCIAL 9
7. EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 10
8. NOTIFICAÇÃO E FLUXO DE ENVIO DAS AMOSTRAS 11

As disposições sobre as medidas de prevenção, monitoramento e controle à COVID-19 a serem adotadas por todas as instituições de ensino no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul encontram-se na Portaria Conjunta SES/SEDUC/RS N° 05/2021 (ou em documento mais atualizado que venha a substituí-la).

1. DEFINIÇÕES

- Caso Suspeito de COVID-19: 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, diarréia. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes. Em crianças, além dos sintomas anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Caso confirmado de COVID-19: caso de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave, confirmado por critério laboratorial, clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem.
- Contato próximo: contato próximo e continuado com um caso confirmado por RTPCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno, considerando o período correspondente a partir de 2 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 15 minutos; E
    - sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metros; E
    - sem o uso de máscara ou uso incorreto.
- 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.
- 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.
- Status Vacinal Atualizado: indivíduo com esquema primário completo (1ª e 2ª dose) e dose de reforço se estiver no período preconizado.
- Status Vacinal Incompleto ou Em Atraso: indivíduo que não completou o esquema primário ou está com a dose de reforço em atraso.

- Não Vacinado: indivíduo que não recebeu nenhuma dose de vacina.

2. USO DA MÁSCARA DE PROTEÇÃO FACIAL

Sugere-se reforçar as demais medidas de mitigação da COVID-19 entre pessoas sem máscara: aumentar o distanciamento físico, aumentar a ventilação no ambiente.

O uso da máscara é obrigatório para todos os funcionários, professores e demais colaboradores da escola. 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);
- Uso de máscara em **CRIANÇAS:**

→ Sugere-se que todos os ambientes de ensino reforcem a educação para o uso de CORRETO de máscaras. E recomendar a comunidade escolar o uso de máscara sempre que possível.

- Crianças com menos de 02 anos: NÃO DEVE USAR MÁSCARA.
- Crianças com 02 anos ou mais até completar 06 anos: RECOMENDA-SE USAR MÁSCARA, desde que as condições a seguir possam ser garantidas
    - crianças capacitadas para utilizar corretamente o equipamento de proteção
    - sob supervisão permanente e direta de um adulto.

- crianças não devem tocar na máscara com frequência, se isso ocorrer é preferível manter a(s) criança(s) sem a máscara.

Se essas condições não puderem ser garantidas é preferível que as crianças não utilizem máscaras. Nessas situações reforça-se que o ambiente de ensino promova educação em saúde, em especial em relação ao uso de máscaras e etiqueta respiratória.

● Pessoas de 06 anos até completar 12 anos, RECOMENDA-SE USAR MÁSCARA, desde que:

- tenham capacidade individual de manipular a máscara com cuidados;
- tenham acesso a máscaras com higienização e substituição adequada;
- tenham supervisão de um adulto ou responsável para orientações de como colocar e tirar a máscara – nessa faixa etária não é necessário a supervisão permanente e direta, mas em especial nos momentos de colocação e retirada;

Nessa faixa etária é importante avaliar o custo-benefício do impacto do uso de máscara na aprendizagem e no desenvolvimento psicossocial e nas condições de saúde subjacentes – a decisão pode ser tomada em conjunto com familiares e profissionais da educação.

● Pessoas com 12 anos ou mais, incluindo adultos, USAR MASCARAS, o uso é obrigatório nos locais com indicação de uso universal de máscaras, sendo passível de sanções ou multas.

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 e de demais vírus respiratórios.

Figura 1: Como 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. Desta forma, são capazes de reconhecer comportamentos que aumentam a chance de contaminação e as situações de maior risco.

3.1 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: incluído vacinação, uso de máscara, distanciamento interpessoal, atividade física e alimentação, entre outras.
- higiene corporal e das mãos;
- etiqueta respiratória.

Orientar os pais ou responsáveis legais a:

- NÃO levar crianças doentes para escola;
- NÃO levar a criança para a escola se um morador da casa estiver com sintomas respiratórios;
- comunicar à escola o afastamento da criança devido à ocorrência, no domicílio, de caso positivo da COVID-19 por RT-PCR, RT-LAMP ou teste de antígeno;
- 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.

3.2 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, abertura em paredes diferentes pode ser mais efetiva.

3.3 Limpeza e higienização dos ambientes

- Todos os ambientes (salas, refeitórios, corredores, banheiros, pátios, etc.) devem ser higienizados antes de cada turno de aula - ou uso de alunos diferentes;
- As sujidades devem ser retiradas e a limpeza dos ambientes deve seguir a rotina, não havendo indicação da realização dessa atividade por empresas especializadas. A limpeza realizada da maneira correta e de forma cuidadosa é eficiente;
- Os locais de toque intenso, como corrimões, maçanetas, entre outros, devem ser limpos com maior frequência.

3.4 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 freqüentes e de fácil acesso;

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

3.5 Ações do cotidiano

• Sempre que possível, realizar todas as reuniões, ou atividades que envolvam encontram com diferentes pessoas ou famílias, de forma híbrida ou preferencialmente por videoconferência, visto que qualquer diminuição de circulação ou encontros eventuais, podem ser relevantes, num momento que inúmeros encontros estão se reestabelecendo.

• Realizar a 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, bem como de materiais escolares (canetas, lápis, cadernos), incentivando 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. As 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.

3.6 Vacinação

Reforçar a necessidade de manter a caderneta de vacinação atualizada e estimular a vacinação contra a COVID-19 das faixas-etárias elegíveis. Estimular o debate sobre história das vacinas, cuidados com a saúde e promoção de saúde de forma geral. Informações podem ser consultadas no seguinte link: https://coronavirus.rs.gov.br/orientacoes-vacinacao-covid-19.

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

Considerando a importância do acesso a educação e ao bem-estar social das crianças e as necessidades das famílias, mas ao mesmo tempo propiciando a adoção de medidas sanitárias oportunas e proporcionais ao risco e ao cenário epidemiológico nos diferentes momentos da pandemia, as medidas a seguir devem ser avaliadas sempre em conjunto com o COE municipal e com a vigilância em saúde municipal.

Para tanto é fundamental que seja avaliado o nível de transmissão comunitária da COVID-19, a presença de pessoas de maior risco de doença grave e a capacidade de adoção de estratégias adicionais de prevenção. Igualmente é importante que seja realizada uma adequada investigação epidemiológica para adoção de medidas mais assertivas possíveis em relação ao afastamento, rastreio de contactantes, testagem, entre outras medidas.

4.1 Educação Infantil

As condutas diferenciadas para este grupo etário se justificam, levando em conta a alta incidência de casos de COVID-19 na faixa etária abaixo dos 6 anos, que representam aproximadamente 82% dos casos de SRAG e óbitos em crianças durante a pandemia toda e no período recente referente a circulação da variante Ômicron. Além disso, a população abaixo de 5 anos ainda não está vacinada e apresenta em geral, maior dificuldades no uso de máscara e medidas de distanciamento.

A partir de um **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 a mesma possa ser conduzida pelos pais ou responsáveis legais para atendimento médico na rede de saúde pública ou privada.

A partir de um **caso confirmado** de COVID-19 na sala, deverão ser intensificados o monitoramento de sintomas nos demais alunos e professores pelo período de 14 dias.

Os pais/responsáveis deverão ser orientados a monitorar, também no domicílio, a ocorrência de sintomas durante o período, sendo necessário comunicar a escola se houver a manifestação de sintomas no aluno.

Na ocorrência de novos casos (03 ou mais casos positivos) as atividades presenciais da turma deverão ser suspensas por pelo período de 10 dias, a contar do último dia de comparecimento do último caso confirmado.

Em caso de criança assintomática **E** contato próximo domiciliar de caso confirmado por RT-PCR, RT- LAMP ou teste de antígeno, esta deverá permanecer em isolamento domiciliar por 10 dias a partir do início de sintomas do caso índice, permanecendo a turma em atividade presencial.

4.2 Ensino fundamental e médio

Os alunos deverão utilizar máscaras, conforme orientação da faixa etária.

A partir de um **caso suspeito** de COVID-19 no ambiente escolar, deve-se isolar o aluno dos demais, em recinto apropriado e destinado exclusivamente para este fim, até que o mesmo possa ser conduzido pelos pais ou responsáveis legais para atendimento médico na rede de saúde pública ou privada.

A partir de um **caso confirmado** de COVID-19 na sala, **afastar aqueles que se enquadrem na definição de contato próximo (sem uso de máscara)** por até 10 dias, podendo retornar no 7º dia **SE** assintomático **E** com teste não reagente realizado no mínimo no 5º dia após o contato.

Os **casos confirmados** por RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno, deverão ficar afastados pelo período de 7 dias (status vacinal atualizado) a 10 dias (status vacinal incompleto ou em atraso ou não vacinado) a contar da coleta do exame ou do início dos sintomas. Como medida adicional, intensificar o monitoramento da ocorrência de sintomas nos demais alunos da turma por 14 dias.

Em caso de aluno assintomático **E** contato próximo domiciliar de caso confirmado por RT-PCR, RT-LAMP ou teste de antígeno, este deverá permanecer em isolamento domiciliar por 10 dias, a contar da data de início dos sintomas do contato com o caso índice, permanecendo a turma em atividade presencial.

Nas escolas agrícolas ou com residentes, na confirmação de um caso de COVID-19 no mesmo dormitório, todos os contatos próximos do caso devem ser colocados em quarentena e serem testados, considerando o 5º dia após o último contato com o caso. Para os demais alunos, reforçar as medidas de prevenção e controle com os estudantes deste local. Os estudantes com

resultado reagente ou detectável, devem ser orientados a cumprir o isolamento domiciliar por 7 (status vacinal atualizado) a 10 dias (status vacinal incompleto ou em atraso ou não vacinado). Preferencialmente, devem cumprir o isolamento em sua residência e receber orientações 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 é obrigatório a todos os professores e funcionários. A escola deverá prover máscaras em quantidade suficiente para que sejam trocadas/higienizadas com a frequência adequada.

Os **casos confirmados** por RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno deverão ficar afastados pelo período de 7 dias (status vacinal atualizado) a 10 dias (status vacinal incompleto ou em atraso ou não vacinado) a contar da coleta do exame ou do início dos sintomas

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.

Professores e/ou funcionários que se enquadram **rigorosamente dentro da definição de contato próximo** com caso(s) confirmado(s), deverão realizar a quarentena por 10 dias, podendo, se disponível, realizar o teste rápido de antígeno a partir do 5° dia do último contato com o caso confirmado. Os indivíduos testados com resultado não reagente, poderão retornar as atividades presenciais, desde que transcorridos no mínimo 7 dias a partir do último contato com o caso confirmado **E** não desenvolverem sintomas neste período **E** reforçando as medidas de proteção até completar 14 dias.

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 a 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 em parceria com as instituições de ensino e população. 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 mantendo 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.

No caso de coleta de RT-PCR utilizando o fluxo do Sistema Único de Saúde (SUS), as amostras 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	Crianças **com menos de 02 anos:** NÃO DEVEM USAR MÁSCARA. Crianças com **02 anos ou mais até completar 06 anos**: RECOMENDA-SE USAR MÁSCARA, desde que tenham condições para realizar o uso correto (vide item 2). Pessoas de 06 anos até completar 12 anos, RECOMENDA-SE USAR MÁSCARA, desde que tenham condições para realizar o uso correto e avaliando-se o custo benefício individual com relação à aprendizagem e desenvolvimento psicossocial (vide item 2). Pessoas com 12 anos ou mais, incluindo adultos, DEVEM USAR MASCARAS, o uso é obrigatório nos locais com indicação de uso universal de máscaras, sendo passível de sanções ou multas.	Estudante ou professor confirmado para a COVID-19 o isolamento é de 7 a 10 dias a partir do início de sintomas. Estudante sintomático com impossibilidade de testagem, isolamento por 10 dias a partir do início de sintomas	A partir de um caso confirmado de COVID-19 na sala, deverão ser intensificados o monitoramento de sintomas nos demais alunos e professores pelo período de 14 dias. Os pais/responsáveis deverão ser orientados a monitorar, também no domicílio, a ocorrência de sintomas durante o período, sendo necessário comunicar a escola se houver a manifestação de sintomas no aluno. Na ocorrência de novos casos (03 ou mais casos positivos) as atividades presenciais da turma deverão ser suspensas pelo período de 10 dias, a contar do último dia de comparecimento do último caso confirmado. Estudante assintomático contato próximo domiciliar de caso confirmado para a COVID- 19, apenas o estudante é afastado por 10 dias, sem a necessidade de testagem.	Só pode retornar às atividades presenciais: *__Caso confirmado__: Status Vacinal Atualizado: cumprir o isolamento de 7 dias e pelo menos 24 h sem sintomas. Não vacinado ou com status vacinal em atraso ou incompleto: isolamento de 10 dias e pelo menos 24 h sem sintomas. *__Contato próximo__: isolamento de 10 dias OU 7 dias SE assintomático E com teste não reagente paraa COVID-19, realizado a partir do 5º dia do último contato com o caso confirmado.
Ensino Fundamental e Médio		Estudante ou professor sintomático E confirmado para a COVID-19, o isolamento é de 7 a 10 dias a partir do início de sintomas Estudante ou professor assintomático E confirmado para a COVID-19, o isolamento é de 7 a 10 dias a partir da data de coleta para o teste.	Um caso confirmado, devem monitorar a ocorrência de sintomas nos demais alunos da turma e afastar aqueles que se **enquadrem na definição de contato próximo (sem uso de máscara)** por até 10 dias, podendo retornar no 7º dia SE assintomático E com teste não reagente. Estudante assintomático E contato próximo domiciliar de caso confirmado para COVID- 19, apenas o estudante é afastado por 10 dias, sem a necessidade de testagem.	

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/OPASWBRACOVID920112_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 contextoda pandemia COVID-19. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/contribuicoes_para_o_retorno_escola r_-_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.

15. Rio Grande do Sul. Portaria SES/SEDUC/RS N° 05/2021. Disponível em: https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202112/02103948-portaria-conjunta-ses-seduc-rs-n-05-2021-de-19-de-novembro-de-2021.pdf. Acesso em 31/jan/2022

16. Fundação Oswaldo Cruz. Nota Técnica Nº1/2022 - GT Retorno às Atividades Escolares Presenciais – FIOCRUZ VARIANTE ÔMICRON E O RETORNO ÀS ATIVIDADES ESCOLARES PRESENCIAIS. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/nota-tecnica-da-fiocruz-define-cuidados-para-o-retorno-seguro-escolas Acesso em 16/fev/2022