



NOTA INFORMATIVA 27 CEVS/SES-RS

Data da primeira publicação: Porto Alegre, 14 de outubro de 2020

Atualização: 08/06/2021

ASSUNTO: Orientações relativas ao planejamento, à implantação, às ações de monitoramento e ao controle da COVID-19 nas instituições de ensino.

1. CONTEXTO

De acordo com as orientações mais recentes da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o fechamento dos estabelecimentos de ensino só deve ser considerado quando não houver a possibilidade de implementar medidas sanitárias ou minimização de risco da transmissão, e a reabertura deve ser avaliada considerando o nível de circulação viral e a avaliação de risco local.

Uma abordagem baseada no risco de transmissão da COVID-19 deve considerar o contexto local, a capacidade das instituições de ensino de adaptar seu sistema, operar com segurança e o impacto do fechamento das escolas em termos de prejuízo educacional, igualdade de acesso, saúde e bem-estar geral das crianças.

Aqui apresentaremos informações que suportam as atividades e ações de enfrentamento a síndrome da COVID-19 nas instituições de ensino.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Caso Suspeito da COVID-19

SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">● febre (mesmo que referida)● calafrios● dor de garganta● dor de cabeça● tosse● coriza | <ul style="list-style-type: none">● ausência ou alteração de olfato ou paladar● sintomas gastrointestinais, como náusea, vômito ou diarreia● Em crianças* considerar também a presença de obstrução nasal |
|---|---|

*Adaptado Ministério do Saúde

*Casos suspeitos devem ficar afastados em isolamento domiciliar enquanto aguardam o resultado do exame.



2.2. Contactante próximo ou Contato próximo

Identificar os contatos próximos, ou seja, as pessoas que tiveram contato com alguém com COVID-19 confirmado e apresentam maior risco de estar contaminado ou doente é essencial para o controle da transmissão viral e isolamento adequado das pessoas.

Critérios para definição de “Contato próximo”

Contato próximo e continuado com uma pessoa com COVID-19 confirmado através de exame de biologia molecular ou pesquisa de antígeno (RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno), todos com coleta através de *Swab* (‘cotonete’). **E**

O contato deve ter acontecido em até 02 (dois) dias antes do início dos sintomas - do caso confirmado. **E**

Estar no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros), permanecer próximos, ou seja, permanecer com distância inferior a 1,5 metros, por no mínimo 30 minutos, sem a máscara* ou com uso incorreto.

***Máscaras**

O mais importante é a utilização da máscara de forma correta. Existem diferentes tipos de máscaras, entre eles:

- Máscaras de proteção respiratória (PFF2) - TREINAMENTO OBRIGATÓRIO.
- Máscara cirúrgica.
- Máscara de tecido - confecção artesanal: confeccionada com pelo menos 3 (três) camadas de tecido com trama fechada.
- 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).

IMPORTANTE! A sala de lanche, refeitório ou ambientes compartilhados - em especial onde são realizadas refeições ou ingestão de líquidos - são espaços e atitudes de maior risco de contaminação para COVID-19 e 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)



2.3. Contactante Domiciliar ou Contato Domiciliar

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

2.4. 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.

2.5. 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*

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.

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
- 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;

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, aberturas em paredes diferentes pode ser mais efetiva.



3.3. 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, 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.

3.4. Organização prévia 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.

Interditar bebedouros no qual possa ocorrer o contato da boca com o equipamento.

3.5. 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.

Adotar horários diferenciados para entrada/saída, refeições e atividades ao ar livre, evitando o contato entre as turmas.

As atividades de educação física devem ser realizadas ao ar livre ou pátio coberto.

Priorizar atividades remotas, sempre que possível.

O COE-escola 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.

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

4.1. Educação Infantil e Primeiros anos do Ensino Fundamental (Crianças de 4 meses até 11 anos)



4.1.1 É recomendado o uso de máscara para crianças acima de 2 anos, porém a adesão ao uso deve ser avaliada pela comunidade escolar. Em uma mesma turma, deve haver um consenso quanto a utilização.

Algumas condições que podem justificar o uso de máscara:

- Transmissão generalizada ou comunitária ou sustentada da doença;
- Capacidade individual da criança de manipular a máscara com cuidados;
- Acesso a máscaras com higienização e substituição adequada;
- Supervisão de um adulto ou responsável para orientações de como colocar e tirar a máscara;
- Custo-benefício do impacto potencial do uso de máscara na aprendizagem e no desenvolvimento psicossocial;
- Configurações e interações específicas que a criança tem com outras pessoas que correm alto risco de desenvolver doenças graves, como idosos e pessoas com outras condições de saúde subjacentes.

4.1.2. 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.

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

4.1.4. Será considerado caso confirmado o aluno que apresentar:

- Critério laboratorial: teste de RT-PCR, RT-LAMP ou teste de antígeno detectável para COVID-19.

OU

- Critério clínico-epidemiológico: sintomas respiratórios e contato domiciliar ou próximo (familiar ou professores) com resultado positivo através de RT-PCR, RT-LAMP ou teste de antígeno nos últimos 14 dias.

4.1.5. Com a confirmação de um caso suspeito 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.

4.1.6. Na impossibilidade de confirmação diagnóstica para COVID-19, a criança que preencher a definição de caso suspeito deverá permanecer afastada por 10 dias após o início dos sintomas (e pelo menos 24h sem sintomas), permanecendo a turma em atividade presencial.



4.1.7. 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. Ensino fundamental a partir do 6º ano, Ensino Médio (Crianças e Adolescentes acima de 11 anos) e demais instituições de ensino:

4.2.1. Os alunos deverão obrigatoriamente utilizar máscaras, adotando-se os mesmos métodos preventivos exigidos de pessoas adultas.

4.2.2. 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.

4.2.3. Com a confirmação de um caso positivo na sala, intensificar o monitoramento da turma nos próximos 14 dias. Na ocorrência de novos casos, realizar a investigação epidemiológica para confirmação diagnóstica.

4.2.4. 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 disponibilizada 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.

4.2.5. 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.

4.2.6. 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.

4.2.7. 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.

4.2.8. 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.



5. PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS

5.1. 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.

5.2. Serão disponibilizados testes RT-PCR a professores e/ou funcionários com histórico de contato próximo com caso(s) positivo(s) no ambiente de trabalho.

5.2.1. 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.

5.2.2. 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.

5.3. 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.

5.4. 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.

5.5. 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. 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*



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Descrição = *COVID-19*

Agravo: *COVID-19*

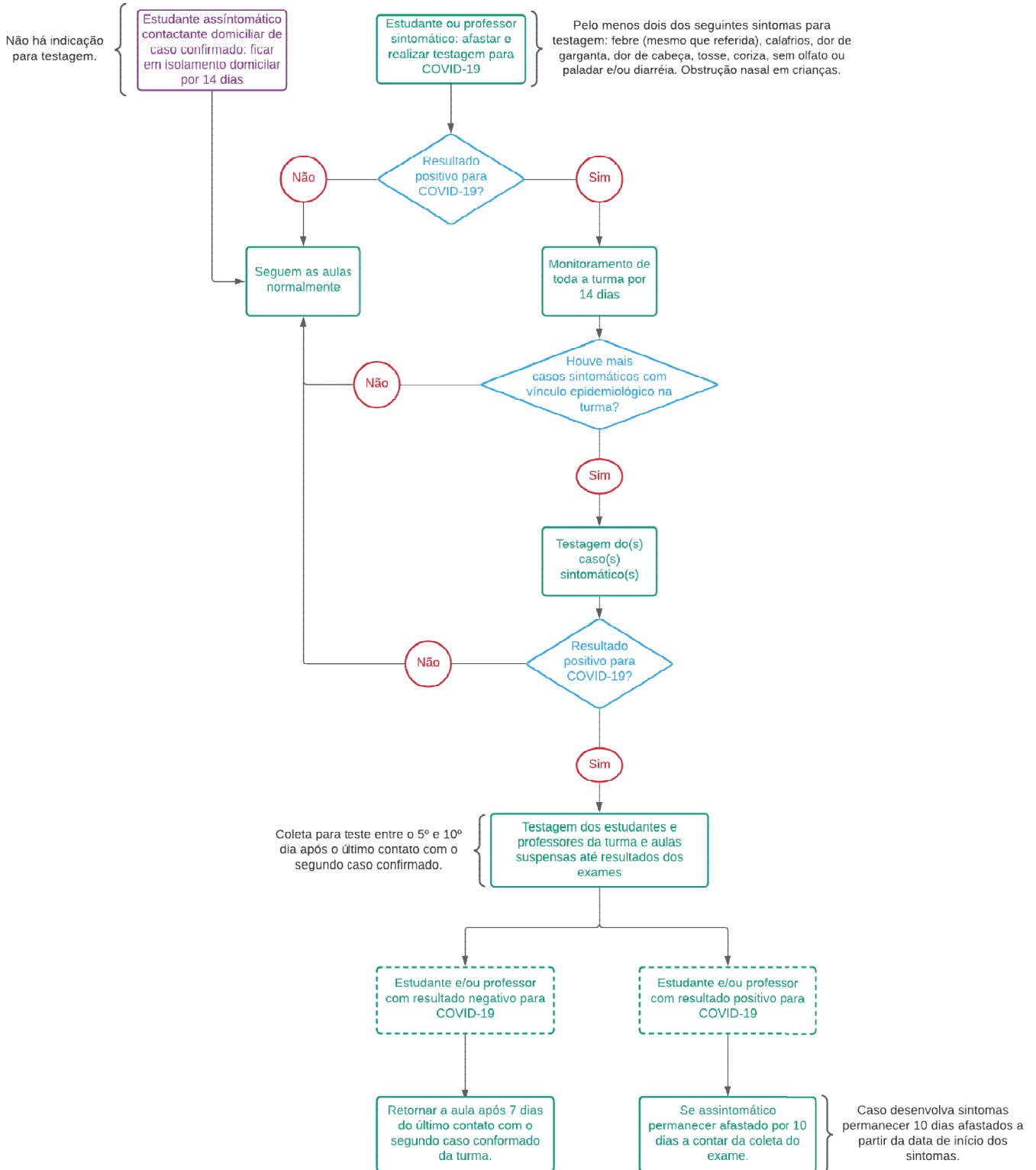
Pesquisa: *Coronavírus*

Imprimir a requisição

Entrar na triagem e encaminhar para rede.



ANEXO I - Fluxo de testagem de casos suspeitos e assintomáticos em instituições de ensino a partir do 6º ano do ensino fundamental





ANEXO II - 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 e Ensino fundamental (4 meses a 11 anos)	* Menores de 2 anos não utilizam máscara * Acima de 2 anos o uso é opcional	* 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. *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.
Ensino fundamental a partir do 6º ano, Ensino Médio e demais instituições de ensino (acima de 11 anos)	Obrigatória utilização	* 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: 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	



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 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>