



DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO EM GOIÂNIA/GO

Avenida T-63, esquina com a Avenida T-04 e Rua T-38, nº 984 – Quadra 142, lotes 10/16 – Edifício Monte Libano - Bairro Setor Bueno - CEP 74230-100 - Goiânia - GO

OFÍCIO - Nº 4302313/2021 - DPU GO/20FCIV GO

Goiânia, 10 de março de 2021.

A Sua Senhoria a Senhora

VÂNIA CRISTINA CANUTO SANTOS

Diretora da Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde

Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Sede, 8º andar

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

U R G E N T E**ASSUNTO: RECOMENDAÇÃO DE REVISÃO DE NORMAS ACERCA DO USO DE MÁSCARAS PELA POPULAÇÃO EM GERAL****Nossa Referência: PAJ DPU/GO Nº 2020/002-04938****Vossa Referência: OFÍCIO Nº 301/2021/SAPS/NUJUR/SAPS/MS**

Senhora Diretora,

cumprimentando-vos cordialmente, informo que a **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO**, incumbida da missão constitucional de prestar assistência jurídica gratuita aos necessitados, com base no art. 44, XI, da Lei Complementar nº 80/94, presta assistência jurídica aos interesses da coletividade de hipossuficientes que utiliza os serviços do SUS neste Estado da federação.

Essa Defensoria Pública tomou conhecimento das normas concernentes ao uso de máscaras pela população, em especial da Lei nº 13.979/2020 e alterações, bem como do documento intitulado “*Diretrizes Para Diagnóstico e Tratamento da Covid-19*” publicado por este Ministério da Saúde em 7 de maio de 2020.

Nos termos do artigo 44, inciso X, da Lei Complementar 80/94, é prerrogativa do Defensor Público Federal “*requeritar de autoridade pública e de seus agentes, exames, certidões, perícias, vistorias, diligências, processos, documentos, informações, esclarecimentos e providências necessárias ao exercício de suas atribuições*”.

A respeito, do tema, esta Defensoria Pública expediu em 10 de março de 2021 recomendação ao Senhor Ministro da Saúde a respeito da indevida obrigatoriedade do uso de máscaras pela população em geral.

Em resposta, enviou-se-nos o OFÍCIO Nº 301/2021/SAPS/NUJUR/SAPS/MS (processo SEI/MS - 0020288081 - Ofício), ora em anexo, informando-se-nos por ele que os autos foram enviados e esta Secretaria para manifestação no âmbito de sua competência - motivo pelo qual ora encaminho-vos esta recomendação.

São de conhecimento público a **Norma Regulamentadora (NR) nº 06** do Ministério do Trabalho (Equipamentos de Proteção Individual – EPIs) e as “Orientações para Prevenção e Vigilância Epidemiológica das Infecções por Sars-Cov-2 (Covid-19) dentro dos serviços de saúde” (**Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020**).

As normas regulamentadoras (NR) são disposições complementares ao Capítulo V (Da Segurança e da Medicina **do Trabalho**) do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. **Consistem em obrigações, direitos e deveres a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores com o objetivo de garantir trabalho seguro e sadio, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho.**

São as seguintes:

NR-1 - DISPOSIÇÕES GERAIS

NR-2 - INSPEÇÃO PRÉVIA (REVOGADA)

NR-3 - EMBARGO OU INTERDIÇÃO

NR-4 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO

NR-5 - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

NR-6 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

NR-7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NR-8 - EDIFICAÇÕES

NR-9 - PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS

NR-10 - SEGURANÇA EM INSTALAÇÕES E SERVIÇOS EM ELETRICIDADE

NR-11 - TRANSPORTE, MOVIMENTAÇÃO, ARMAZENAGEM E MANUSEIO DE MATERIAIS

NR-12 - SEGURANÇA NO TRABALHO EM MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS

NR-13 - CALDEIRAS, VASOS DE PRESSÃO E TUBULAÇÕES E TANQUES METÁLICOS DE ARMAZENAMENTO
NR-14 - FORNOS
NR-15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES
NR-16 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES PERIGOSAS
NR-17 - ERGONOMIA
NR-18 - CONDIÇÕES E MEIO AMBIENTE DE TRABALHO NA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO
NR-19 - EXPLOSIVOS
NR-20 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO COM INFLAMÁVEIS E COMBUSTÍVEIS
NR-21 - TRABALHOS A CÉU ABERTO
NR-22 - SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL NA MINERAÇÃO
NR-23 - PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIOS
NR-24 - CONDIÇÕES SANITÁRIAS E DE CONFORTO NOS LOCAIS DE TRABALHO
NR-25 - RESÍDUOS INDUSTRIAIS
NR-26 - SINALIZAÇÃO DE SEGURANÇA
NR-27 - REGISTRO PROFISSIONAL DO TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO (REVOGADA)
NR-28 - FISCALIZAÇÃO E PENALIDADES
NR-29 - NORMA REGULAMENTADORA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO PORTUÁRIO
NR-30 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO AQUAVIÁRIO
NR-31 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO NA AGRICULTURA, PECUÁRIA SILVICULTURA, EXPLORAÇÃO FLORESTAL E AQUICULTURA
NR-32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
NR-33 - SEGURANÇA E SAÚDE NOS TRABALHOS EM ESPAÇOS CONFINADOS
NR-34 - CONDIÇÕES E MEIO AMBIENTE DE TRABALHO NA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO, REPARAÇÃO E DESMONTE NAVAL
NR-35 - TRABALHO EM ALTURA
NR-36 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM EMPRESAS DE ABATE E PROCESSAMENTO DE CARNES E DERIVADOS
NR-37 - SEGURANÇA E SAÚDE EM PLATAFORMAS DE PETRÓLEO

As referidas normas, inclusive a **NR-06**, **referem-se exclusivamente aos ambientes de trabalho**, não havendo aplicação para a população em geral, mas apenas no exercício das atividades mencionadas, **sendo impróprio relacionar as máscaras de tecido aos EPIs indicados nas situações laborais**.

Consigna-se que **máscara de tecido não é EPI** e, por isso, **não pode nem sequer ser indicada aos profissionais de saúde em suas atividades laborais**, tanto por motivos de eficácia como de segurança. **Não sendo EPI, não há fundamentação científica lógica na imposição de uso também pela população em geral na prevenção de qualquer infecção**, como será demonstrado ainda nesta recomendação.

A **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 07/2020**^[2] foi publicada em 08/05/2020, passou por revisão em 05/08/2020 e em 17/09/2020, e trata de orientações para a prevenção e vigilância epidemiológica das infecções causadas pela Covid-19 **direcionadas aos profissionais dos serviços de saúde**, ou seja, **todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde**, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios e outros locais, compreendendo tanto os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas etc.), quanto os profissionais de apoio (recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza etc.) com potencial de **alta** exposição direta ou indireta a pacientes ou materiais infecciosos, incluindo substâncias corporais, suprimentos, dispositivos e equipamentos médicos, superfícies ambientais ou ar contaminados.

O conteúdo da norma em tela se revela em seu sumário:

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	5
II. NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)	7
Como o SARS-CoV-2 é transmitido?	7
Período de incubação	8
Formas de Transmissão.....	8
III. ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DO SARS-CoV-2 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	9
1. Preparação para a crise: Plano de Contingência	9
2. Vigilância e monitoramento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 dentro dos serviços de saúde	11
3. Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) associadas ao SARS-CoV-2 dentro dos serviços de saúde.....	21
3.1 Critérios epidemiológicos para pacientes pediátricos e adultos	21
3.2 Critérios epidemiológicos para neonatologia (0-28 dias).....	22
4. Estratégias para a suspensão das medidas de precauções adicionais e retirada de isolamento.....	24
4.1 Estratégia baseada em sintomas	24
4.2 Estratégia baseada em testes (alternativa)	27
IV. AÇÕES VOLTADAS PARA OS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE	32
Retorno às atividades laborais e restrições de trabalho.....	33
V. CONTROLE DA EXPOSIÇÃO A FONTES DE INFECÇÃO	33
1. Minimização da chance de exposições.....	34
2. Implementação de controles de engenharia e medidas administrativas	37
VI. ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR O FORNECIMENTO E O USO DE EPI	39
1. Educação e monitoramento	39
2. Utilização racional de EPI	40
REFERÊNCIAS	51

Atenção: A única alteração dessa versão foi a inclusão do tópico “Critérios para descontinuar precauções e isolamento em Recém-Nascidos”, destacado pela cor cinza e por este símbolo .

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020
ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES
POR SARS-CoV-2 (COVID-19) DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – 17/09/2020

Claramente se percebe que a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 não se refere à população em geral – aquela que transita diuturnamente nos espaços públicos do uso comum de todos e privados, fora dos espaços destinados aos cuidados com a saúde -, mas apenas aos profissionais citados, como preconizado pela própria norma.

O referido documento baseia-se nas principais situações de risco, possíveis causas relacionadas à transmissão dentro dos serviços de saúde e em recomendações que podem ser adotadas para prevenção, controle e mitigação dos casos de infecção, além de alguns critérios epidemiológicos que possibilitem a vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) associadas ao Sars-Cov-2 dentro dos serviços de saúde brasileiros.

Mesmo em se tratando de medidas a serem tomadas em ambientes laborais, a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 faz uma importante consideração, *litteris*:

*A Anvisa, em colaboração com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e com diversas sociedades e associações profissionais do país, **atualizará essas orientações à medida que mais informações estiverem disponíveis**, já que se trata de uma infecção causada por um microrganismo novo no mundo e que novos estudos estão sendo publicados periodicamente.* (Sem grifos no original)

Essa necessidade de atualização é premente, porquanto já existem diversos novos estudos acerca das indicações de uso de máscaras pelos profissionais de saúde e das inúmeras contraindicações de uso indiscriminado pela população em geral, tanto no tocante às máscaras de tecido quanto às máscaras cirúrgicas.

Além disso, o referido documento traz a necessidade de observação de outros documentos:

Além das recomendações desse documento, também devem ser seguidas as recomendações gerais de medidas de prevenção e controle dispostas na Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA e as orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 06/2020. Ambas disponíveis no endereço eletrônico <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19>. (Sem grifos no original)

A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020^[1], que trata de “ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)”, como o próprio título diz, refere-se aos cuidados a serem observados durante a prestação de serviços de saúde e não às regras de comportamento a serem adotadas indiscriminadamente pela população em geral.

O sumário da referida Nota Técnica já indica seu conteúdo direcionado aos serviços de saúde:

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	7
1. Atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados	7
2. Todos os serviços de saúde: na chegada, triagem, espera, atendimento e durante toda a assistência prestada	9
PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA	12
1. ISOLAMENTO	16
2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	19
3. HIGIENE DAS MÃOS	29
4. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) E HIGIENE DAS MÃOS	34
5. PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE	36
6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES	37
7. PROCESSAMENTO DE ROUPAS	38
TRATAMENTO DE RESÍDUOS	39
COMUNICAÇÃO	40
ANEXO I – ORIENTAÇÕES PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	44
ANEXO II – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE DIÁLISE	47
ANEXO III – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA, EXAMES DE IMAGEM E ANESTESIOLOGIA	52
ANEXO IV – ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	56
ANEXO V – CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE	66

Na introdução, fica claro o direcionamento da norma aos profissionais que atuam nos serviços de saúde:

INTRODUÇÃO

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

Nessa Nota Técnica, serão abordadas orientações para os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), segundo as evidências disponíveis, até o dia 31.03.2020. Essas orientações podem ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo. (Sem grifos no original)

Em seu Quadro 1, a indicação para uso de máscaras é para o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência:

Quadro 1: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	- usar máscara cirúrgica; - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial (face shield); - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.
PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento.

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

Observação 1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: Para os casos sintomáticos, usar uma máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2). No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes que devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, **antes e após** a utilização das máscaras. Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como a prática de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). --

Merece destaque a Observação 2, na qual só se recomenda o uso de máscaras (cirúrgicas) nos casos sintomáticos:

Observação 2: Para os casos sintomáticos, usar uma máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2). No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes que devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, antes e após a utilização das máscaras. Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como a prática de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso. (Sem grifos no original)

A própria norma indica que o uso não indicado de máscaras proporciona uma falsa sensação de segurança, levando à negligência acerca de outras medidas, como a higiene das mãos, além de gerar custos desnecessários.

É o que está acontecendo com a população em geral que, mesmo sem sintomas e obrigada por legislações estaduais e municipais, faz uso inadequado de máscaras – sejam elas cirúrgicas ou de tecido – colocando em risco a própria saúde por negligenciar a higiene adequada das mãos, ocasionando a propagação indiscriminada do Coronavírus.

A indicação de máscara cirúrgica nos serviços de saúde é apenas para os casos sintomáticos, como se pode observar de trecho da referida Nota Técnica:

Na chegada ao serviço de saúde, instrua os pacientes e acompanhantes a informar se estão com sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar). Nesses casos, devem ser tomadas as ações preventivas apropriadas, por exemplo, o uso da máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço, se puder ser tolerada. Caso o indivíduo não possa tolerar o uso da máscara cirúrgica devido por exemplo, a secreção excessiva ou falta de ar, deve-se orientá-lo a realizar rigorosamente a higiene respiratória/etiqueta da tosse, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel 70%, imediatamente. (Sem grifos no original)

Assim, a própria norma não estende o uso de máscaras a quem não possui sintomas, sendo inconcebível tal exigência para a população em geral.

No tópico “PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA”, há indicações de precauções padrão, para contato, para gotículas e para aerossóis: como se pode observar nos cartazes publicados pela Anvisa:

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.



Luvas e Avental

- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.



Óculos e Máscara

- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.



Caixa perfuro-cortante

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

■ **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.

■ Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). – 31.03.2020

14

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos

Máscara Cirúrgica
(profissional)Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)

Quarto privativo

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

SEI/DPU - 4302313 - Ofício

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE
A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). –
31.03.2020

15

Ressalte-se que todas essas medidas são indicadas aos profissionais que atuam nos serviços de saúde; **não faz, pois, sentido sob o crivo da epistemologia científica conhecida e consagrada estendê-las à população em geral, quanto ao uso indiscriminado de máscaras, por exemplo.**

Quanto aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020** prescreve as seguintes medidas a serem implementadas **nos serviços de saúde**:

Quadro 2: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde.

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	- usar máscara cirúrgica; - usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - óculos de proteção ou protetor facial (face shield); - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimento - gorro (para procedimentos que geram aerossóis) Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.
PROFISSIONAIS DE APOIO (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimentos
PROFISSIONAIS DE APOIO: RECEPÇÃO E SEGURANÇAS (que precisem entrar em contato, a menos de 1 metro, dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - Máscara cirúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais) Observação: usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja.
PROFISSIONAIS DE APOIO: HIGIENE E LIMPEZA AMBIENTAL (quando realizar a limpeza do quarto/área de isolamento)	- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de borracha com cano longo; - botas impermeáveis de cano longo

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

Observação1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 2: Para os casos sintomáticos, usar uma máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2).

No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes que devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, **antes e após** a utilização das máscaras.

Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como a prática de higiene das mãos.

Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

Observação 3: Para os profissionais, o uso da máscara tem a função de protegê-los do contágio e deve ser utilizadas juntamente com os demais EPI conforme o tipo de assistência que será realizada no paciente. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPI, bem como na prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados.

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). – 31.03.2020

E a mesma orientação faz parte das Observações:

Observação 2: Para os casos sintomáticos, usar uma máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2). No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes que devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, antes e após a utilização das máscaras. Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como a prática de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso. (Sem grifos no original)

Ou seja, a própria norma indica que o uso não indicado de máscaras proporciona uma falsa sensação de segurança, levando à negligência acerca de outras medidas, como a higiene das mãos, além de gerar custos desnecessários.

No tópico específico sobre o uso da máscara cirúrgica, **fica clara a indicação para controle da fonte apenas aos pacientes sintomáticos:**

MÁSCARA CIRÚRGICA

O número de partículas infecciosas necessárias para causar uma infecção é frequentemente incerto ou desconhecido para patógenos respiratórios. Além disso, muitas vezes há incerteza sobre a influência de fatores como a duração da exposição e a natureza dos sintomas clínicos na probabilidade de transmissão da infecção de pessoa para pessoa. Quando as máscaras faciais devem ser usadas pelo profissional de saúde em uma área de atendimento ao paciente, o controle da fonte (isto é, oferecer máscaras cirúrgicas para os pacientes sintomáticos) e a manutenção da distância do paciente (mais de 1 metro) são particularmente importantes para reduzir o risco de transmissão.

Desta forma, as máscaras devem ser utilizadas para evitar a contaminação do nariz e boca do profissional por gotículas respiratórias, quando este atuar a uma distância inferior a 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

A máscara deve ser confeccionada de material tecido-não tecido (TNT), possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%.

(Sem grifos no original)

Além disso, o uso de máscaras de tecido é terminantemente proibido em serviços de saúde:

- substitua as máscaras por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;
- não reutilize máscaras descartáveis;

Observação: Máscaras de tecido não são recomendadas em serviços de saúde, sob qualquer circunstância.

Quem deve usar a máscara cirúrgica?

- Pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, dificuldade para respirar).
- Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração.

MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95/PFF2 OU EQUIVALENTE)

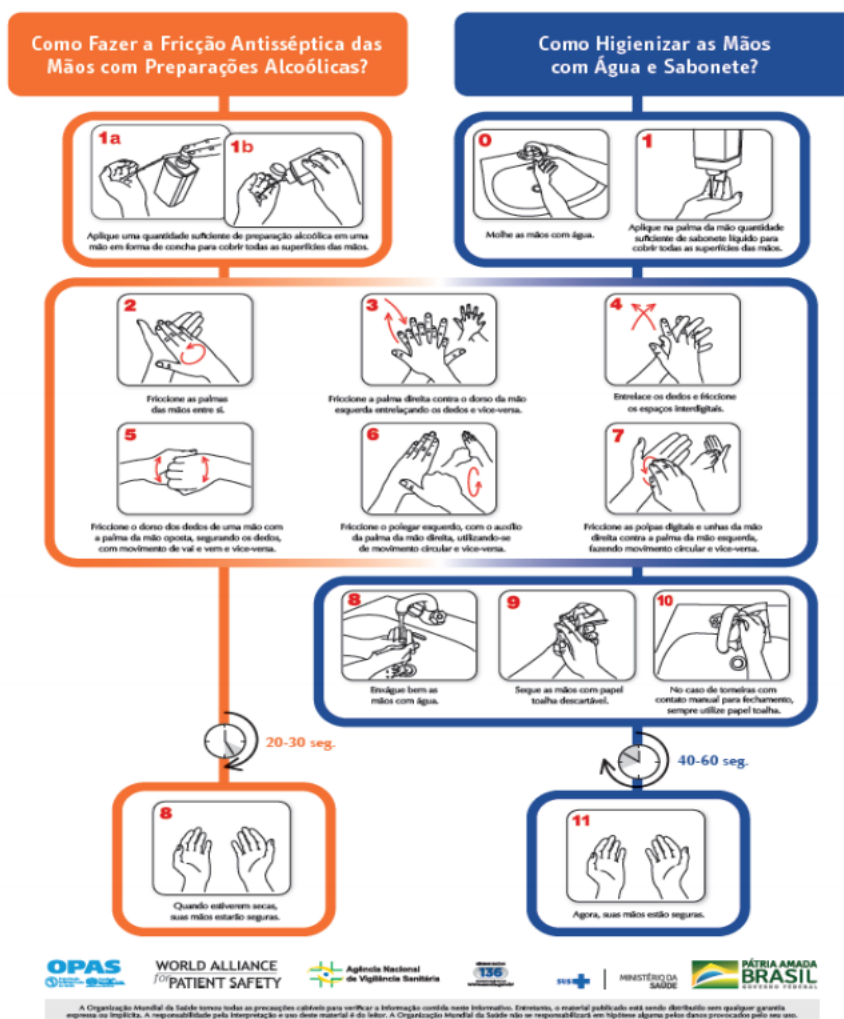
O Quadro acima dispõe sobre o uso de máscara cirúrgica apenas por pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, dificuldade para respirar).

Já quanto à máscara N95 ou equivalente, a norma dispõe:

Quem deve usar a máscara N95 ou equivalente?

Profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.

Para a população em geral, é necessária a mudança de comportamento, sendo imprescindível o controle da higiene das mãos, podendo ser adotado o procedimento tal como se observa na figura a seguir:



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA 2020

Assim, conclui-se que a **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020** traz contraindicação do uso de máscaras fora dos ambientes dos serviços de saúde, ou seja, para a população em geral.

Acerca da **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 06/2020**^[4], que traz “ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DAS INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS (COMPLEMENTAR À NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020)”, verifica-se seu sumário:

Sumário

INTRODUÇÃO.....	4
I. ORGANIZAÇÃO PRÉ CIRÚRGICA.....	4
II. CAPACITAÇÃO E EQUIPE	6
III. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E ORIENTAÇÕES GERAIS DE ACORDO COM O RISCO.....	8
IV. NO AMBIENTE CIRÚRGICO	11
V. PROCEDIMENTOS LAPAROSCÓPICOS.....	13
REFERÊNCIAS	16

Já em sua Introdução, percebe-se o direcionamento aos profissionais que atuam em procedimentos cirúrgicos:

A prática cirúrgica foi afetada diretamente, pela suspensão de procedimentos eletivos e a priorização de cirurgias de urgência e emergência, objetivando a reserva de leitos para pacientes com infecção respiratória, principalmente em unidades de terapia intensiva. Assim, o planejamento para a manutenção e retomada dos procedimentos cirúrgicos, de forma geral, deve ser baseado em novos protocolos e práticas para a prevenção e controle da transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) dentro dos serviços de saúde. (Sem grifos no original)

A referida Nota Técnica claramente proíbe o uso de máscaras de tecido, haja vista não serem EPIs, ou seja, não possuem as qualidades necessárias para evitar a contaminação por agentes biológicos.

Já o uso de máscara cirúrgica é indicado apenas para pacientes cirúrgicos, como se pode observar no item específico sobre EPIs:

III. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E ORIENTAÇÕES GERAIS DE ACORDO COM O RISCO

Antes de realizar um procedimento cirúrgico é imperativo que haja equipamento de proteção individual (EPI) para toda a equipe, adequado para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19. Todos os membros da equipe da sala cirúrgica devem usar EPIs conforme recomendados pela ANVISA (precauções padrão + contato + gotículas ou aerossóis, a depender da situação de risco).

Observação 1: Máscaras de tecido não são EPIs e dessa forma não devem ser utilizadas por profissionais de saúde durante a prestação de assistência.

Observação 2: Seguir rigorosamente as recomendações da NT GVIMS/GGTES/ANVISA 04/2020 - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) para escolha de EPI e paramentação e desparamentação de forma segura.

Observação 3. Para o transporte do paciente da sala cirúrgica ao local de internação, o profissional deverá trocar avental e luvas; demais EPIs devem ser mantidos até que a ação tenha sido concluída; e, o profissional tenha acessado local adequado para a desparamentação, dentro do centro-cirúrgico.

Observação 4. Para evitar a saída do profissional circulante de sala durante o procedimento, recomenda-se disponibilizar um profissional da equipe fora da sala operatória para providenciar materiais, equipamentos e insumos que sejam essenciais para o ato operatório (SOBECC, 2020).

Observação 5. Para pacientes cirúrgicos, está indicado o uso de máscara cirúrgica para controle da fonte, durante o fluxo de circulação para o centro cirúrgico, anestésias locais e após o procedimento para seu local de internação (SOBECC, 2020).

Observação 6. Não se deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente com válvula de expiração durante procedimentos cirúrgicos. Essas válvulas permitem a saída do ar expirado pelo profissional que está usando esse EPI que pode contaminar o campo operatório, paciente e outros profissionais.

As principais recomendações acerca dos EPIs em procedimentos cirúrgicos encontram-se na tabela a seguir:

Quanto à indicação de EPI para a equipe durante o procedimento cirúrgico, a tabela a seguir apresenta as principais recomendações:

Situação	EPI para equipe do Centro Cirúrgico	EPI para equipe de internação
Triagem de sintomas respiratórios disponível e o paciente é sintomático ou suspeito ou confirmado de COVID-19	Equipe Cirúrgica Gorro Máscara N95/PFF2 ou equivalente Protetor facial Avental cirúrgico (impermeável) Luvas estéreis Anestesista Gorro Máscara N95/PFF2 ou equivalente Protetor facial Avental** Luvas	Para situações sem risco de aerossolização* (NT GVIMS/GGTES/Anvisa 04/2020): Máscara cirúrgica Protetor facial ou óculos de proteção Avental** Luvas Para situações com risco de aerossolização* (NT GVIMS/GGTES/Anvisa 04/2020): Gorro Máscara N95/PFF2 ou equivalente Protetor facial ou óculos de proteção Avental** Luvas Nota 1. Prosseguir com a investigação clínica-laboratorial para confirmar ou descartar a suspeita de COVID19 e rever as medidas de precaução, se necessário Nota 2. A máscara cirúrgica deve ser utilizada pelos profissionais durante toda a sua permanência na unidade.
Situação	EPI para equipe do Centro Cirúrgico	EPI para equipe de internação
Triagem de sintomas respiratórios disponível e o paciente é assintomático	Para cirurgia sem risco de aerossolização* Equipe Cirúrgica Gorro Máscara cirúrgica	Máscara cirúrgica para os profissionais de saúde durante toda sua permanência na unidade. Adicionar demais EPI, conforme

	Protetor facial ou óculos Avental cirúrgico** Luvas estéreis Anestesista Gorro Máscara N95/PFF2 ou equivalente Protetor facial ou óculos Avental ** Luvas Para cirurgia com risco de aerossolização* Equipe Cirúrgica Gorro Máscara N95/PFF2 ou equivalente Protetor facial Avental cirúrgico (impermeável) Luvas estéreis Anestesista Gorro Máscara N95/PFF2 ou equivalente Protetor facial Avental** Luvas	precauções padrão e de acordo com o diagnóstico do paciente.
Situações de emergência com triagem de sintomas respiratórios não disponível antes do procedimento	Equipe Cirúrgica Gorro Máscara N95/PFF2 Protetor facial Avental cirúrgico (impermeável) Luvas estéreis Anestesista Gorro Máscara N95/PFF2 ou equivalente Protetor facial Avental ** Luvas	Prosseguir com a investigação clínico-laboratorial para confirmar ou descartar a suspeita de COVID-19 e rever as medidas de precaução, se necessário. Durante a investigação: Para situações sem risco de aerossolização* (NT GVIMS/GGTES/Anvisa 04/2020): Máscara cirúrgica Protetor facial ou óculos de proteção Avental** Luvas Para situações com risco de

10

		aerossolização* (NT GVIMS/GGTES/Anvisa 04/2020): Gorro Máscara N95/PFF2 ou equivalente Protetor facial ou óculos de proteção Avental** Luvas Nota 1. A máscara cirúrgica deve ser utilizada pelos profissionais durante toda a sua permanência na unidade.
--	--	---

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020.

***Cirurgias ou procedimentos com potencial risco para aerossolização com partículas infectantes:** intubação orotraqueal; cirurgias de cavidade oral, faringe, laringe e tórax; cirurgias abdominais com acesso ao trato gastrointestinal laparoscópicas ou abertas, etc.

Observação: Importante ressaltar que os conhecimentos disponíveis até o momento sobre a possibilidade de aerossolização são escassos e essa classificação foi realizada com embasamento na opinião de especialistas.

****Conforme NT GVIMS/GGTES/Anvisa 04/2020,** o profissional deve avaliar a necessidade do uso de avental impermeável, a depender do quadro clínico do paciente e risco de exposição a vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.

IV. NO AMBIENTE CIRÚRGICO

1. Adoção de Protocolos e “Checklists” específicos

- Durante situações de crise, a comunicação entre a equipe deve ser a mais eficiente possível para evitar eventos adversos e a possibilidade de contaminação da equipe (10).
- É importante a elaboração de protocolos e checklists específicos (recomenda-se minimamente, o Protocolo de Cirurgia Segura - Lista de verificação de segurança cirúrgica e outro protocolo para paramentação e desparamentação de EPIs) com o objetivo de otimizar o fluxo de trabalho e prevenir infecções e outros eventos adversos.

Desta forma, conclui-se que a **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 06/2020 não traz qualquer indicação do uso de máscaras fora dos ambientes dos serviços de saúde, ou seja, para a população em geral.**

Quanto à **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 07/2020 (“ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR SARS-CoV-2 (COVID-19) DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE”)**, mencionada na resposta ao ofício desta DPU, o documento que está servindo de embasamento científico ao equivocado uso de máscaras pela população em geral, além de ser direcionado somente aos profissionais que atuam nos serviços de saúde, encontra-se também desatualizado, devido à mais recente atualização realizada em 17/09/2020:

**NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020****ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR SARS-CoV-2
(COVID-19) DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.**

(COMPLEMENTAR À NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020)

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Publicada em 08/05/2020
Revisão 1: 05/08/2020
Revisão 2: 17/09/2020

Brasília, 17 de setembro de 2020

1

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020
ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES
POR SARS-CoV-2 (COVID-19) DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - 17/09/2020

O conteúdo da norma analisada é direcionado aos profissionais que atuam nos serviços de saúde, que recebem as seguintes orientações, entre outras:

Por isso, o serviço de saúde deve disponibilizar protocolos, fluxos e instruções de trabalho ou Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) para identificação, medidas de prevenção e controle de infecção, entre outras atividades, incluindo precauções e isolamentos necessários, uso correto de EPIs, relatórios/informações para a CCIH e para as autoridades de saúde pública locais, e ainda informações sobre como obter testes diagnósticos, se disponíveis.

(...)

As ações de vigilância têm o objetivo de identificar os profissionais sintomáticos ou COVID-19 positivos para adoção das medidas de prevenção adequadas e necessárias, evitando assim a transmissão do vírus para pacientes/acompanhantes/visitantes e outros profissionais da instituição. (Sem grifos no original)

A referida Nota Técnica traz uma matriz de risco que indica medidas de prevenção a serem adotadas **dentro dos serviços de saúde**:

Quadro 1: Matriz de risco para identificação de vias de transmissão, possíveis causas e medidas de prevenção mínimas prevenção de surtos da COVID-19 dentro dos serviços de saúde.

Vias de transmissão de COVID-19 dentro do serviço de saúde	Possíveis causas	Medidas de Prevenção
Paciente/acompanhante/visitante PARA outro paciente/acompanhante/visitante	Fragilidades na educação, na organização e na estruturação para medidas de proteção coletiva	• Proibir a entrada de visitantes com sintomas respiratórios suspeitos/confirmados para COVID-19; • Uso de máscara de tecido para pessoas assintomáticas e uso de cirúrgica para pessoas sintomáticas durante toda permanência no de saúde; • Executar medidas de engenharia para promover o distanciamento entre as pessoas e reduzir a contaminação, como a instalação de barreiras físicas entre os pacientes/acompanhantes/visitantes, o isolamento de áreas críticas, a instalação de pontos de higienização, etc.; • Estabelecer procedimentos e meios (ex. cartazes, recursos audiovisuais e uso de mídias sociais) para orientar paciente/acompanhante quanto às medidas de proteção que incluam: • instruções para o uso da máscara facial; • orientação para higiene respiratória/etiqueta da tosse; • Orientação para higiene das mãos. • Implantar protocolo de rastreamento, triagem e de isolamento de pacientes sintomáticos; • Manter todos os ambientes higienizados/desinfetados e ventilados, incluindo as áreas comuns e de uso coletivo, como refeitórios, banheiros, vestiários, áreas de descanso, com especial atenção a superlotação e maior contato; • Garantir que os ambientes coletivos tenham condições de distanciamento mínimo de 1 metro entre as pessoas.

Paciente/acompanhante/visitante PARA profissionais do serviço de saúde	Fragilidade na identificação de indivíduos sintomáticos respiratórios; Possibilidade de transmissão no período assintomático ou pré-sintomático; Utilização inadequada de EPI ou máscaras faciais de tecido, conforme as precauções indicadas, o que pode ser ocasionado por falta de protocolos, capacitação, monitoramento, identificação de coortes ou áreas de risco, escassez de insumo, etc.).	• Implantar protocolos capazes de identificar precocemente e isolar acompanhantes/visitantes com sintomas respiratórios; • Executar medidas de engenharia para promover o distanciamento entre as pessoas e reduzir a contaminação, como a instalação de barreiras físicas entre os pacientes/acompanhantes/visitantes, o isolamento de áreas críticas, a instalação de pontos de higienização, etc.; • Implantar orientações para pacientes e acompanhantes quanto ao uso de máscaras, o distanciamento social e ao uso de máscara para circulação no ambiente hospitalar: a) para pessoas assintomáticas: máscara de tecido b) para pessoas sintomáticas: máscara cirúrgica • Estabelecer áreas específicas para atendimento/isolamento de sintomáticos respiratórios ou suspeitos/confirmados de COVID-19; • Capacitar para o uso, higienização, descarte e substituição, e manutenção de EPIs pelos profissionais para atendimento dos pacientes; • Manter ambientes higienizados/desinfetados e ventilados; • Se disponível, utilizar ambientes com pressão negativa para realização de procedimentos geradores de aerossóis.
Profissional do serviço de saúde PARA paciente/acompanhante/visitante/ outros profissionais do serviço de saúde	Profissionais de saúde sintomáticos prestando assistência; Profissionais de saúde pré-sintomáticos ou assintomáticos prestando assistência; Profissionais do serviço de saúde pré-sintomáticos, assintomáticos	• Implantar protocolos de triagem para profissionais do serviço diariamente antes do turno de trabalho; • Implantar protocolos de atendimento, afastamento e retorno aos serviços de profissionais sintomáticos; • Capacitar para o uso, higienização, descarte, substituição, e manutenção de EPIs pelos profissionais para atendimento dos pacientes; • Implantar medidas e orientações que possam garantir a parametrização adequada;

	ou sintomáticos dentro do serviço de saúde sem adoção das medidas de prevenção.	• Garantir medidas de controle de fonte (incluindo o uso uni máscara dentro do serviço de saúde). • Executar medidas de engenharia para promover o distanciame as pessoas e reduzir a contaminação, como a instalação de físicas entre os pacientes/acompanhantes/visitantes, o isolai áreas críticas, a instalação de pontos de higienização, etc.; • Adotar medidas administrativas para reduzir a exposição ao S/ 2, como intensificação da limpeza dos ambientes e equi definição de fluxo claro de acolhimento, triagem e afastamento suspeitos e contactantes, escalas para realização de refe momentos de descanso alternados, melhorias na sinali comunicação de risco, etc.; • Verificar e adequar áreas de convívio de profissionais com garantia do distanciamento social, higiene de mãos, limpeza e do ambiente.
--	---	--

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

Verifica-se uma contradição neste ponto da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, quando faz indicação de uso de máscaras de tecido às pessoas assintomáticas, pois, sendo a indicação de máscara cirúrgica somente para pessoas sintomáticas (da população e não dos profissionais) dentro dos serviços de saúde, não faz qualquer sentido a adoção do uso de qualquer tipo de máscara para pessoas assintomáticas.

Além disso, não há embasamento científico publicado que justifique o uso de qualquer máscara por pessoa assintomática. Inclusive, uma das publicações de referência da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 traz a informação de que pacientes sintomáticos devem usar máscaras cirúrgicas e não faz qualquer indicação de máscaras de tecido para qualquer tipo de usuário[5].

Em outro estudo de referência da mesma Nota Técnica, há **indicação de máscaras (não de tecido) para pacientes e profissionais da área de saúde em ambientes de serviços de saúde**[6].

Assim, também a **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 07/2020** não dispõe sobre o uso de máscaras pela população em geral, além de não possuir embasamento técnico para essa indicação em ambientes **que não os da área de serviços de saúde**.

A resposta ao ofício desta DPU também traz como referência o documento “**Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19 - Orientações Provisórias**”[7], de 05 de junho de 2020, que trata do uso de máscaras em meio hospitalar e traz, entre suas definições, a seguinte:

Uso universal de máscaras nas unidades de saúde é definido como a necessidade de uso de máscaras por todos os profissionais de saúde e por quem quer que entre nas instalações, independentemente da actividade que exerça (discutido com o GDG para a PCI da COVID-19).

(Sem grifos no original)

Ou seja: o documento versa sobre o uso universal de máscaras nas instalações de serviços de saúde, e não para a população em geral fora desses ambientes.

O mesmo documento dispõe sobre os danos e riscos provenientes do uso continuado de máscaras cirúrgicas:

Os seguintes potenciais danos e riscos devem ser cuidadosamente considerados, quando se adopta esta abordagem de uso continuado ou específico de máscara cirúrgica, incluindo:

- *auto-contaminação devido à manipulação da máscara por mãos contaminadas (48, 49);*
- *potencial auto-contaminação que pode ocorrer, se as máscaras cirúrgicas não forem mudadas, quando estão húmida, sujas ou danificadas;*
- *possível desenvolvimento de lesões cutâneas na cara, dermatite irritante ou agravamento da acne, quando as máscaras são usadas frequentemente durante longas horas (43, 44, 50);*
- *as máscaras podem ser desconfortáveis (41, 51);*
- *falsa sensação de segurança, conduzindo a uma potencial menor adesão a medidas de prevenção bem conhecidas, tais como o distanciamento físico e a higiene das mãos;*
- *risco de transmissão de gotículas e de salpicos para os olhos, se o uso da máscara não for combinado com a protecção dos olhos;*
- *desvantagens ou dificuldade em usá-las por parte de populações vulneráveis específicas, tais como as pessoas com perturbações mentais, deficiências de desenvolvimento, os surdos e a comunidade com problemas de audição e as crianças;*
- *dificuldade em as usar em ambientes quentes e húmidos.*

(Sem grifos no original)

As Orientações Provisórias trazem também uma tabela com os **tipos de máscara a serem utilizados pelos profissionais em ambientes de serviços de saúde**:

COVID-19 Cenário da transmissão	Quem	Contexto	Actividade	Que tipo de máscara*
Transmissão comunitária conhecida ou suspeita	Profissional de saúde ou cuidador	Unidade de saúde (incluindo os níveis de cuidados primários, secundários, e terciários, cuidados ambulatoriais, e LTCF)	Área de cuidados em internamento – quer sejam casos confirmados ou suspeitos de COVID-19	Máscara cirúrgica (uso continuado e específico)
	Pessoal (que trabalha em unidades de saúde, mas não prestando cuidados aos doentes, e.g., pessoal administrativo)	Unidades de cuidados de saúde (incluindo os níveis de cuidados primários, secundários, e terciários, cuidados ambulatoriais, e LTCF)	Sem actividade e de rotina nas áreas com doentes	Máscara cirúrgica não necessária. A máscara cirúrgica apenas deve ser considerada se em contacto ou a 1 metro de distanciados doentes, ou de acordo com a avaliação do risco local.
	Profissional de saúde	Visitas ao domicílio (por exemplo, para cuidados pré-natais ou pós-natais ou pra uma enfermidade crónica)	Quando em contacto directo ou não seja possível manter uma distância de, pelo menos, 1 metro.	Considerar o uso de máscara cirúrgica
	Profissional de saúde	Comunidade	Programas de proximidade às comunidades	Considerar o uso de máscara cirúrgica
Transmissão esporádica ou grupos de casos de COVID-19	Profissional de saúde ou cuidador	Unidades de cuidados de saúde (incluindo os níveis de cuidados primários, secundários, e terciários,	Prestar cuidados a qualquer doente	Uso de máscara cirúrgica, de acordo com as precauções normais e baseadas na transmissão (avaliação do risco)

Conselhos para o uso de máscaras no contexto da COVID-19: orientações provisórias

		cuidados ambulatoriais, e LTCF)		
	Profissional de saúde	Comunidade	Programas de proximidade às comunidades	Sem necessidade de máscara
Qualquer cenário de transmissão	Profissional de saúde ou cuidador	Unidades de cuidados de saúde (incluindo os níveis de cuidados primários, secundários, e terciários, cuidados ambulatoriais, e LTCF)	Quando em contacto com doente suspeito ou confirmado de COVID-19	Máscara cirúrgica
	Profissional de saúde	Unidades de cuidados de saúde (incluindo LTCF), em cenários onde se executem procedimentos geradores de aerossóis (PGA)	Executar PGA num doente suspeito ou confirmado de COVID-19 ou prestar cuidados num contexto onde se executem PGA para doentes de COVID-19.	Respirador (N95 ou N99 ou FFP2 ou FFP3)
	Profissional de saúde ou cuidador	Cuidados domiciliários	Quando em contacto directo ou não seja possível manter uma distância de, pelo menos, 1 metro de um doente suspeito ou confirmado de COVID-19	Máscara cirúrgica

*Esta tabela refere-se apenas ao uso de máscaras cirúrgicas e respiradores. O uso de máscaras cirúrgicas e respiradores pode poderá ter de se cominado com outro equipamento de protecção individual e outras medidas apropriadas e sempre fazendo a higiene das mãos.

Para realizar actividades de rastreio (e.g., entrevistas), não é necessário usar máscara se for mantida uma distância de

Acerca da utilização das máscaras de tecido, o documento não as considera uma alternativa, e até cita um estudo no qual restou demonstrado que o referido uso traz maiores riscos de doença semelhante à gripe:

Alternativas às máscaras cirúrgicas nas unidades de saúde:

Num contexto de escassez acentuada de máscaras cirúrgicas, as viseiras podem ser consideradas uma alternativa. O uso de máscaras de pano (designadas neste documento de máscaras de tecido) como alternativa às máscaras cirúrgicas não é considerada uma alternativa apropriada para a protecção dos profissionais de saúde, com base na limitação das evidências disponíveis. Um estudo que avaliou o uso de máscaras de tecido numa unidade de saúde revelou que os profissionais de saúde que usam máscaras de tecido de algodão corriam maior risco de doença semelhante à gripe, e comparação com os que usavam máscaras cirúrgicas. (Sem grifos no original)

Quanto ao uso de máscaras por pessoas saudáveis:

Existem poucas evidências de que o uso de uma máscara cirúrgica por indivíduos saudáveis no seu domicílio, em particular por aqueles que partilham uma casa com uma pessoa doente, ou por participantes em ajuntamentos de massas, possa ser benéfico como medida de prevenção da transmissão. (Sem grifos no original)

Consigna-se que, se mesmo as máscaras cirúrgicas não possuem potencial benéfico em seu uso por indivíduos saudáveis, muito menos uma máscara de tecido irá proporcionar segurança a eles.

Além disso, as referidas Orientações elencam inúmeras desvantagens acerca do uso de máscaras por pessoas saudáveis do público em geral:

Potenciais danos/desvantagens

As prováveis desvantagens do uso e máscaras por pessoas saudáveis do público em geral incluem:

- potencial maior risco de auto-contaminação, devido à manipulação da máscara e, posteriormente, tocar nos olhos com as mãos contaminadas;
- potencial auto-contaminação, se as máscaras não cirúrgicas não forem mudadas, quando estiverem húmidas ou sujas. Isso pode criar condições favoráveis à amplificação de micro-organismos;
- potenciais dores de cabeça e/ou dificuldades respiratórias, conforme o tipo de máscara utilizado;

longas horas;

- *potencial desenvolvimento de lesões cutâneas na face, dermatite irritante ou agravamento da acne, quando usadas frequentemente durante*
- *difficuldade em comunicar com clareza;*
- *potencial desconforto;*
- *falsa sensação de segurança, o que pode levar a uma menor adesão a outras medidas preventivas essenciais, como o distanciamento físico e a*

higiene das mãos;

- *fraca adesão ao uso de máscaras, em especial pelas crianças pequenas;*
- *problemas de gestão dos resíduos; descarte impróprio das máscaras, provocando um aumento de lixo em locais públicos, o que constitui risco de*

contaminação do pessoal de limpeza das ruas e um perigo para o ambiente;

- *difficuldades de comunicação com as pessoas surdas, que dependem da leitura dos lábios de quem fala;*
- *desvantagens ou dificuldade em usá-las, especialmente por crianças, pessoas com problemas de desenvolvimento, pessoas com deficiência*

mental, pessoas idosas com problemas cognitivos, pessoas asmáticas ou com problemas respiratórios crônicos, pessoas que tenham tido lesões faciais ou recente

cirurgia maxilofacial oral e pessoas que vivam em ambientes quentes e úmidos.

(Sem grifos no original)

Portanto, o documento intitulado “Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19 - Orientações Provisórias” se presta a uma conclusão pelo não uso de máscaras pela população saudável em geral do que do contrário.

O último documento apresentado como referência na resposta ao ofício desta DPU é intitulado “Uso de Máscaras e Covid-19”, que parte da premissa de que a Organização Mundial de Saúde (OMS) teria publicado, em dezembro de 2020, um guia com referências científicas, estabelecendo medidas protocolares que incluíam o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), como as máscaras.

Ressalte-se que **máscaras de tecido não são consideradas EPIs, como já foi preconizado pela própria OMS.**

Uma referência citada no documento em tela é o artigo “Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19?”^[8], que trata das possibilidades de contágio considerando as diversas distâncias entre os indivíduos. Todavia, o documento é datado de 25 de agosto de 2020, sendo necessária uma atualização dos referidos dados.

Conforme o Dr. Francisco Cardoso, médico infectologista e assistente do Instituto de Infectologia Emílio Ribas – IIER/SES-SP-, “A medicina é a ciência das verdades transitórias. Dogma e medicina não combinam”.

Assim, faz-se necessária uma completa atualização da abordagem acerca do enfrentamento da pandemia de Sars-Cov-2, incluindo a revisão de diversos procedimentos inicialmente prescritos na prevenção da Covid-19.

O uso de máscaras pela população em geral em ambientes que não sejam de atenção à saúde, por exemplo, precisa ser revisto, face às novas abordagens científicas do assunto.

Em entrevista veiculada em 04/01/2021 pelo Diário do Brasil, o Dr. Roger Hodkinson, um dos principais patologistas do Canadá, afirmou: “A política está jogando medicina, e isso é um jogo muito perigoso”^[9]. Segundo ele:

As máscaras são totalmente inúteis. Não há nenhuma base de evidência para sua eficácia, seja qual for.

É totalmente ridículo ver essas pessoas infelizes e sem educação – não estou dizendo isso em um sentido pejorativo – vejo essas pessoas andando por aí como pequenos roedores, obedecendo sem nenhuma base de conhecimento e colocando máscaras em seus rostos.

(Sem grifos no original)

Em diversos documentos emitidos pela OMS, afirma-se que o uso de máscaras não é necessário para pessoas que não apresentem sintomas respiratórios.

O Dr. Alessandro Loiola^[10] afirma que:

A intuição sugere que máscaras oferecem uma barreira física capaz de evitar que saliva e outras gotículas expelidas pelo nariz ou pela boca causem infecções em outras pessoas. Infelizmente, os primeiros estudos retrospectivos realizados para avaliar isso no ambiente hospitalar não conseguiram comprovar este efeito: as máscaras se mostraram ineficazes para proteger médicos de contaminantes microscópicos como estreptococos, estafilococos ou vírus como o da Hepatite B.

De um modo geral, existe uma insólita ausência de provas mostrando que o uso de máscaras seja capaz de poupar o paciente ou o médico atendente de contaminações infecciosas durante procedimentos cirúrgicos. Mesmo assim, 96% dos cirurgiões utilizam máscaras durante suas operações – mas 20% deles são sinceros em admitir que fazem isso por causa da tradição, não por causa de evidências científicas. As máscaras continuam sendo utilizadas nos centros cirúrgicos muito mais por uma questão de “hábito”, “crença” e “percepção da opinião pública” sobre como as pessoas devem se apresentar neste local. O mais provável é que, se tentássemos introduzir máscaras faciais nos centros cirúrgicos nos dias atuais – sem todo o “valor” histórico associado ao seu uso –, as evidências disponíveis não seriam suficientes para demonstrar sua utilidade ou eficácia.

(Sem grifos no original)

É possível traçar um expressivo histórico dos estudos já realizados pelo mundo acerca do uso de máscaras começando do ano de 1975, quando houve um estudo clínico realizado em centros cirúrgicos, que demonstrou, segundo Loiola^[11], que **o uso de máscaras não possuía qualquer efeito sobre a contaminação**

geral do ambiente das salas de cirurgia.[12]

Conforme explica Loiola[13], em 1980, segundo pesquisadores realizaram um experimento aplicando microesferas de albumina humana no interior de máscaras utilizadas em 20 cirurgias. No final de cada operação, coletava-se material da ferida cirúrgica para exame microscópico. A contaminação da ferida pelas microesferas foi detectada em todos os casos.[14] No ano seguinte, **outro estudo avaliou o não-uso de máscaras durante cirurgias por 6 meses. Nenhum aumento na incidência de infecções cirúrgicas foi observado.**[15]

Consoante mencionado por Loiola[16], em outro experimento, no ano de 1989, cientistas da Universidade da Califórnia acompanharam 504 pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e verificaram que **o não-uso de máscaras não aumentou a incidência de infecções após a realização dos procedimentos.**[17]

Mais adiante, ainda segundo menciona Loiola[18], em 1991, uma pesquisa realizada pelo Departamento de Cirurgia do Instituto Karolinska (Suécia) envolvendo o acompanhamento de 3.088 pacientes operados concluiu que **“não existem evidências mostrando que o uso de máscaras diminui a incidência de infecções pós-operatórias na ferida cirúrgica”.**[19]

Pesquisadores brasileiros, após acompanharem durante 5 anos pacientes renais crônicos em tratamento na Unidade de Diálise do Hospital São Lucas (Porto Alegre, RS), concluíram, em 2001, que **pacientes que realizavam diálises peritoneais sem utilizar máscaras não apresentavam uma incidência maior de infecções quando comparados a pacientes que realizavam o mesmo procedimento em hospitais onde o uso de máscaras era obrigatório.**[20]

Ainda em 2001 (cf. Loiola[21]), um estudo realizado na Alemanha com 72 pacientes submetidos a procedimentos anestésicos mostrou que **“o uso de máscaras não reduz a concentração de bactérias no ambiente cirúrgico e, por isso, máscaras são dispensáveis neste cenário”.**[22]

Também em 2001[23], uma meta-análise realizada pelo Departamento de Anestesia do Hospital Regional de North West (Tasmânia, Austrália) concluiu que **“existem poucas evidências mostrando que o uso de máscaras pelas equipes na sala de cirurgia reduz a incidências de infecções pós-operatórias na ferida cirúrgica”.**[24]

Em razão da **epidemia de SARS em 2003-2004**, observa Loiola[25] pesquisadores do Departamento de Medicina do Hospital Universitário Nacional de Singapura avaliaram os efeitos do uso contínuo de máscaras do tipo N95 em profissionais de saúde e descobriram que **o acessório resultava em dores de cabeça em 1 a cada 3 pessoas – e 60% delas precisavam tomar remédios para controlar os sintomas, e 7% terminavam faltando ao trabalho por causa disso.**[26]

Em maio de 2005, foi publicado um estudo cujas conclusões apontam que máscaras N95 e máscaras faciais cirúrgicas podem induzir temperaturas e umidade significativamente diferentes nos microclimas de máscaras faciais, que têm **profundas influências na frequência cardíaca e estresse térmico e percepção subjetiva de desconforto.**[27]

Um estudo randomizado realizado em conjunto por centros de pesquisa em Hong Kong e nos EUA, em 2008, envolvendo o acompanhamento domiciliar de 198 pessoas, mostrou que **o uso de máscaras cirúrgicas e a lavagem periódica das mãos “não se relacionaram a uma redução na incidência de uma segunda onda de infecção detectada a partir de sintomas clínicos ou confirmação laboratorial”.**[28]

Após acompanharem 32 profissionais de saúde durante 77 dias consecutivos, cientistas japoneses, em fevereiro de 2009, concluíram **que máscaras não eram eficazes para reduzir os sintomas de resfriados, tampouco para evitar que as pessoas peguem um resfriado.**[29]

Já em 2009, um estudo clínico prospectivo randomizado realizado em conjunto por centros de pesquisa na Inglaterra e na Austrália, envolvendo o acompanhamento domiciliar de 286 pessoas adultas, concluiu que **“o uso de máscaras é ineficaz para controlar infecção sazonal pela Gripe Comum”.**[30]

A probabilidade maior de **incidência de cefaleia** em usuários de máscaras já havia sido constatada desde 2009, em um estudo[31] realizado no Japão, tendo como foco profissionais da área de saúde:

***Results:** Thirty-two health care workers completed the study, resulting in 2464 subject days. There were 2 colds during this time period, 1 in each group. Of the 8 symptoms recorded daily, subjects in the mask group were significantly more likely to experience headache during the study period (P < .05). Subjects living with children were more likely to have high cold severity scores over the course of the study.*

***Conclusion:** Face mask use in health care workers has not been demonstrated to provide benefit in terms of cold symptoms or getting colds. A larger study is needed to definitively establish noninferiority of no mask use.*

(Sem grifos no original)

Pesquisadores do Royal Brisbane and Women's Hospital (Queensland, Austrália), em 2010, avaliaram os dados de 811 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos obstétricos, ginecológicos, ortopédicos, urológicos, de mama e de cirurgia geral, e concluíram que **o não-uso de máscaras não aumentava a incidência de infecções relacionadas aos procedimentos. Na verdade, infecções do sítio cirúrgico ocorreram em 11,5% dos pacientes com os quais a equipe utilizava máscaras, e em apenas 9% dos pacientes com os quais a equipe não utilizava máscaras.**[32]

Um estudo clínico randomizado realizado em fevereiro de 2010 pelo Departamento de Epidemiologia da Universidade de Michigan (EUA), envolvendo 1.437 pessoas para avaliar a influência de práticas básicas de higiene como forma de evitar a disseminação da Gripe Comum, mostrou que **“o uso de máscaras associado à lavagem periódica das mãos não foi capaz de reduzir significativamente a incidência de Gripe”.**[33]

Em junho de 2010, um grupo de pesquisadores publicou um artigo a partir de experimentos realizados com **máscaras de tecido, que confirmou a inutilidade das referidas máscaras para prevenir contaminação por vírus.**[34]

Já em novembro de **2010**, um estudo clínico randomizado realizado por centros de pesquisa na França, envolvendo o acompanhamento domiciliar de 306 pessoas, concluiu que **“em nossas várias análises de sensibilidade, não identificamos quaisquer tendências nos resultados sugerindo a efetividade do uso de máscaras (para diminuir a incidência de infecção pela Gripe Comum)”**.[\[35\]](#)

Um estudo clínico controlado randomizado realizado em fevereiro de **2011** pelo Programa de Infecções Emergentes Internacionais da Tailândia, envolvendo o acompanhamento domiciliar de 5.995 crianças com testes positivos para Influenza ao longo de mais de 1 ano, mostrou que **“o uso de máscaras não reduz a transmissão do vírus da Gripe Comum”**.[\[36\]](#)

Ainda em **2011**, pesquisadores concluíram que **máscaras faciais comuns e de tecido podem permitir a passagem de mais de 80% de partículas ultrafinas e mais de 90% de passagem de sprays de soro fisiológico, não sendo capazes de combater a transmissão de vírus respiratórios de uma pessoa para outra. Até mesmo máscaras “cirúrgicas” podem permitir a passagem de mais de 95% de partículas**.[\[37\]](#)

O CDC afirmou, em **2011**, que os dados sobre a eficácia das máscaras para evitar a Gripe Comum eram escassos, e o National Health Service (NHS), da Grã-Bretanha não recomendava o uso de máscaras faciais em público por pessoas saudáveis **“pois não existem evidências conclusivas de que máscaras faciais protegem pessoas saudáveis em seu dia a dia”**. Também em **2011**, o NHS não recomendava o uso de máscaras faciais em público por pessoas saudáveis, pelo mesmo motivo.[\[38\]](#)

Em **2012**, em tempos mais serenos e isentos dos medos como os causados pela atual pandemia (e seus consequentes excessos iniciais, sempre frutos do aprêmio), pesquisadores realizaram uma revisão sobre o uso de máscaras na proteção contra o vírus da influenza (*The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence*)[\[39\]](#) e concluíram que:

Nenhum dos estudos que revisamos estabeleceu uma relação conclusiva entre o uso de máscara / respirador e a proteção contra a infecção por influenza.

(Sem grifos no original)

Já em **2014**, um estudo randomizado realizado pelo Centro Nacional de Pesquisa e Vigilância em Imunização da Austrália envolvendo 164 pessoas concluiu que **“os achados laboratoriais não mostraram qualquer diferença (na incidência de sintomas tipo-Gripe) entre os grupos que usaram máscaras em comparação aos grupos que não usaram máscaras”**.[\[40\]](#)

Foi inaugurado, ainda em **2014**, o projeto Glass Surgery, que oferecia a oportunidade para estudantes e médicos ao redor do mundo em assistir, em tempo real, aos procedimentos complexos realizados pelos maiores especialistas do planeta. A primeira transmissão consistiu em uma retirada parcial do intestino grosso e do fígado de um paciente. **O cirurgião que realizou o procedimento optou por não usar máscara durante a cirurgia**. Imediatamente após o término da transmissão, críticas sobre a atitude inundaram as redes sociais. “Ele colocou a segurança do paciente em risco!” foi a acusação quase unânime.[\[41\]](#)

Já em **2015**, um estudo clínico randomizado realizado por centros de pesquisa na Austrália, no Vietnã e na China envolvendo o acompanhamento de 1.607 profissionais de saúde, concluiu que o **“a penetração de partículas virais em máscaras de tecido é de 97%... e seu uso não deve ser recomendado (como forma de evitar a infecção pela Gripe Comum)”**. Na verdade, o uso contínuo de máscaras de pano resulta em um risco 13 vezes maior para infecções respiratórias por Influenza.[\[42\]](#)[\[43\]](#)

Um estudo clínico randomizado controlado realizado em dezembro de **2016** por centros de pesquisa na Austrália, nos EUA e na China, envolvendo o acompanhamento de 245 pessoas com Gripe Comum, concluiu que **“o uso de máscaras não resulta em uma menor incidência de sintomas gripais ou de confirmação laboratorial da doença”**.[\[44\]](#)

No ano de **2018** (cf. [Loiola](#)[\[45\]](#)), o FDA considerava que máscaras do tipo N95 – um dos melhores tipos disponíveis – eram capazes de filtrar até 95% das partículas com até 560 nm de diâmetro, mas afirmava que elas eram bem menos eficazes para filtrar partículas menores que isto. **Sabendo que o SARS-CoV-2 tem cerca de 60 a 120 nm de diâmetro, conclui-se que máscaras do tipo N95 não são recomendadas para uso pelo público em geral**.[\[46\]](#)[\[47\]](#)

No ano de **2019**, um estudo clínico randomizado realizado por vários centros de pesquisa na Austrália, envolvendo o acompanhamento de 7.687 pessoas ao longo de 2 anos, mostrou que **“o uso de máscaras não evita infecções respiratórias virais”**.[\[48\]](#)

Cientistas da Escola de Saúde Pública da Universidade de Hong Kong realizaram, em janeiro de **2020**, uma extensa revisão da literatura científica sobre a epidemia de Influenza A (H1N1) ocorrida em 2009, e **concluíram que as evidências apoiando o uso em massa de máscaras como forma de evitar a Gripe Comum eram escassas e insuficientes**.[\[49\]](#)

Com esse mesmo estudo[\[50\]](#), chegou-se à conclusão de que, **em espaços abertos, a efetividade de máscaras é incerta e pode trazer impactos psicológicos negativos em pacientes e particularmente em crianças, especialmente em regiões fora da Ásia, onde máscaras não são rotineiramente usadas**.

Já em 19 de fevereiro de **2020**, Anthony Fauci, Diretor do National Institute of Allergy and Infectious Diseases (EUA), afirmou que **“as únicas pessoas que precisam usar máscaras são aquelas que já se encontram infectadas, para evitar expor outras pessoas ao vírus. As máscaras vendidas nas farmácias não são boas o suficiente para realmente proteger alguém”**.[\[51\]](#)

Um estudo publicado em abril de **2020** mostrou, segundo a interpretação de [Loiola](#)[\[52\]](#), que **77% dos profissionais de saúde que usavam máscaras sistematicamente contraíam gripe durante os surtos de Influenza**. No mesmo mês, uma revisão da literatura realizada por duas professoras (ambas PhDs) do Centro de Pesquisa e Políticas para Doenças Infecciosas da Universidade de Minnesota **concluiu que o uso de máscaras não tem qualquer efeito em termos proteção no dia a dia contra infecções respiratórias**.[\[53\]](#)

Em 17 de maio de 2020, o CDC publicou uma análise de 14 estudos clínicos controlados randomizados que avaliavam a eficácia do uso de máscaras para evitar o contágio por Influenza. A conclusão do CDC foi a de que o uso de máscaras não tinha qualquer efeito para reduzir a transmissão de Gripe Comum.^[54]

Não encontramos evidências de que as máscaras faciais do tipo cirúrgico sejam eficazes na redução da transmissão da influenza confirmada em laboratório, seja quando usadas por pessoas infectadas (controle de origem) ou por pessoas na comunidade em geral para reduzir sua suscetibilidade. (Sem grifos no original)

Uma revisão do CEBM (ligado à Universidade de Oxford), realizada em julho de 2020, mostrou que **não existiam evidências provando a eficiência de máscaras de tecido para evitar a infecção ou transmissão de vírus.**^[55]

Também em julho de 2020, ainda segundo aponta Loiola^[56], o especialista em epidemiologia ambiental da Universidade de Tóquio, Kazunari Onishi, comunicou os resultados de seus estudos, que mostraram que **máscaras faciais apresentam um índice de 100% de vazamento em termos de partículas em suspensão penetrando no tecido da máscara e nos espaços entre a máscara e a face do usuário.** Segundo ele, as máscaras não eram apenas ineficazes: elas aumentavam substancialmente o risco de infecção – o que estava em acordo com várias pesquisas anteriores.^{[57][58]}

Pesquisadores concluíram, após estudo publicado em julho de 2020, que **ventilação, capacidade de exercício cardiopulmonar e conforto são reduzidos por máscaras cirúrgicas e altamente prejudicados por máscaras faciais FFP2/N95 em indivíduos saudáveis.**^[59]

Ainda em julho de 2020, pesquisadores concluíram que, **com o uso de máscaras, há evidências de comprometimento respiratório significativo em pacientes com doença pulmonar obstrutiva grave, secundária ao desenvolvimento da hipercapnia.** Isso também pode acontecer em pacientes com infecções pulmonares, com ou sem SARS-CoV-2.^[60]

O Dr. Alessandro Loiola afirma a esse respeito que^[61]:

Em 1 de agosto de 2020, um sábado, mais de 20 mil pessoas marcharam em Berlim em protesto contra as medidas de combate ao Covid-19. Segundo os manifestantes, a obrigatoriedade do uso de máscaras violava seus direitos e sua liberdade. Eles estavam certos, mas a paranoia das máscaras seguiu firme e forte.

Devido às manifestações na Alemanha, em 02 de agosto de 2020, publiquei em meu Twitter os dados computados pelo site Worldometer para casos de infecção e óbitos creditados ao Covid-19 até aquela data em alguns países no mundo. Os resultados foram os seguintes:

Bielorrússia: nada de máscaras, nada de lockdown; 7.204 casos confirmados para cada 1 milhão de habitantes. Taxa de mortalidade por milhão de habitantes: 60.

Noruega: nada de máscaras, nada de lockdown; 1.707 casos confirmados para cada 1 milhão de habitantes. Taxa de mortalidade por milhão de habitantes: 47.

Islândia: máscaras apenas em transportes públicos, nada de lockdown; 5.585 casos confirmados para cada 1 milhão de habitantes. Taxa de mortalidade por milhão de habitantes: 29.

Brasil: máscaras obrigatórias em toda parte, comércio fechado à força, pessoas presas por irem à praia, cidadãos em pânico; 12.736 casos confirmados para cada 1 milhão de habitantes. Taxa de mortalidade por milhão de habitantes: 440.

Na minha cabeça, estava mais do que óbvio que, se havia algum motivo para taxas de mortalidade tão divergentes entre os países a despeito do uso de máscaras, esta razão não poderia ser explicada por pedaços de pano cobrindo narizes e bocas...

Em 08 de agosto de 2020, novamente em entrevista ao jornalista Fernando Beteti, voltei a afirmar que a ausência de provas irrefutáveis mostrando a segurança e eficácia das máscaras contra o Covid-19 tornava seu uso obrigatório uma maluquice. Enquanto isso, as evidências sobre a fraude das máscaras continuavam a se acumular: em setembro de 2020, as escolas na Dinamarca retomaram suas atividades sem máscaras e sem distanciamento – e estavam indo muito bem, obrigado. (Sem grifos no original)

Importante experimento foi realizado, em setembro de 2020, por pesquisadores da Faculdade de Engenharia e Ciência da Computação da Florida Atlantic University (EUA), para testar a eficácia do uso de protetores faciais combinados com máscaras com válvulas contra a difusão de aerossóis. Os cientistas observaram que, apesar de o protetor facial inicialmente bloquear o fluxo frontal do ar, as pequenas gotas expelidas contornavam o obstáculo e se espalhavam na área interna do protetor. Na sequência, essas partículas atravessavam a válvula da máscara em grande quantidade, praticamente anulando a eficácia de ambos para evitar o contato com gotas contaminadas.^[62]

Houve um estudo realizado na Índia, publicado também em setembro de 2020, que avaliou o uso de máscaras do tipo cirúrgicas ou N95 por 4 horas/dia ou mais. Após acompanharem 250 profissionais de saúde com idades entre 20 e 48 anos de idade, os cientistas verificaram que 58% das pessoas apresentavam dificuldade para respirar durante atividades físicas leves (o uso contínuo de máscara reduz em mais de 10% a capacidade de inspirar pelo nariz); 56% tiveram acne; 52% tiveram rinite; 45% tiveram dor atrás da orelha (devido à tensão do elástico da máscara); 30% tiveram dores no nariz; 25% tiveram irritação da garganta; 22% tiveram halitose. Os autores concluíram que as máscaras faciais criam uma “atmosfera” artificial rica em CO2 e pobre em O2, com baixa umidade, resultando em estresse cardiorrespiratório e diversas alterações metabólicas, incluindo comprometimento da capacidade do corpo em controlar o excesso de temperatura por meio da respiração. Também observaram que o uso prolongado de máscaras aumenta a susceptibilidade para infecções.^[63]

Sobre a ausência de eficácia do uso de máscaras para o público em geral, observa o Dr. Alessandro Loiola:

Em outubro de 2020, um artigo publicado na Nature reafirmou que a imensa maioria das máscaras utilizadas pelo público em geral não possui comprovações de eficácia.^[64] Isso não deveria ser novidade alguma: na pandemia de Influenza de 1918-1919, máscaras foram amplamente disponibilizadas em vários países e não tiveram qualquer impacto no controle da disseminação do vírus. Quase 100 anos depois, um relatório da US National Academy of Sciences, publicado em 2019, declarou que máscaras faciais comuns não são projetadas ou certificadas para evitar riscos respiratórios infecciosos. O guia da Agência de Saúde Pública do Canadá para enfrentamento do Influenza também não recomendava o uso de máscaras por pessoas saudáveis durante pandemias.^[65] (Sem grifos no original)

Um recente estudo[66], divulgado em 18/11/2020, mostrou que máscaras oferecem pouca proteção contra o SARS-CoV-2, como se pode verificar dos seguintes excertos:

Um estudo conduzido por pesquisadores da Dinamarca e divulgado nesta quarta-feira (18/11) pela revista Annals of Internal Medicine, concluiu que o uso de máscaras faciais não assegura proteção de seus usuários contra a infecção pelo vírus chinês. O estudo desmente assim a afirmação que vem sendo propagada há meses por supostos especialistas em saúde da grande imprensa.

Os pesquisadores concluíram que “a recomendação de usar máscaras cirúrgicas como um complemento a outras medidas de saúde pública não reduz a taxa de infecção de SARS-CoV2 entre os usuários em mais de 50% em uma comunidade com taxas de infecção modestas, com algum grau de distanciamento social e uso geral incomum da máscara. Os dados mostraram-se compatíveis com graus menores de autoproteção”.

Os resultados deste experimento mostram que o grupo que usou máscaras cirúrgicas em abril deste ano experimentou uma taxa de infecção apenas 0,38% menor do que o grupo de controle que não usou máscaras. Isso significa que 99,62% das pessoas que usam máscaras estão tão propensas a serem infectadas com o vírus do que aquelas que não usam este equipamento de proteção.

A Dra. Mette Kalager, pesquisadora do Hospital Telemark na Noruega e da Escola de Saúde Pública de Harvard, afirmou que o estudo mostrou que “embora possa haver um efeito simbólico, o uso de uma máscara não reduz substancialmente o risco de infecção pelo vírus”, o que reforça o entendimento presente de que a imposição do uso de máscara está muito mais relacionada a formas de controle social do que uma efetiva profilaxia em relação ao vírus chinês. Informações de ACP Journals.

(Sem grifos no original)

Nesse mesmo estudo (“Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers - A Randomized Controlled Trial”)[67], ficou demonstrado que, corroborando o fato de que a OMS reconhece que não há evidências de que o uso de máscara proteja pessoas saudáveis da SARS-CoV (prevenção),

... uma recomendação de usar máscara cirúrgica fora de casa, entre outras, não reduziu, em níveis convencionais de significância estatística, infecção incidente por SARS-CoV-2, em comparação com nenhuma recomendação de máscara. (Sem grifos no original)

Se a máscara cirúrgica se mostrou ineficaz, a máscara de tecido, por não possuir propriedades que garantam qualquer proteção, deve ter seu uso indiscriminado obrigatório abolido pelos governos, sendo pelo menos reduzido ao nível de mera recomendação, como ocorre em vários países.

Essa é a conclusão que corrobora estudos realizados ainda em 2015 acerca do uso de máscaras de tecido, como o intitulado “A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers”[68], já citado no texto deste ofício, e que chegou aos seguintes apontamentos:

Este estudo é o primeiro RCT de máscaras de pano e os resultados alertam contra o uso de máscaras de pano. Este é um achado importante para informar a saúde e segurança ocupacional. A retenção de umidade, a reutilização de máscaras de pano e a má filtragem podem resultar em aumento do risco de infecção. Mais pesquisas são necessárias para informar o uso generalizado de máscaras de pano em todo o mundo. No entanto, como medida de precaução, máscaras de pano não devem ser recomendadas para profissionais de saúde, principalmente em situações de alto risco, e as diretrizes precisam ser atualizadas. (Sem grifos no original)

Também não há diferença entre o uso de máscaras N95 e o uso de máscaras cirúrgicas na prevenção contra a influenza, conforme estudo de 2020, intitulado “N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel: A Randomized Clinical Trial”[69], como se observa em suas conclusões:

Among outpatient health care personnel, N95 respirators vs medical masks as worn by participants in this trial resulted in no significant difference in the incidence of laboratory-confirmed influenza. (Sem grifos no original)

Em 02/01/2021, foi publicado um estudo alemão (*Mask Harms in Kids: 68% of Parents Report Alarming Psychological and Physical Problems In First-of-its-kind Study*)[70], que envolveu mais de 25.000 crianças e revelou que os principais impactos negativos na saúde física, psicológica e comportamental das crianças podem ser muito mais difundidos do que os relatados na mídia e por funcionários do governo - afetando aproximadamente 68% e contribuindo para 24 queixas de saúde distintas -, de acordo com as observações apresentadas pelos pais.

Os resultados do estudo foram resumidos da seguinte forma:

Em 26.10.2020, o registro já havia sido usado por 20.353 pessoas. Nesta publicação, relatamos os resultados dos pais, que inseriram dados sobre um total de 25.930 crianças. O tempo médio de uso da máscara foi de 270 minutos por dia. Prejuízos causados pelo uso da máscara foram relatados por 68% dos pais. Estes incluíram irritabilidade (60%), dor de cabeça (53%), dificuldade de concentração (50%), menos felicidade (49%), relutância em ir para a escola / jardim de infância (44%), mal-estar (42%) aprendizagem prejudicada (38%) e sonolência ou fadiga (37%). (Sem grifos no original)

No quadro a seguir, há um detalhamento maior dos prejuízos causados às crianças pelo uso de máscaras – 24 sintomas distintos:

Tontura	6,848 (26,4%)	427 (10,7%)	3,814 (26,5%)	2,607 (34,7%)	p <0,0001
Pescoço seco	5,883 (22,7%)	516 (12,9%)	3,313 (23,0%)	2.054 (27,3%)	p <0,0001
Síncope	5,365 (20,7%)	410 (10,2%)	2,881 (20,0%)	2.074 (27,6%)	p <0,0001
Relutância para se mover, indisposição para brincar	4,629 (17,9%)	456 (11,4%)	2,824 (19,6%)	1,349 (17,9%)	p <0,0001
Ccoceira no nariz	4,431 (17,1%)	513 (12,8%)	2550 (17,7%)	1,368 (18,2%)	p <0,0001
Náusea	4,292 (16,6%)	310 (7,7%)	2,544 (17,7%)	1,438 (19,1%)	p <0,0001
Sensação de fraqueza	3.820 (14,7%)	300 (7,5%)	2,020 (14,0%)	1.500 (20,0%)	p <0,0001
Dor abdominal	3,492 (13,5%)	397 (9,9%)	2.292 (15,9%)	803 (10,7%)	p <0,0001
Respiração acelerada	3,170 (12,2%)	417 (10,4%)	1,796 (12,5%)	957 (12,7%)	p <0,0001
Sensação de doença	2,503 (9,7%)	205 (5,1%)	1,328 (9,2%)	970 (12,9%)	p <0,0001
Aperto no peito	2,074 (8,0%)	161 (4,0%)	1,122 (7,8%)	791 (10,5%)	p <0,0001
Olhos piscando	2,027 (7,8%)	149 (3,7%)	1.047 (7,3%)	831 (11,1%)	p <0,0001
Perda de apetite	1.812 (%)	182 (4,5%)	1.099 (7,6%)	531 (7,1%)	p <0,0001
taquicardia, picadas no coração	1,459 (5,6%)	118 (2,9%)	766 (5,3%)	575 (7,6%)	p <0,0001
Barulho nos ouvidos	1,179 (4,5%)	107 (2,7%)	632 (4,4%)	440 (5,9%)	p <0,0001
Comprometimento de consciência / desmaios de curto prazo	565 (2,2%)	39 (1,0%)	274 (1,9%)	252 (3,4%)	p <0,0001
Vômito	480 (1,9%)	40 (1,0%)	296 (2,1%)	144 (1,9%)	p <0,0001

Os pesquisadores encerraram seu relatório com as seguintes considerações finais:

Muitas crianças estão sujeitas a grandes desafios e as famílias tentam superá-los da melhor maneira possível. Embora a proporção de pessoas com teste positivo para SARS-CoV-2 e também o número de pacientes em terapia intensiva na Alemanha seja alto em muitos lugares, relatamos aqui, em um problema relativamente pequeno e não representativo: vários milhares de crianças que parecem sofrer por usar a máscara ou que podem ter problemas de saúde com a máscara. Nosso estudo fornece a base para uma pesquisa representativa na qual uma análise precisa do risco-benefício do uso da máscara. em crianças pode ser construído. (Sem grifos no original)

Isto posto, com fundamento em todos os estudos citados, é mister **construir uma nova abordagem acerca do uso racional de máscaras para os indivíduos que realmente necessitarem deste EPI, tais como os trabalhadores em serviços de saúde e pessoas sintomáticas em tratamento da Covid-19, isentando do uso obrigatório a população em geral.**

Chegou-se ao ponto em que não mais faz sentido o uso indiscriminado de máscaras pelos indivíduos em locais abertos, ou privados de acesso ao público **que não sejam ambientes de serviços de saúde - frise-se**, haja vista o robusto embasamento científico já existente que impõe uma ampla revisão acerca do assunto e das imposições descabidas à população.

Por fim, observa-se que é necessário um outro direcionamento acerca do uso de máscaras pela população em geral, levando-se em consideração também a autonomia política e administrativa do ente federativo – no caso, o Estado de Goiás –, para ditar as normas concernentes ao assunto, pois até mesmo a Lei federal nº 13.979/2020 dispõe que medidas de enfrentamento são uma faculdade das autoridades, não havendo a imposição do uso de máscaras, *litteris*:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020)

(...)

III-A – uso obrigatório de máscaras de proteção individual: (Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020) (Sem grifos no original)

Ciente do comprometimento do governo federal com as questões de saúde da população – em especial com o combate à pandemia de Sars-Cov-2 –, esta Defensoria Pública, por esta, vem **RECOMENDAR** ao Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde uma urgente revisão da abordagem acerca do uso de máscaras, com obrigatória consideração das evidências encontradas nos estudos aqui citados e enviados em anexo, para que haja uma sintonia cada vez maior com as atualizações dos estudos que embasam a política de saúde pública e que se consiga o melhor direcionamento nessa seara, **de modo a suprimir a obrigatoriedade de seu uso pela população em geral, substituindo-a por mera recomendação**, com vigência a findar-se quando do controle razoável da pandemia, o mais breve possível.

Insta-se cordialmente Vossa Senhoria a determinar que o corpo técnico deste Ministério sujeito a vossa direção proceda no prazo de 30 dias aos estudos recomendados e que, em tal interregno de tempo, se chegue a uma conclusão com base no cotejo das regras atuais com a interpretação ora expendida sobre as notas técnicas aqui mencionadas e com as evidências carregadas pelas publicações científicas aqui mencionadas e acostadas, informando se acatará ou não a presente recomendação, e que, em caso positivo, nos 15 dias seguintes edite novas normas técnicas orientativas no âmbito do SUS e material didático para os profissionais de saúde e para a população em geral de acordo com elas, revogando as vigentes, e promovendo inclusive a consequente revisão do documento intitulado **“Diretrizes Para Diagnóstico e Tratamento da Covid-19” publicado por este Ministério da Saúde em 7 de maio de 2020**, com o fito de **desobrigar a população a usar máscaras em espaços públicos ou privados abertos ao público que não sejam ambientes de serviços de saúde como medida de proteção ao SARS-CoV-2, expedindo-se mera recomendação de seu uso, e por prazo determinado e razoável.**

Atenciosamente,

JOÃO FREDERICO BERTRAN WIRTH CHAIBUB

Defensor Público Federal

[1] Disponível em https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf

[2] Disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-07-2020-atualizada-em-17-09-2020>

[3] Disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/noticias/176-nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>

[4] Disponível em <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-06-2020>

[5] Disponível em [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-carewhen-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-carewhen-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

[6] Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>

[7] Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-por.pdf?sequence=33&isAllowed=y

[8] Disponível em <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3223>

[9] Disponível em <https://diariodobrasil.org/a-politica-esta-jogando-medicina-e-isso-e-um-jogo-muito-perigoso/>

[10] LOIOLA, Alessandro. *COVID-19*, Manhood Brasil Edições, 2020, pág. 53

[11] *Op. Cit.*, p. 54.

[12] Disponível em The operating room environment as affected by people and the surgical face mask. Clin Orthop Relat Res. 1975 Sep;(111):147-50. Doi: 10.1097/00003086-197509000-00020. Acessado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1157412/>

[13] *Idem.*

[14] Disponível em The efficacy of standard surgical face masks: an investigation using "tracer particles". Clin Orthop Relat Res. 1980 May; (148):160-2. Acessado em <https://europepmc.org/article/med/7379387>

[15] Disponível em Is a mask necessary in the operating theatre? Ann R Coll Surg Engl. 1981 Nov; 63(6): 390–392. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2493952/pdf/annrsc01509-0009.pdf>

[16] *Ibid.*

[17] Disponível em Wearing of caps and masks not necessary during cardiac catheterization. Cathet Cardiovasc Diagn. 1989 Jul;17(3):158-60. doi: 10.1002/ccd.1810170306. Acessado em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ccd.1810170306>

[18] *Id. Ibid.*

[19] Disponível em Postoperative wound infections and surgical face masks: a controlled study. World J Surg. May-Jun 1991;15(3):383-7; discussion 387-8. doi: 10.1007/BF01658736. Acessado em <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01658736>

[20] Disponível em Bag exchange in continuous ambulatory peritoneal dialysis without use of a face mask: experience of five years. Adv Perit Dial. 2001;17:98-100. Acessado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11510307/>

[21] *Op. Cit.*, p. 55.

[22] Disponível em Patient surgical masks during regional anesthesia. Hygienic necessity or dispensable ritual? Anaesthesist. 2001 Nov;50(11):846-51. doi: 10.1007/s00101-001-0229-x. Acessado em <https://europepmc.org/article/med/11760479>

[23] *Idem.*

[24] Disponível em Meta-Analysis Anaesth Intensive Care. 2001 Aug;29(4):331-8. doi: 10.1177/0310057X0102900402. Acessado em <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0310057X0102900402>

[25] *Ibid.*

[26] Disponível em Headaches and the N95 face-mask amongst healthcare providers. Acta Neurol Scand. 2006 Mar; 113(3): 199–202. Published online 2006 Jan 25. doi: 10.1111/j.1600-0404.2005.00560.x. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159726/>

- [27] Disponível em Effects of wearing N95 and surgical facemasks on heart rate, thermal stress and subjective sensations. *Int Arch Occup Environ Health*. 2005; 78(6): 501–509. Published online 2005 May 26. doi: 10.1007/s00420-004-0584-4. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7087880/>
- [28] Disponível em Preliminary Findings of a Randomized Trial of NonPharmaceutical Interventions to Prevent Influenza Transmission in Households. *PLoS One*. 2008; 3(5): e2101. Published online 2008 May 7. doi: 10.1371/journal.pone.0002101. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2364646/>
- [29] Disponível em Use of surgical face masks to reduce the incidence of the common cold among health care workers in Japan: a randomized controlled trial. *Randomized Controlled Trial Am J Infect Control*. 2009 Jun;37(5):417–419. doi: 10.1016/j.ajic.2008.11.002. Epub 2009 Feb 12. Acessado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216002/>
- [30] Disponível em Face Mask Use and Control of Respiratory Virus Transmission in Households. *Emerg Infect Dis*. 2009 Feb; 15(2): 233–241. doi: 10.3201/eid1502.081167. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2662657/>
- [31] Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216002/>
- [32] Disponível em Use of face masks by non-scrubbed operating room staff: a randomized controlled trial. *ANZ J Surg*. 2010 Mar;80(3):169–73. doi: 10.1111/j.1445-2197.2009.05200.x. Acessado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20575920/>
- [33] Disponível em Mask use, hand hygiene, and seasonal influenza-like illness among young adults: a randomized intervention trial. *J Infect Dis*. 2010 Feb 15;201(4):491–8. doi: 10.1086/650396. Acessado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20088690/>
- [34] Disponível em Simple Respiratory Protection—Evaluation of the Filtration Performance of Cloth Masks and Common Fabric Materials Against 20–1000 nm Size Particles. *Ann Occup Hyg*. 2010 Oct; 54(7): 789–798. doi: 10.1093/annhyg/meq044. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314261/>
- [35] Disponível em Surgical Mask to Prevent Influenza Transmission in Households: A Cluster Randomized Trial. *PLoS One*. 2010; 5(11): e13998. Published online 2010 Nov 17. doi: 10.1371/journal.pone.0013998. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2984432/>
- [36] Disponível em Findings from a household randomized controlled trial of hand washing and face masks to reduce influenza transmission in Bangkok, Thailand. *Influenza Other Respir Viruses*. 2011 Jul;5(4):256–67. doi: 10.1111/j.1750-2659.2011.00205.x. Epub 2011 Feb 17. Acessado em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1750-2659.2011.00205.x>
- [37] Disponível em Preventing Transmission of Pandemic Influenza and Other Viral Respiratory Diseases: Personal Protective Equipment for Healthcare Personnel: Update 2010. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209586/>
- [38] Disponível em Effectiveness of facemasks to reduce exposure hazards for airborne infections among general populations. *J R Soc Interface*. 2012 May 7; 9(70): 938–948. Published online 2011 Sep 21. doi: 10.1098/rsif.2011.0537. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3306645/>
- [39] Disponível em The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence. *Influenza Other Respir Viruses*. 2012 Jul; 6(4): 257–267. doi: 10.1111/j.1750-2659.2011.00307.x. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779801/>
- [40] Disponível em Pilot Randomised Controlled Trial to Test Effectiveness of Facemasks in Preventing Influenza-like Illness Transmission among Australian Hajj Pilgrims in 2011. *Infect Disord Drug Targets*. 2014;14(2):110–6. doi: 10.2174/187152651466614102112855. Acessado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25336079/>
- [41] Disponível em Unmasking the surgeons: the evidence base behind the use of facemasks in surgery. *J R Soc Med*. 2015 Jun; 108(6): 223–228. doi: 10.1177/0141076815583167. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4480558/>
- [42] Disponível em A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open*. 2015; 5(4): e006577. Published online 2015 Apr 22. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006577. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420971/>
- [43] Disponível em A rapid systematic review of the efficacy of face masks and respirators against coronaviruses and other respiratory transmissible viruses for the community, healthcare workers and sick patients. *Int J Nurs Stud*. 2020 Aug; 108: 103629. Published online 2020 Apr 30. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103629. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191274/>
- [44] Disponível em Cluster randomised controlled trial to examine medical mask use as source control for people with respiratory illness. *BMJ Open*. 2016 Dec 30;6(12):e012330. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012330. Acessado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28039289/>
- [45] *Op. Cit*, p. 57.
- [46] Disponível em The effects of facemasks on airway inflammation and endothelial dysfunction in healthy young adults: a double-blind, randomized, controlled crossover study. *Part Fibre Toxicol*. 2018; 15: 30. Published online 2018 Jul 4. doi: 10.1186/s12989-018-0266-0. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6032602/>
- [47] Disponível em Universal use of face masks for success against COVID-19: evidence and implications for prevention policies. *Eur Respir J*. 2020 Jun; 55(6): 2001260. Published online 2020 Jun 18. doi: 10.1183/13993003.01260-2020. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191114/>
- [48] Disponível em Facemask versus No Facemask in Preventing Viral Respiratory Infections During Hajj: A Cluster Randomised Open Label Trial. SSRN, March 8, 2019. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3349234>. Acessado em https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3349234
- [49] Disponível em Face masks to prevent transmission of influenza virus: a systematic review. *Epidemiol Infect*. 2010 Apr;138(4):449–56. doi: 10.1017/S0950268809991658. Epub 2010 Jan 22. Acessado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20092668/>
- [50] Disponível em <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/face-masks-to-prevent-transmission-of-influenza-virus-a-systematic-review/64D368496EBDE0AFCC6639CCC9D8BC05>
- [51] Disponível em "Top disease of icial: Risk of coronavirus in USA is 'minuscul'; skip mask and wash hands". Publicado em 19/02/2020. Acessado em https://amp.usatoday.com/amp/4787209002?__twitter_impression=true&fbclid=IwAR2ba1MAP6KBbGA3KXcae7O12g6zqcYJzes-ya6o4-n-NlMzRoZWlKx8x0
- [52] *Op. Cit*, p. 58.
- [53] Disponível em “Masks-for-all for COVID-19 not based on sound data”. Publicado em 01/04/2020. Acessado em <https://www.cidrap.umn.edu/newsperspective/2020/04/commentary-masks-all-covid-19-not-based-sounddata>
- [54] Disponível em Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings-Personal Protective and Environmental Measures. *Emerg Infect Dis*. 2020 May;26(5):967–975. doi: 10.3201/eid2605.190994. Epub 2020 May 17. Acessado em https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article
- [55] Disponível em "Masking lack of evidence with politics". Publicado em 23/07/20. Acessado em <https://www.cebm.net/covid-19/masking-lack-of-evidence-with-politics/>
- [56] *Op. Cit*, p. 60.
- [57] Disponível em "Cloth face masks offer zero shield against virus, a study shows". Publicado em 07/07/2020. Acessado em <http://www.asahi.com/ajw/articles/13523664>

- [58] Disponível em Effects of Prolonged Use of Facemask on Healthcare Workers in Tertiary Care Hospital During COVID-19 Pandemic. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 Sep 15 : 1–7. doi: 10.1007/s12070-020-02124-0. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7490318/>
- [59] Disponível em Effects of surgical and FFP2/N95 face masks on cardiopulmonary exercise capacity. Clin Res Cardiol. 2020 Jul 6 : 1–9. doi: 10.1007/s00392-020-01704-y. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338098/>
- [60] Disponível em Face masks: benefits and risks during the COVID-19 crisis. Eur J Med Res. 2020; 25: 32. Published online 2020 Aug 12. doi: 10.1186/s40001-020-00430-5. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7422455/>
- [61] LOIOLA, Alessandro. *COVID-19*, Manhood Brasil Edições, 2020, pp. 60-61.
- [62] Disponível em "Face shield or face mask to stop the spread of COVID-19?". Publicado em 01/09/2020. Acessado em <http://www.fau.edu/newsdesk/articles/faceshield-study.php>
- [63] Disponível em Effects of Prolonged Use of Facemask on Healthcare Workers in Tertiary Care Hospital During COVID-19 Pandemic. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 Sep 15 : 1–7. doi: 10.1007/s12070-020-02124-0 . Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7490318/>
- [64] Disponível em "Face masks: what the data say". Publicado em 06/10/2020. Acessado em <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02801-8>
- [65] Disponível em The surgical mask is a bad fit for risk reduction. CMAJ. 2016 May 17; 188(8): 606–607. doi: 10.1503/cmaj.151236. Acessado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868614/>
- [66] Disponível em [Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers: A Randomized Controlled Trial: Annals of Internal Medicine: Vol 0, No 0 \(acpjournals.org\)](#)
- [67] Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33205991/>
- [68] Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25903751/>
- [69] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31479137/>
- [70] <https://alternativeprinciplesforhealth.info/mask-harms-in-kids-68-of-parents-report-alarming-psychological-and-physical-problems-in-first-of-its-kind-study/>