

## PARECER TÉCNICO

Elaboração: Equipe TelessaúdeRS-UFRGS

Revisão: Centro Estadual de Vigilância em Saúde/Secretaria Estadual da Saúde

Revisor-técnico: Msc. Md. Cynthia Goulart Molina-Bastos – Diretora CEVS/SES

Data da atualização do documento: 11 de novembro de 2021.

**ASSUNTO:** Uso de máscaras de proteção facial para minimizar risco de doenças com transmissão respiratória – COVID-19.

O parecer técnico em relação ao uso de máscaras de proteção facial como forma de enfrentamento a COVID-19 foi elaborado através da revisão de evidências científica e construído de forma a permitir suporte de forma coerente para os questionamentos a seguir:

*Qual a recomendação do uso de máscara?*

*Quais os riscos e benefícios, individuais e coletivos, associados ao uso de máscara?*

- I. **Considerações e conceitos atualmente bem definidos em relação a COVID-19:**
  1. A transmissão do vírus acontece preferencialmente de pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias.
  2. A transmissão área do vírus é possível, em especial em locais na qual se formam aerossóis ou entre pessoas que não respeitem o distanciamento físico.
  3. Prevenção da COVID-19
    - a. Implantação de protocolos exclusivos para diminuir a transmissão em ambientes de saúde, assim como identificação, isolamento dos casos confirmados, rastreamento de casos suspeitos ou contactantes. Triagem de locais específicos – conforme risco ou transmissão local.
    - b. Estratégias preventivas pessoais: higienização de mãos frequentes, etiqueta respiratório, manutenção da ventilação natural nos ambientes, evitar aglomeração de pessoas.
    - c. Recomendação para uso universal de máscaras de proteção fácil.

- d. Recomendações de distanciamento físico entre pessoas de núcleos familiares diferentes. Em termos de saúde pública diferentes medidas podem favorecer a diminuição de circulação de pessoas ou estimular a preferencial por atividades e ambientes com menor risco.
- e. Vacinação da população

## II. Contextualização sobre as máscaras

A recomendação de medidas preventivas pessoais são úteis e devem ser estimuladas nos cenários em que a transmissão comunitárias do SARS-CoV-2 estiver presente. Em especial, em locais na qual a identificação de doentes e o seu isolamento não ocorram de forma otimizada ou com controle efetivo dos órgãos sanitários competentes – incluindo dupla checagem de informações, fiscalização e monitoramento ativo dos indivíduos. A literatura científica reforça a recomendação universal de máscara como uma estratégia efetiva de controle da transmissão do SARS-CoV-2 na comunidade, incluindo a eficácia de máscaras de confecção doméstica como estratégia efetiva. Ou seja:

A RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SUSTENTÁVEIS – COMO USO DE MÁSCARA PELA POPULAÇÃO – DEVE SER PRECONIZADO CONFORME O NÍVEL DE TRANSMISSÃO VIRAL NA COMUNIDADE.

Os benefícios associados a diminuição da transmissão do SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios está intimamente ligado ao uso correto e a higienização das mãos na manipulação das máscaras. Conforme o Manual de Boas Práticas, o uso correto pressupõe:

- **ORIENTAÇÕES SOBRE O USO CORRETO DA MÁSCARA:**
- Limpe as mãos antes de colocar a máscara;
- Inspeccione a máscara para verificar a existência de rasgos ou buracos, não use uma máscara que foi utilizada anteriormente ou que esteja danificada;
- Ajuste a máscara para cobrir a boca, nariz e queixo, certificando-se de que não haja espaços entre o rosto e a máscara;
- Evitar tocar na máscara enquanto a estiver usando para evitar contaminação, se ocorrer o toque acidentalmente, higienizar as mãos;
- Troque a máscara sempre que estiver suja ou molhada;

- Limpe as mãos antes de remover a máscara;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- Limpe as mãos após remover a máscara.

#### INFORMAÇÕES RELEVANTES

- Trocar a máscara sempre que estiver suja ou úmida;
- Não utilizar a máscara por um longo período de tempo (máximo de 3 horas);
- Reutilização: se não estiver suja ou úmida e for necessário reutilizar, guardar a máscara em um saco plástico descartável limpo e hermeticamente fechado. Para usar novamente, segurar a máscara nas alças elásticas ao removê-la do saco;
- Lavar as máscaras de tecido utilizadas com sabão ou detergente pelo menos uma vez por dia;
- Não compartilhar máscaras mesmo que elas estejam lavadas;
- Recomenda-se descartar no lixo doméstico em um saco de papel ou plástico fechado ou em uma lixeira com tampa após 30 (trinta) lavagens.

#### Justificativa técnica:

O objetivo principal do uso de máscaras pela população é minimizar o espalhamento viral através da contenção de secreções e gotículas, incluindo aqueles com infecção assintomática ou pré-assintomática. (Honey, 2020; Chang, 2020; Wang, 2020; Clase, 2020; Wang-Ferro, 2020; Leung, 2020; Liang 2020; Czypionka, 2021). Ainda que discreto o efeito, pessoas que utilizam máscara de forma correta apresentam menor risco de adoecer e recebem uma carga menor de vírus. O uso de máscara de forma universal apresenta associação temporal com a redução de internação por COVID-19, sendo o reflexo provável da diminuição da transmissão viral. (Van, 2020; Guy, 2021; Rader, 2021). Não há evidências que o uso de máscara prejudique trocas gasosas(Chan, 2020

### III. Contextualização sobre COVID-19 e as crianças:

As crianças de todas as idades podem ter COVID-19. Frequentemente as crianças são menos expostas e menos testadas, quando comparadas aos adultos, entretanto todos os estudos realizados para identificar o diferente risco de contaminação ou transmissão mostram que as taxas de infecção em crianças, maiores de 5 anos, e adultos são semelhantes. Os sintomas de COVID-19 são semelhantes em crianças e

adultos, mas a frequência dos sintomas variável. A COVID-19 parece ser mais leve em crianças do que em adultos, mas casos graves foram relatados em crianças.

Vale destacar:

1. O desafio de estudo em crianças é maior, devido às questões de coleta e níveis de adesão às medidas de controle de infecção em casa, o que é particularmente desafiador quando o paciente é uma criança pequena.
2. O aumento da disponibilidade de testes - e a forma de coleta - impacta na medida real de crianças testadas e com diagnóstico.
3. O número de crianças com casos leves ou com sintomas discretos favorece que a prevalência em crianças seja subestimada.
4. Considerando dados laboratoriais, as amostras de casos confirmados representam em torno de 16% dos exames em diferentes países.

Nos Estados Unidos o número de casos em crianças está aumentando ao longo do tempo. A incidência de COVID-19 aumenta com a idade (dados dos Estados Unidos):

Idade de 14 a 17 anos - 38,3 %

Idade de 11 a 13 anos - 18,6 %

Idade de 5 a 10 anos - 25,7 %

Idade de 0 a 4 anos - 17,4 %

Apesar dos dados indicarem a maior contaminação domiciliar, vale ressaltar que esses dados são oriundos de momentos em que as escolas, o distanciamento físico e social estrito eram respeitados de forma mais ostensiva em diferentes países.

O uso inconsistente de máscara na escola foi associado à infecção por SARS-CoV-2, enquanto a frequência escolar em si não é associada à infecção.

Justificativa técnica:

As crianças de todas as idades podem transmitir COVID-19 para outras pessoas. (Meyerowitz, 2021, Laxminarayan, 2020).

As crianças infectadas eliminam o vírus com cargas virais comparáveis ou superiores às dos adultos. Um grupo de pesquisa avaliou e comparou a quantidade de vírus entre adultos e crianças com e sem sintomas e não encontrou diferença entre os grupos. (Chung, 2021).

A transmissão das crianças aos contatos domiciliares está bem documentada, embora não se saiba se há uma faixa etária na qual a transmissão seja maior. Vale salientar que diferentes estudos indicam transmissão aumentada de crianças para adultos em ambiente domiciliar e outros indicam o contrário – adultos transmitindo mais. Entretanto, não é possível avaliar essa diferença devido à alta variabilidade de cuidados ou outras ações de mitigação que podem e são realizadas nos núcleos familiares (CDC).

A transmissão por crianças e adolescentes pré-sintomáticos tende a ser incomum em ambientes educacionais quando testes para contatos suspeitos e estratégias de controle de epidemia - por exemplo, uso universal de máscaras bem ajustadas, distanciamento físico, otimização da ventilação - são implementados (CDC).

Nos Estados Unidos e em outros países, a retomada da educação primária e secundária presencial antes do surgimento de variantes mais transmissíveis foi de poucos relatos de cadeias de transmissão em escolares - quando estratégias de mitigação, por exemplo, uso de máscara, estavam em vigor.

A ausência de máscara associada a presença de variantes com maior transmissibilidade foi responsável pelos casos documentados, comprovando o benefício da manutenção da máscara no controle da transmissão (CDC).

#### **IV. Recomendação atual sobre o uso de máscara**

1. Crianças com menos de 02 anos, há consenso em não recomendar uso de máscara pelo risco de sufocamento.
2. Pessoas com 05 anos ou menos: Desaconselhado pela OMS. A decisão deve basear-se nos critérios abaixo:
  - 2.1. A máscara pode ser utilizada nas crianças com condições de utilizar o equipamento de proteção e sob supervisão permanente de um adulto.
  - 2.2 As crianças não devem tocar na máscara com frequência. Se isso ocorrer é preferível manter a criança sem a máscara.
3. Pessoas entre 06 anos e 11 anos, uso RECOMENDADO (não obrigatório). A decisão deve basear-se nos critérios abaixo:
  - 3.1. Transmissão generalizada, comunitária ou sustentada da doença;
  - 3.2 Capacidade individual da criança de manipular a máscara com cuidados
  - 3.3 Acesso a máscaras com higienização e substituição adequada;
  - 3.4 Supervisão de um adulto ou responsável para orientações de como colocar e tirar a máscara;
  - 3.5 Custo-benefício do impacto potencial do uso de máscara na aprendizagem e no desenvolvimento psicossocial.
  - 3.6 Configurações e interações específicas que a criança tem com outras pessoas que correm alto risco de desenvolver doenças

graves, como idosos e pessoas com outras condições de saúde subjacentes.

4. Pessoas com 12 anos ou mais, incluindo adultos, uso obrigatório nos locais com indicação de uso universal de máscara.

A informação importante que deve ser disseminada entre a população é que crianças só devem utilizar máscara quando elas sejam capazes de retirar a máscara voluntariamente de forma independente.

A recomendação é a utilização de máscara para todas as pessoas acima de 2 anos que utilizem o equipamento de proteção de forma adequada e pessoas com 12 anos ou mais recebam as mesmas recomendação que os adultos.

#### **V. Riscos e benefícios individuais e coletivos associados ao uso de máscara**

Os riscos e benefícios associados a utilização de máscara variam conforme o contexto da transmissão viral, as atividades localizadas no ambiente, a ventilação, o status vacinal, a condição de saúde do indivíduo, a compreensão e operacionalização do uso de máscaras.

1. Utilizar a máscara de forma inadequada aumenta o risco pessoal de contaminação, porém pode resultar num benefício coletivo, em especial se cobrir o nariz e a boca em locais específicos e por tempo adequado.
2. Não higienizar as mãos ou tocar na máscara o tempo todo: aumenta o risco individual.
3. Nas crianças com menos de 2 anos ou pessoas que não apresentem habilidade para retirar a máscara com facilidade há risco de sufocamento.

Para avaliação do benefício coletivo em relação ao uso universal de máscara de proteção facial como medida preventiva e estratégia de enfrentamento para controle da COVID-19, os pontos a seguir devem ser avaliados para tomada de decisão:

1. Transmissão viral
2. Proporção da população com imunização completa.

A máscara deve ser preconizada como estratégia de saúde pública, independente do calendário vacinal, se qualquer uma das situações abaixo for a realidade local:

- Transmissão sustentada do vírus SARS-CoV-2, ou seja, 50 casos ou mais a cada 100.000 pessoas nos 07 dias anteriores OU taxa de exames detectáveis para COVID-19 superior a 8%.
- Não for possível garantir a identificação dos casos, testagem e isolamento de forma adequada.
- Não for possível garantir o distanciamento, por exemplo transportes públicos.

Em relação a garantia (obrigatoriedade) do uso de máscaras e as diferentes faixas etárias:

O uso máscara de proteção facial deve ser observado em recinto coletivo, compreendido como local destinado a permanente utilização simultânea por várias pessoas, fechado ou aberto, privado ou público, bem como nas suas áreas de circulação, nas vias públicas e nos meios de transporte.

#### Resumo

Faixa Etária	Recomendação	Instituições
Quando recomendar	Universal em locais com transmissão alta - OBRIGATORIO	AAP CDC
Menores de 2 anos	Não recomendado	CDC AAP
Menores de 5 anos	Desaconselhado Vide item IV, 2	OMS/Unicef
Entre 6 e 11 anos	Recomendado (não obrigatório) Vide item IV, 3	OMS
12 anos ou mais	Universal em locais com transmissão alta - OBRIGATORIO	CDC, OMS, NHS

AAP: American Academy of Pediatrics

CDC: Centers Disease of Control

OMS: Organização Mundial da Saúde

#### Referências bibliográficas:

Chan NC, Li K, Hirsh J. Peripheral Oxygen Saturation in Older Persons Wearing Nonmedical Face Masks in Community Settings. JAMA. 2020 Dec 8;324(22):2323-2324. doi: 10.1001/jama.2020.21905. PMID: 33125030; PMCID: PMC7600049.

Chan JF, Yuan S, Zhang AJ, Poon VK, Chan CC, Lee AC, Fan Z, Li C, Liang R, Cao J, Tang K, Luo C, Cheng VC, Cai JP, Chu H, Chan KH, To KK, Sridhar S, Yuen KY. Surgical Mask Partition Reduces the Risk of Noncontact Transmission in a Golden Syrian Hamster Model for Coronavirus Disease 2019

(COVID-19). Clin Infect Dis. 2020 Nov 19;71(16):2139-2149. doi: 10.1093/cid/ciaa644. PMID: 32472679; PMCID: PMC7314229.

Chung E, Chow EJ, Wilcox NC, Burstein R, Brandstetter E, Han PD, Fay K, Pfau B, Adler A, Lacombe K, Lockwood CM, Uyeki TM, Shendure J, Duchin JS, Rieder MJ, Nickerson DA, Boeckh M, Famulare M, Hughes JP, Starita LM, Bedford T, Englund JA, Chu HY. Comparison of Symptoms and RNA Levels in Children and Adults With SARS-CoV-2 Infection in the Community Setting. JAMA Pediatr. 2021 Oct 1;175(10):e212025. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.2025. Epub 2021 Oct 4. PMID: 34115094; PMCID: PMC8491103.

Clase CM, Fu EL, Joseph M, Beale RCL, Dolovich MB, Jardine M, Mann JFE, Pecoits-Filho R, Winkelmayr WC, Carrero JJ. Cloth Masks May Prevent Transmission of COVID-19: An Evidence-Based, Risk-Based Approach. Ann Intern Med. 2020 Sep 15;173(6):489-491. doi: 10.7326/M20-2567. Epub 2020 May 22. PMID: 32441991; PMCID: PMC7277485.

Czypionka T, Greenhalgh T, Bassler D, Bryant MB. Masks and Face Coverings for the Lay Public : A Narrative Update. Ann Intern Med. 2021 Apr;174(4):511-520. doi: 10.7326/M20-6625. Epub 2020 Dec 29. PMID: 33370173; PMCID: PMC7774036.

Doung-Ngern P, Suphanchaimat R, Panjangampathana A, Janekrongtham C, Ruampoom D, Daochaeng N, Eungkanit N, Pisitpayat N, Srisong N, Yasopa O, Plernprom P, Promduangsi P, Kumphon P, Suangtho P, Watakulsin P, Chaiya S, Kripattanapong S, Chantian T, Bloss E, Namwat C, Limmathurotsakul D. Case-Control Study of Use of Personal Protective Measures and Risk for SARS-CoV 2 Infection, Thailand. Emerg Infect Dis. 2020 Nov;26(11):2607-2616. doi: 10.3201/eid2611.203003. Epub 2020 Sep 15. PMID: 32931726; PMCID: PMC7588529.

Guy GP Jr, Lee FC, Sunshine G, McCord R, Howard-Williams M, Kompaniyets L, Dunphy C, Gakh M, Weber R, Sauber-Schatz E, Omura JD, Massetti GM; CDC COVID-19 Response Team, Mitigation Policy Analysis Unit; CDC Public Health Law Program. Association of State-Issued Mask Mandates and Allowing On-Premises Restaurant Dining with County-Level COVID-19 Case and Death Growth Rates - United States, March 1-December 31, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021 Mar 12;70(10):350-354. doi: 10.15585/mmwr.mm7010e3. Erratum in: MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021 May 28;70(21):796. PMID: 33705364; PMCID: PMC7951820.

Honein MA, Christie A, Rose DA, Brooks JT, Meaney-Delman D, Cohn A, Sauber-Schatz EK, Walker A, McDonald LC, Liburd LC, Hall JE, Fry AM, Hall AJ, Gupta N, Kuhnert WL, Yoon PW, Gundlapalli AV, Beach MJ, Walke HT; CDC COVID-19 Response Team. Summary of Guidance for Public Health Strategies to Address High Levels of Community Transmission of SARS-CoV-2 and Related Deaths, December 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Dec 11;69(49):1860-1867. doi: 10.15585/mmwr.mm6949e2. PMID: 33301434; PMCID: PMC7737690.

Laxminarayan R, Wahl B, Dudala SR, Gopal K, Mohan B C, Neelima S, Jawahar Reddy KS, Radhakrishnan J, Lewnard JA. Epidemiology and transmission dynamics of COVID-19 in two Indian states. Science. 2020 Nov 6;370(6517):691-697. doi: 10.1126/science.abd7672. Epub 2020 Sep 30. PMID: 33154136; PMCID: PMC7857399.



Leung NHL, Chu DKW, Shiu EYC, Chan KH, McDevitt JJ, Hau BJP, Yen HL, Li Y, Ip DKM, Peiris JSM, Seto WH, Leung GM, Milton DK, Cowling BJ. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. *Nat Med.* 2020 May;26(5):676-680. doi: 10.1038/s41591-020-0843-2. Epub 2020 Apr 3. Erratum in: *Nat Med.* 2020 May 27;: PMID: 32371934; PMCID: PMC8238571.

Liang M, Gao L, Cheng C, Zhou Q, Uy JP, Heiner K, Sun C. Efficacy of face mask in preventing respiratory virus transmission: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis.* 2020 Jul-Aug;36:101751. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101751. Epub 2020 May 28. PMID: 32473312; PMCID: PMC7253999.

Meyerowitz EA, Richterman A, Gandhi RT, Sax PE. Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Ann Intern Med.* 2021 Jan;174(1):69-79. doi: 10.7326/M20-5008. Epub 2020 Sep 17. PMID: 32941052; PMCID: PMC7505025.

Rader B, White LF, Burns MR, Chen J, Brilliant J, Cohen J, Shaman J, Brilliant L, Kraemer MUG, Hawkins JB, Scarpino SV, Astley CM, Brownstein JS. Mask-wearing and control of SARS-CoV-2 transmission in the USA: a cross-sectional study. *Lancet Digit Health.* 2021 Mar;3(3):e148-e157. doi: 10.1016/S2589-7500(20)30293-4. Epub 2021 Jan 19. PMID: 33483277; PMCID: PMC7817421.

Samannan R, Holt G, Calderon-Candelario R, Mirsaeidi M, Campos M. Effect of Face Masks on Gas Exchange in Healthy Persons and Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Ann Am Thorac Soc.* 2021 Mar;18(3):541-544. doi: 10.1513/AnnalsATS.202007-812RL. PMID: 33003954; PMCID: PMC7919152.

Siegel DA, Reses HE, Cool AJ, Shapiro CN, Hsu J, Boehmer TK, Cornwell CR, Gray EB, Henley SJ, Lochner K, Suthar AB, Lyons BC, Mattocks L, Hartnett K, Adjemian J, van Santen KL, Sheppard M, Soetebier KA, MAPW1, Logan P, Martin M, Idubor O, Natarajan P, Sircar K, Oyegun E, Dalton J, Perrine CG, Peacock G, Schweitzer B, Morris SB, Raizes E. Trends in COVID-19 Cases, Emergency Department Visits, and Hospital Admissions Among Children and Adolescents Aged 0-17 Years - United States, August 2020-August 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021 Sep 10;70(36):1249-1254. doi: 10.15585/mmwr.mm7036e1. Erratum in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021 Sep 24;70(38):1355. PMID: 34499628; PMCID: PMC8437056.

Van Dyke ME, Rogers TM, Pevzner E, Satterwhite CL, Shah HB, Beckman WJ, Ahmed F, Hunt DC, Rule J. Trends in County-Level COVID-19 Incidence in Counties With and Without a Mask Mandate - Kansas, June 1-August 23, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020 Nov 27;69(47):1777-1781. doi: 10.15585/mmwr.mm6947e2. PMID: 33237889; PMCID: PMC7727605.

Wang Y, Tian H, Zhang L, Zhang M, Guo D, Wu W, Zhang X, Kan GL, Jia L, Huo D, Liu B, Wang X, Sun Y, Wang Q, Yang P, MacIntyre CR. Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China. *BMJ Glob Health.* 2020 May;5(5):e002794. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002794. PMID: 32467353; PMCID: PMC7284640.

Wang X, Ferro EG, Zhou G, Hashimoto D, Bhatt DL. Association Between Universal Masking in a Health Care System and SARS-CoV-2 Positivity Among Health Care Workers. *JAMA.* 2020 Aug 18;324(7):703-704. doi: 10.1001/jama.2020.12897. PMID: 32663246; PMCID: PMC7362190.



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. Brasília, DF: ANVISA, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf).

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Orientações Gerais**: máscaras faciais de uso não profissional. Brasília, DF: ANVISA, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/covid-19-tudo-sobre-mascaras-faciais-de-protecao/orientacoes-para-mascaras-de-uso-nao-profissional-anvisa-08-04-2020-1.pdf>.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução – RDC n. 379, de 30 de abril de 2020. Altera a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 356, de 23 de março de 2020, que dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 82-B, p. 90, 30 abr. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-379-de-30-de-abril-de-2020-254764712>.

GUIDANCE for unvaccinated people: types of masks. *In*:CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (EUA). Estados Unidos, EUA: CDC, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/types-of-masks.html>.

NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). England: NHS, 2019. Disponível em: <https://www.nhs.uk/about-us/about-the-nhs-website>.



Cynthia Goulart Molina Bastos  
Médica de Família e Epidemiologista  
Diretora do Centro Estadual de Vigilância em Saúde

