



ESP- MG - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA

ROSÂNGELA BERNARDO

**ANÁLISE DOCUMENTAL DAS NOTAS TÉCNICAS, DIRETRIZES E PORTARIAS
PUBLICADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, REFERENTE AO USO DE
MÁSCARAS COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS**

Belo Horizonte
2020

ROSÂNGELA BERNARDO

**ANÁLISE DOCUMENTAL DAS NOTAS TÉCNICAS, DIRETRIZES E PORTARIAS
PUBLICADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, REFERENTE AO USO DE
MÁSCARAS COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de ESPECIALISTA
EM SAÚDE PÚBLICA pela ESP- MG -
Escola de Saúde Pública do Estado de
Minas Gerais, sob orientação da Profa.
Stephanie Marques Moura Franco Belga

Belo Horizonte
2020

ROSÂNGELA BERNARDO

**ANÁLISE DOCUMENTAL DAS NOTAS TÉCNICAS, DIRETRIZES E PORTARIAS
PUBLICADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, REFERENTE AO USO DE
MÁSCARAS COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de ESPECIALISTA
EM SAÚDE PÚBLICA pela ESP- MG -
Escola de Saúde Pública do Estado de
Minas Gerais.

Área de Concentração: Saúde Pública

Profa. Ma. Gestora de Serviços de Saúde. Stephanie Marques Moura Franco Belga
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESP – MG

Prof. Enfermeiro. Me. João André Tavares Álvares da Silva
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESP - MG
Analista de Educação e Pesquisa em Saúde

Profa. Enfermeira. Ma. Ana Maria Viegas
Coordenação Municipal de Controle das Doenças Transmissíveis e não
Transmissíveis do município de Contagem - MG
Regulação do Acesso de Internação Hospitalar - Secretaria Municipal de Saúde de
Belo Horizonte – MG

Belo Horizonte, 27 de novembro de 2020.

B523a

Bernardo, Rosângela.

Análise documental das notas técnicas, diretrizes e portarias publicadas pelo Ministério da Saúde, referente ao uso de máscaras como medida de prevenção ao Coronavírus. /Rosângela Bernardo. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

38 f.

Orientador(a): Stephanie Marques Moura Franco Belga.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Prevenção. 2. Doenças Infecciosas. 3. Pandemia. 4. Análise Documental. I. Belga, Stephanie Marques Moura Franco. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 110

Resumo

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa com significativa capacidade de contágio. O SARS-CoV-2, agente etiológico da pandemia, foi identificado pela primeira vez no final do ano de 2019, no mercado Huanan, situado em Wuhan, na China, e em apenas pouco tempo ela atingiu todos os continentes, infectando e matando centenas de pessoas. O objetivo deste estudo foi analisar as notas técnicas, diretrizes e portarias do Ministério da Saúde, referente ao uso de máscaras como medida de prevenção ao Coronavírus, entre 07 de fevereiro e 08 de setembro de 2020. Trata-se de um estudo do tipo análise documental, retrospectivo com vistas a analisar as notas técnicas, diretrizes e portarias do Ministério da Saúde, referente ao uso de máscaras como medida de prevenção ao Coronavírus. No Brasil, os primeiros casos ligados à pandemia começaram a ser registrados em fevereiro de 2020, quando a Europa já confirmava centenas de casos e encarava mortes decorrentes da doença. As máscaras são recursos usados por muitas pessoas para a proteção das vias respiratórias. Uso de mascarar como medida preventiva surgiu no final do século 18. O uso de máscara de tecido possibilita uma barreira as gotículas quando comparada a nenhuma máscara. A máscara é um recurso adicional na prevenção e deve sempre ser associada a etiqueta respiratória, higienização das mãos, distanciamento social e isolamento dos casos.

Palavras - chave: Covid-19. Prevenção. Doenças infecciosas. Pandemia. Análise documental.

Abstract

COVID-19 is an infectious disease with reduced contagion capacity. SARS-CoV-2, the etiologic agent of the pandemic, was first identified at the end of 2019, in the Huanan market, located in Wuhan, China, and in a short time it reached all continents, infecting and killing those people. The objective of the study was to analyze the technical notes, guidelines and ordinances of the Ministry of Health, regarding the use of masks as a preventive measure against Coronavirus, between February 7 and September 8, 2020. This is an analysis-type study documentary, retrospective with views and analysis the technical notes, guidelines and ordinances of the Ministry of Health, referring to the use of masks as a preventive measure against Coronavirus. In Brazil, the first cases linked to the defined pandemic to be registered in February 2020, when Europe already confirmed the cases of cases and faced deaths from the disease. Masks are resources used by many people to protect the airways. The use of masks as a preventive measure emerged in the late 18th century. The use of a fabric mask allows a barrier like droplets when compared to no mask. The mask is an additional resource in prevention and must always be associated with respiratory etiquette, hand hygiene, social distance and isolation from cases.

Keywords: Covid-19. Prevention. Infectious diseases. Pandemic. Document analysis.

LISTA DE TABELAS**Página**

Tabela 1 - Tabela 1. Análise das notas técnicas, RDC, diretrizes e portarias do Ministério da Saúde, referente ao uso de máscaras como medida de prevenção ao Coronavírus, entre 07 de fevereiro e 08 de setembro de 2020.....	26
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

AF - Atividade Física

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

APS - Atenção Primária à Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças

DAB - Departamento de Atenção Básica

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DEVEP - Departamento de Vigilância Epidemiológica

DNC - Doenças de Notificação Compulsória

DO - Declaração de Óbito

DOTS - Estratégias de Tratamento Diretamente Observado

DOU - Diário Oficial da União

eAPs - Equipe de Atenção Primária

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

ESF - Estratégia de Saúde da Família

F - Feminino

GIH - Guia de Autorização Hospitalar

GPS - Grupo de Promoção à Saúde

Guia - Guia Útil para Intervenções em Atividade Física

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICSAP - Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

IVS - Índice de Vulnerabilidade à Saúde

M - Masculino

MERS - Síndrome Respiratória do Oriente Médio

MI- membros inferiores

MG - Minas Gerais

MS - Ministério da Saúde

NR - Normas Regulamentadoras

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PNI - Programa Nacional de Imunização
PNIS - Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua
PSE - Programa de Saúde da Família
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
RDC - Resolução Da Diretoria Colegiada
SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave Transmitida pelo Novo Coronavírus
SAS - Superintendência de Atenção à Saúde
SADT - Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia
SES - Secretaria Estadual de Saúde
SH - Serviços Hospitalares
SISAB - O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SIAB - O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SINAN - Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SMSBH - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SP - Serviços Profissionais
SUS - Sistema Único de Saúde
SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
TC - Tomografia Computadorizada
TCU - Tribunal de Contas da União
TDO - Tratamento Diretamente Observado
UBS - Unidade Básica de Saúde
Vigitel- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.
VT- Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

Apresentação	11
1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	16
3. OBJETIVOS	17
3.1. Objetivo Geral:	17
3.1.1. <i>Objetivos Específicos:</i>	17
4. REFERENCIAL TEÓRICO	18
4.1. Principais recomendações do uso de máscara para COVID-19	18
4.1.1. <i>Orientações sobre o uso de máscaras pelos serviços de saúde</i>	21
4.1.2. <i>Orientações sobre o uso de máscaras pelo público em geral</i>	22
6. METODOLOGIA.....	24
7. RESULTADOS	25
7.1 Cronologia das orientações do uso das máscaras no contexto da pandemia no Brasil	25
8. DISCUSSÃO	28
8.1 Efeitos da proteção contra o COVID-19 esperados pelo Ministério da Saúde	28
9. CONCLUSÃO.....	34
9. REFERÊNCIAS.....	35

Apresentação

Com este estudo me proponho a fazer uma análise das normas técnicas, portarias e publicações do Ministério da Saúde referentes ao uso de máscaras como medida preventiva ao contágio pelo Coronavírus.

Sou enfermeira e estou lotada na Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar, unidade de urgência que integra a Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Nessa Unidade, atuo como referência técnica em recursos humanos, processando e encaminhando informações que dizem respeito a frequência, orientando processos sobre vida profissional. Participo e acompanho fluxos que regulam o acesso às internações hospitalares e realização de cirurgias eletivas.

Outra frente de trabalho que realizo é de publicizar, através de contato individual ou à distância, as portarias, protocolos e normas técnicas em vigor nessa secretaria.

Essa gerência de urgência, que conta com equipe composta por servidores efetivos, cedidos de outros órgãos e terceirizados, funciona vinte e quatro horas por dia nos sete dias da semana, realizando internações de urgência, em leitos próprios ou conveniados ao SUS, dos pacientes cadastrados através do sistema SUSFÁCIL. Recentemente esse processo de internação foi reformatado para garantir continuidade de atendimento e tratamento às pessoas infectadas pelo Covid-19.

Nesse momento de pandemia, o uso de máscaras é apontado como uma das medidas de proteção individual mais importante preconizada pela Organização Mundial da Saúde e adotada em diversos continentes que vem contribuindo na diminuição do contágio pelo vírus.

Nos diversos turnos de trabalho houve orientação e recomendação formal nesse sentido através de reuniões, rodas de conversas, cartazes e informes variados.

Infelizmente percebi que o uso desse dispositivo de segurança, apesar de ser amplamente recomendado e divulgado pela mídia, nesse ambiente não foi amplamente incorporado ao cotidiano pelos trabalhadores que se integram das informações do quadro clínico e internam portadores dessa virose.

Esse comportamento, que em um primeiro momento me causou incômodo, também me estimulou a refletir e buscar respostas. Procurei então ampliar meus conhecimentos acerca dessa prática através de estudo retrospectivo sobre o assunto.

1. INTRODUÇÃO

Quando recebemos as primeiras informações sobre o novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19 (ABUD; SOUZA, 2020), ainda no final de 2019, jamais imaginaríamos que em apenas pouco tempo ela atingiria todos os continentes, tornando-se uma pandemia de difícil controle, e, ainda que esse número de infectados no mundo ultrapassaria os 44 milhões, o número de óbitos e os dados são alarmantes. O drama é que ele se alastra de forma avassaladora, inclusive pelos mercados financeiros, criando pânico e comprometendo também os planos de crescimento econômico, e, ainda, colocando em xeque sólidos sistemas de saúde de países do primeiro mundo.

O mundo vive uma crise de saúde sem precedentes ocasionada pelo novo coronavírus, cujo alcance e propagação criaram diversas modificações comportamentais. Algumas modificações foram motivadas pela própria consciência e atitudes dos indivíduos, outras, motivadas pelas normas que passaram a vigorar nos diversos países, na esperança de conter o avanço do vírus e proteger a população local. No Brasil não foi diferente. O número de infectados e o número de óbitos em decorrência da COVID-19 indicaram um aumento veloz na propagação da doença. O Vírus se espalhou numa velocidade jamais vista, infectando e matando algumas centenas de milhares de pessoas em todo o País. Destruiu sonhos e sobrecarregou os serviços de saúde (ABUD; SOUZA, 2020). A pressão sobre o sistema de saúde fez com que estados e municípios tivessem que se reorganizar e adaptar à nova realidade, o que não foi diferente na Região Metropolitana de Belo Horizonte.

No dia 30 de janeiro de 2020, diante cenário epidemiológico e da velocidade de transmissão e da taxa de letalidade do novo coronavírus a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), alertou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Nesse sentido, inclui medidas específicas necessários para proteger a saúde dos profissionais de saúde e a população. No entanto, apesar do alerta, o Brasil foi um País que não teve uma política adequada de combate à doença, não investiu em testes diagnósticos, equipamentos de proteção, leitos, entre outros. Criando um cenário de disputas e de interesses conflitantes entre, estados, municípios e união.

No mês de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), através da Portaria MS nº 188 de 3 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde

Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus (BRASIL, 2020).

Apesar da oferta de serviços ser adequada em situações de demanda usual, com constituição de redes regionalizadas de atenção à saúde, nesse momento de pandemia este desenho implicou em desafios adicionais, que exigiu reinventar processos de trabalho, estabelecer novos fluxos, fortalecer redes de acesso à saúde, entre outros. Utilizando - se de decretos, novos protocolos assistenciais, notas técnicas, diretrizes, portarias e de critérios de priorização de riscos e de vulnerabilidade, afim de expandir a oferta de serviços e garantir o acesso regulado à saúde. Assim, em primeiro lugar, foi necessário reduzir a velocidade de propagação da COVID-19, permitindo um tempo maior para a reorganização da oferta e aliviando assim, a pressão sobre a procura pelos serviços de saúde, dando tempo necessário para expandir o número de leitos disponíveis e a contratação de profissionais.

Os primeiros casos ligados à pandemia, no Brasil, começaram a ser registrados em fevereiro, quando a Europa já confirmava centenas de casos e encarava mortes decorrentes da doença. Poucos dias depois com a primeira vítima confirmada e uma série de novos suspeitos de contaminação, o Brasil começa a enfrentar seu grande teste sanitário e de esclarecimento à população. O primeiro caso confirmado ocorreu na cidade de São Paulo. Refere -se um senhor, com idade de 61 anos, sexo masculino, admitido no Hospital Israelita Albert Einstein em 25/02/2020, após egresso de viagem para Itália, na região da Lombardia (BRASIL, 2020).

Em virtude do risco aumentado de contágio numa pandemia como a do COVID-19, tendo em vista, o alcance das gotículas e a emergência global da escassez de equipamentos de proteção individual, as burocracias e disputas de mercados, devido à alta procura, faz-se necessário identificar estratégias que possam promover a contenção das gotículas, minimizando riscos de infecções respiratórias na população em geral (TAMINATO *et al.*, 2020).

A partir deste contexto, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), vem orientando diversas medidas de prevenção ao Coronavírus. Contudo, diante da velocidade de disseminação do vírus, e da escassez de EPIs em diversos países, em especial das máscaras cirúrgicas e N95, para o uso de profissionais nos serviços de saúde, assim, devido à gravidade do quadro de transmissão e propagação da doença, novas leis, medidas provisórias, decretos, resoluções e toda sorte de atos infr legais provenientes das mais diversas fontes estatais passaram a fazer parte do novo

cenário normativo nacional. As novas regras tiveram reflexos nas leis penais, na Lei Geral de Proteção de Dados, nas leis trabalhistas, na Lei dos Planos de Saúde, na lei consumerista, na Lei de Locação e em várias outras leis e diplomas legais vigentes no país (ABUD; SOUZA, 2020).

O contágio pela COVID -19 não se dá apenas no ambiente laboral, ele acontece também, na comunidade, no lazer ou nas relações pessoais. Por esta razão é que o uso de máscaras se faz necessários e imunizações nas populações sempre que houver disponibilidade (OMS, 2020).

A proteção pelo uso de máscaras surgiu no final do século 18, mas só foi usada nas ruas após um surto de gripe que se iniciou em 1918, que matou cerca de 50 milhões de pessoas, ou seja, 5% da população global (ANDRADE; FELISMINO, 2018). Em todo mundo há busca generalizada por equipamentos de proteção individuais. Desde que os casos de coronavírus se espalharam pelo Brasil e pelo mundo, alguns EPIs tornaram-se cada vez mais raros. A inexistência do produto em estoque aliada à impossibilidade de fabricação, em alta escala, levam a adoção de outros critérios de escolha para definir qual material é aceitável para confecção das máscaras (SOARES *et al.*, 2020).

A Pandemia COVID-19, pode ser considerada como o maior desafio para a ciência no último século, sua complexidade e desconhecimento pela sociedade e a ciência impõe respostas rápidas de todo o mundo para seu enfrentamento. Surge neste cenário, além de diversas medidas preventivas, diversas orientações quanto ao uso correto e material ideal para os dispositivos de segurança que impedem a transmissão da doença (BRITO *et al.*, 2020).

Em todo mundo percebe-se a necessidade de regulamentar seu uso sob a forma de leis. Nesse sentido, questiona-se quais as dificuldades para o uso da máscara como dispositivo de prevenção? O uso obrigatório desse dispositivo de segurança individual tem impactos na liberdade de escolha individual? E, as diversas orientações de medidas preventivas influenciaram ou não no livre arbítrio ao uso das máscaras? São diversas as reflexões que faço em relação ao uso das máscaras como medida preventiva ao coronavírus, sabemos que o âmbito privado é repleto de particularidades e este estudo não objetiva discutir o uso de máscara como dispositivo biopolítica e de disciplinarização de corpos como defendido por Michael Foucault, mas aposta-se com este estudo identificar alguns parâmetros presentes das notas técnicas do ministério da saúde que podem inferir ao uso correto ou não das máscaras.

O SARS-CoV-2, agente etiológico da pandemia, foi identificado pela primeira vez no final do ano de 2019, no mercado Huanan, situado em Wuhan, na China. Após o surto da doença na Ásia, ela se espalhou pela Europa, e neste momento, mantém seu principal foco no continente americano (GARCIA, 2020). Trata – se uma doença infectocontagiosa com significativa capacidade de contágio (CESPEDES; SOUZA, 2020). Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente (OMS, 2020).

2. JUSTIFICATIVA

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa com significativa capacidade de contágio. De acordo com as evidências atuais, o SARS-CoV-2 tem como principal forma de transmissão as gotículas respiratórias e as vias de contato, sendo facilmente de ser transmitida, em locais com pouca ou nenhuma ventilação, com aglomerados de pessoas. A transmissão de gotículas ocorre quando uma pessoa está em contato próximo, aproximadamente de 1 metro de distância de uma pessoa infectada, principalmente através da tosse, espirro ou contato pessoal muito próximo, resultando na inoculação por portais de entrada como a boca, nariz ou olhos. A transmissão também pode ocorrer através de fômites no ambiente imediato ao redor da pessoa infectada, ou seja, por contato com superfícies ou com objetos usados na pessoa infectada. Trata-se de uma doença ainda pouco conhecida, sem vacinação disponível, sem qualquer tratamento específico eficaz e de letalidade relevante, especialmente para populações de risco. Portanto, a base da prevenção do contágio da COVID-19 é o isolamento social de suspeitos, infectados e contratantes e o afastamento individual, com auxílio de barreiras, à transmissão de infectantes provenientes das vias aéreas (GARCIA, 2020; OMS, 2020).

Nesse sentido, a máscara tem um potencial preventivo relevante, principalmente em ambientes fechados onde se sabe que a contaminação é muito mais provável (CESPEDES; SOUZA, 2020). A COVID-19 se apresenta como um grave problema de saúde pública para o Brasil e para o mundo, e milhares de pessoas ainda adoecem e morrem devido à doença e suas complicações (BRASIL, 2020).

Diante do atual contexto, faz-se oportuno realizar uma reflexão sobre o tema e a indicação do uso de máscara para a população, como medidas adotadas pelo MS no intuito de conter a pandemia, com vistas a prevenir, a proteger, a controlar e a dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional da COVID-19 (ABUD; SOUZA, 2020).

Vale salientar que um dos aspectos mais relevantes deste estudo está na tentativa de contribuir para uma melhor compreensão sobre o uso de máscara e sua eficácia e, as medidas adotadas pelo MS e, assim, colaborar com as reflexões e aprimoramentos da qualidade de assistência prestada ao paciente portador da COVID-19.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

Analisar as notas técnicas, diretrizes e portarias do Ministério da Saúde, referente ao uso de máscaras como medida de prevenção ao Coronavírus, entre 07 de fevereiro e 08 de setembro de 2020.

3.1.1. Objetivos Específicos:

- Descrever o referencial disponível na literatura em relação as principais recomendações para o uso das máscaras;
- Descrever cronologicamente as orientações do uso das máscaras no contexto da pandemia no Brasil;
- Descrever os efeitos da proteção contra o COVID-19 esperados pelo Ministério da Saúde, quando adotadas corretamente as medidas recomendadas.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Principais recomendações do uso de máscara para COVID-19

Ao considerarmos as doenças do Coronavírus, (exemplo: a síndrome respiratória aguda grave e a síndrome respiratória do Oriente Médio), e as experiências no controle e prevenção adotadas até o momento, as evidências apontam que o COVID-19 seja transmitido por meio de gotículas e modos de contato, sendo capaz ser transmitido por aerossóis relacionados aos procedimentos que produzem aerolização, tais como, coleta de amostra de swab, intubação orotraqueal, aspiração, entre outros, medidas preventivas são essenciais. As indicações do uso das máscaras para a população são baseadas nas experiências prévias no enfrentamento de síndromes respiratórias. No entanto, esta medida deve ser combinada com a higiene principalmente lavando as mãos, desinfecção das superfícies de muitos contatos, etiqueta de tosse, e evitar tocar o rosto. Neste sentido, todas as medidas combinadas são eficazes para impedir a transmissão de pessoa a pessoa (TAMINATO *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que, conhecer os tipos de máscaras de proteção respiratória é o primeiro passo para a definição de qual a mais adequada para cada situação. Contudo, existem, basicamente, dois tipos de máscaras de proteção respiratória, aquelas que chamamos máscaras de proteção e as chamadas máscaras cirúrgicas. As maiores diferenças são que as máscaras cirúrgicas protegem quem as usa contra infecções transmitidas por meio de gotículas, enquanto as máscaras de proteção formam uma barreira contra qualquer agente que possa ser inalado. As máscaras cirúrgicas são equipamentos de proteção individual descartáveis, ou seja, um único uso é o suficiente para inviabilizar o próximo uso, são mais recomendados durante procedimentos cirúrgicos por profissionais de saúde. As máscaras de proteção são equipamentos reutilizáveis, exatamente as que estão sendo recomendados para a população de forma geral durante a pandemia e como último recurso as máscaras caseiras estão sendo recomendadas e consideradas uma medida de proteção para a população pelo MS. No Brasil, tanto a ANVISA quanto o MS são as autoridades que dividem responsabilidades sobre as normatizações de uso das máscaras (BRASIL, 2020).

Segundo Taminato *et al.*, (2020), o uso de máscaras faciais para a população

em geral pode atrasar uma pandemia por influenza e reduzir a taxa de ataque da infecção, podendo reduzir a transmissão o suficiente para conter a pandemia. Sabe-se, no entanto, que existem evidências indicando que o uso de máscaras pela população durante uma pandemia de uma doença respiratória pode minimizar a propagação da enfermidade e seu impacto econômico se usadas de maneira adequada e consistente, constituindo uma intervenção não farmacêutica eficaz no controle da propagação da doença. A indicação de máscaras têxteis é sustentada em pandemias e infecções emergentes, especialmente em contextos de baixa ou média renda.

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), não há evidências definitivas para saber exatamente qual é o efeito do uso de máscaras em todas as situações. Para a população em geral, as máscaras de pano podem trazer algum benefício, tanto na disseminação quanto no recebimento do vírus. No entanto, é provável que o benefício seja modesto. Não deve ser considerada uma proteção total, mas apenas uma maneira de reduzir a chance de se espalhar o vírus. Devemos salientar, porém, que a redução no risco de propagação ocorre apenas se as pessoas usarem suas máscaras de maneira consistente e adequada. Quando não, a pouca proteção que existe desaparece. Contudo, a OMS desaconselha que se confie exclusivamente nas máscaras, as quais são apenas uma entre diversas medidas de precaução, não substituindo o distanciamento nem a higiene manual. O uso de uma máscara isoladamente é insuficiente para fornecer um nível adequado de proteção ou controle da fonte e outras medidas pessoais e comunitárias também devem ser adotadas para suprimir a transmissão de vírus respiratórios. Assim, no contexto da pandemia do COVID-19, recomenda-se que todas as pessoas, independentemente de estarem usando máscaras ou não, devam seguir as demais recomendações.

O enfrentamento à COVID-19, em outros países, além da China – como Hong Kong, Japão, Tailândia, Coreia do Sul e a Alemanha as pessoas têm utilizado máscaras de diversos tipos, incluindo as de tecido, que podem ser reutilizadas, mediante procedimento adequado de lavagem. Na República Tcheca, onde o governo tornou obrigatório o uso de máscaras, o crescimento do número de casos novos da COVID-19 parece ser mais lento do que em outras nações europeias. Naquele país, em apenas 10 dias, quase a totalidade da população passou a usar máscaras, predominantemente feitas em casa com materiais facilmente acessíveis, como camisetas velhas. Especula-se que, embora ofereça um benefício protetor incerto, o

uso de máscaras pode contribuir para a conscientização da responsabilidade coletiva e pessoal no enfrentamento a doenças infecciosas (GARCIA, 2020).

Ainda, Garcia, (2020), relata que o envolvimento da população na implementação de medidas de saúde pública claramente ajudou a controlar a pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave, em 2002-2003, e também será crucial na pandemia da COVID-19. O significado para a saúde pública de símbolos potentes, como a máscara facial, pode ser considerado em estratégias para enfrentar infecções emergentes.

Segundo Organização Pan-Americana da Saúde, (OPAS, 2020); Organização Mundial da Saúde, (OMS, 2020), diante do atual contexto da Pandemia, dentre as várias medidas a serem adotadas pelas autoridades, no âmbito de suas competências, como parte de um pacote abrangente de intervenções de saúde pública que podem prevenir e controlar a transmissão de certas doenças respiratórias virais, incluindo a COVID-19 está o uso obrigatório de máscaras. À princípio preconizava-se uso da N95, para todas as pessoas, em todo o mundo. Contudo, diante da alta procura pelo produto, levando a escassez aconselham o uso de máscaras de acordo com uma abordagem com base nos riscos. O cumprimento de outras medidas, incluindo distanciamento físico, higiene das mãos, etiqueta respiratória e ventilação adequada em ambientes internos, é essencial para reduzir a propagação do SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19.

Em condições ideais, as máscaras cirúrgicas deveriam ser utilizadas por toda a população, mas, a logística de fabricação e distribuição em alta escala bem como o custo dificultam esse processo, além disso, o cenário atual não permite (BRASIL, 2020).

Para o Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2020), considerou, que, em caso de escassez de EPI, as máscaras caseiras poderiam ser consideradas, como um último recurso ao cuidar de pacientes com COVID-19. Além disso, o CDC recomenda que quando o suprimento das máscaras N95 estiver acabando, utilizá-las além do prazo de validade designado pelo fabricante, mas nestas condições, não há garantias de sua eficácia.

A indicação do uso de máscaras para a contenção de gotículas foi indicada em outras emergências globais, como em 2009 na pandemia de H1N1, como uma medida de estratégia não farmacológica de prevenção e mitigação de infecções transmitidas por gotículas, tornando-se uma consideração importante no desenvolvimento de

políticas em torno do uso de máscaras não médicas pela população (TAMINATO *et al.*, 2020).

O uso de máscaras não apenas protege indivíduos saudáveis, mas também reduz a infectividade de sintomáticos e assintomáticos, reduzindo assim o número e a eficácia das fontes de transmissão na população (TAMINATO *et al.*, 2020; OMS, 2020).

Como se sabe, atualmente, não existe medicamento ou vacina que ajude na contenção contra a COVID-19. Há várias vacinas em fase de testes. As poucas medidas de proteção existentes devem ser levadas a sério. A recusa do uso de máscara poderá elevar o número de pessoas expostas ao risco de contágio, aumentando as taxas de propagação da doença. O mundo espera tê-las em breve como uma das medidas mais custo-efetivas para controlar a pandemia de COVID-19 e diminuir os impactos na saúde, economia e sociedade (ABUD; SOUZA, 2020; OMS, 2020).

É importante manter as medidas de proteção, principalmente lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou álcool em gel e cobrir a boca com o antebraço quando tossir ou espirrar ou ainda, utilize um lenço descartável e, após tossir ou espirrar, jogue-o no lixo e lave as mãos. É importante manter-se a pelo menos 1 metro de distância das outras pessoas. Quando o distanciamento físico não é possível, o uso de uma máscara também é uma medida importante. Comunicar claramente o propósito de usar uma máscara, onde, quando, como e que tipo de máscara deve ser usado. Explicar o que o uso de uma máscara pode alcançar e o que não alcançará (OMS, 2020).

4.1.1. Orientações sobre o uso de máscaras pelos serviços de saúde

O uso de máscaras por trabalhadores em unidades de saúde já é uma prática que acompanha os profissionais desde sua formação, embasada pelo conhecimento científico acumulado durante os anos de estudo (BRASIL, 2020).

Ainda, segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), trabalhadores da saúde ou cuidador quando em contato com um paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19; Quando em contato direto; quando em contato próximo ou quando não for possível manter distância de pelo menos 1 metro de um paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19, devem fazer uso de máscaras e seguir as orientações do

MS. O uso de EPI deve considerar o nível de cuidado e tipo de atividade a ser executada. Os profissionais da saúde envolvidos nos cuidados diretos de pacientes devem fazer uso de batas cirúrgicas, luvas, máscara cirúrgica e proteção dos olhos, óculos de proteção ou máscara facial.

Adotou-se na maior parte do território nacional a máscara N95 para trabalhadores da área da saúde pelo elevado risco causado pela exposição e contato com pacientes. Segundo as novas recomendações do MS, devido ao consumo durante a pandemia esse dispositivo deve ser trocado em caso de dano ou umidade e não precisa ser descartado após o uso (BRASIL, 2020).

Em relação as máscaras N95/PFF2 ou equivalente, recomenda que se proceda a troca, quando estas estiverem saturadas, sujas ou úmidas, amassadas ou com vincos¹⁹. Havendo necessidade de reutilização, deve-se respeitar os critérios de troca, observar as condições de acondicionamento e guarda deste tipo de máscara (SOARES *et al.*, 2020).

4.1.2. Orientações sobre o uso de máscaras pelo público em geral

As indicações do uso das máscaras para a população são baseadas nas experiências prévias no enfrentamento de síndromes respiratórias (TAMINATO *et al.*, 2020). E desde que foi considerada uma emergência sanitária mundial, a COVID-19 tem no uso de máscara, possivelmente, a medida de enfrentamento mais importante e controversa (OMS, 2020).

O uso de máscaras de pano e reutilizáveis possuem importante aplicação para sintomáticos domiciliares, cuidadores e pessoas que moram em habitações com muitos moradores, instituições de longa permanência e em espaços com aglomerações, como transportes públicos, por exemplo (TAMINATO *et al.*, 2020). Porém, as máscaras de tecido não são reconhecidamente EPI. Neste sentido, as diretrizes devem ser orientadas por cientificidade, ou os usuários e trabalhadores da saúde poderão perder a confiança nos órgãos especialistas, o que pode impactar inclusive na adoção ou não das recomendações e em orientações futuras (O'SULLIVAN, 2020). Contudo, diante da escassez decorrente da alta procura de máscaras em todo o mundo, as máscaras de tecido estão sendo recomendadas para a população de forma geral pelo MS (BRASIL, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (2020), oferece as seguintes orientações

sobre o uso correto de máscaras, derivadas das melhores práticas em serviços de saúde entre elas: Realizar a higiene das mãos antes de colocar a máscara; colocar a máscara cuidadosamente, garantindo que ela cubra a boca e o nariz, ajustando a ponte nasal e a fixando com segurança para minimizar os espaços entre o rosto e a máscara. Evitar tocar na máscara enquanto a estiver usando; remover a máscara não tocando na frente da máscara, mas desamarrando-a por trás; após a remoção ou sempre que uma máscara usada for tocada inadvertidamente na sua parte anterior, limpar as mãos com líquido à base de álcool ou sabão e água; substituir as máscaras assim que ficarem úmidas por uma nova máscara limpa e seca; não reutilizar máscaras de uso único. Descartar máscaras de uso único imediatamente após a remoção.

6. METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido, trata -se de um estudo do tipo análise documental, retrospectivo com vistas a analisar as notas técnicas, diretrizes e portarias do Ministério da Saúde, referente ao uso de máscaras como medida de prevenção ao Coronavírus, entre 07 de fevereiro e 08 de setembro de 2020. Além disso, estudo reflexivo realizado a partir da literatura científica e da análise da autora.

O estudo documental caracteriza-se como uma fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento do acontecimento do fato ou fenômeno, ou posteriormente (GODOY, 1995).

A busca e análise dos dados foi realizada em setembro de 2020. Os documentos selecionados foram notas técnicas, diretrizes e portarias, totalizando em quatro documentos. Foram analisados cinco itens: Quais as recomendações para o uso de máscaras (tipos, público, período, local); quais as orientações sobre o uso das máscaras; quais as evidências para apoiar o uso de máscaras; quais as lacunas identificadas nos documentos.

7. RESULTADOS

7.1 Cronologia das orientações do uso das máscaras no contexto da pandemia no Brasil

As máscaras são recursos usados por muitas pessoas para a proteção das vias respiratórias, sua ocorrência aumenta entre pacientes com imunocomprometimento grave, principalmente naqueles acometidos pela infecção do HIV, em pessoas que vivem com a AIDS, e em casos de doenças infectocontagiosa com significativa capacidade de contágio. Essas máscaras podem ser de diferentes tipos e podem garantir proteção, por exemplo, contra poeira, fumaça e, até mesmo, micro-organismos. Além disso, elas podem impedir a disseminação dos agentes causadores de uma doença pelo próprio doente. Vale salientar, no entanto, que cada máscara apresenta uma propriedade distinta e deve ser escolhida de acordo com a situação a ser enfrentada (BRASIL 2020).

O MS deve oferecer condições para proteção, promoção e recuperação da saúde da população, diminuindo e controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando assim, mais qualidade de vida ao brasileiro (BRASIL, 2020). E as notas técnicas, as RDCs e as diretrizes do MS, traz uma descrição, e consolida as informações sobre a orientação do MS ou da ANVISA durante a Pandemia.

Em virtude do risco aumentado de contágio numa pandemia como a do COVID-19, tendo em vista o alcance das gotículas e a emergência global da escassez de equipamentos de proteção individual, faz-se necessário identificar estratégias que possam promover a contenção das gotículas, minimizando riscos de infecções respiratórias na população em geral. O uso de máscaras de pano e reutilizáveis possuem importante aplicação para sintomáticos domiciliares, cuidadores e pessoas que moram em habitações com muitos moradores, instituições de longa permanência e em espaços com aglomerações, como transportes públicos, por exemplo. Desta forma, buscar identificar a efetividade e a segurança de máscaras de tecido para esta população é de extrema importância (TAMINATO *et al.*, 2020).

Desde que foi considerada uma emergência sanitária mundial, a COVID – 19, que é uma doença respiratória tem no uso de máscara, possivelmente, a medida de enfrentamento mais importante e controversa.

Quanto as questões relativas à indicação do uso de máscara como medida preventiva, verificou-se que as principais dificuldades do MS foi o comprometimento e o alinhamento entre os técnicos do MS. A Tabela 1 mostra a análise das dificuldades e pontos controversos desses documentos.

Após análise da atual situação da pandemia, leitura e análise das notas técnicas publicadas pelo MS, referente a indicação do uso de máscaras como medida de prevenção ao Coronavírus, entre 07 de fevereiro e 08 de setembro de 2020, organizou-se resumidamente os resultados na tabela a seguir:

Tabela 1. Análise das notas técnicas, RDC, diretrizes e portarias do Ministério da Saúde, referente ao uso de máscaras como medida de prevenção ao Coronavírus, entre 07 de fevereiro e 08 de setembro de 2020.

Nome do documento	Data de publicação	Síntese do documento	Principais recomendações	Fonte
Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020	07/02/2020	Dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019	III A uso obrigatório de máscaras de proteção individual (incluído pela Lei 14.019/2020) *	DOU (Diário Oficial da União)
Resolução – RDC Nº 356, de 23 de março de 2020	23/03/2020	Dispõe de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para o uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-Cov-2.	Art. 5º §4º É proibida a confecção de máscaras com tecido algodão, tricoline, TNT ou outros têxteis que não sejam do tipo “Não tecido para artigos de uso odontológico-hospitalar” pelos profissionais em serviços de saúde.	DOU (Diário Oficial da União)

Nome do documento	Data de publicação	Síntese do documento	Principais recomendações	fonte
Nota Informativa N°3/2020-CGGAP/DESF/S APS/MS	Abril/2020	Recomenda que as máscaras cirúrgicas N95/PFF2 sejam priorizadas para proteção de profissionais e pacientes. Sugere-se que a população possa produzir as suas próprias máscaras caseiras. Recomenda uso de tecido de saco de aspirador, cotton, tecido de algodão e fronha de tecido antimicrobiano.	Prioriza uso de máscaras cirúrgicas e N95/PFF2 para profissionais de saúde. Sugere que a população produza suas máscaras caseiras (tecido de saco de aspirador, cotton, tecido de algodão e fronhas de tecido antimicrobiano), orienta modelos de confecção e formas de higienização.	Portal MS Secretaria de Atenção Primária à Saúde / Dpto de Saúde da Família / Coord Geral da Garantia dos Atributos da Atenção Primária.
Lei nº 14.019 de 2 de julho de 2020	08/09/2020	O Congresso altera Lei nº 13.979 de 06/02/2020 dispõe sobre o uso de máscaras de proteção individual.	Determina o uso obrigatório de máscaras em locais públicos e privados acessíveis ao público, transportes públicos e imposição de multa ao infrator com possibilidade de fechar ambiente, caso seja reincidente.	DOU Diário Oficial da União / Senado federal

Fonte: Ministério da Saúde, (BRASIL, 2020).

8. DISCUSSÃO

8.1 Efeitos da proteção contra o COVID-19 esperados pelo Ministério da Saúde

Quando olhamos para as pessoas de máscara, lojas fechadas ou vazias e o ciclo interminável de notícias, é fácil sentir que estamos a viver um momento como nenhum outro na História. As respostas variadas dos governos à crise e as mudanças radicais no nosso dia a dia parecem sem precedentes.

O esforço de conter o crescimento da epidemia revive antigos dilemas de saúde pública, como conciliar os interesses e liberdades individuais dos cidadãos com a segurança das comunidades. Como os governos categorizam um paciente que é ao mesmo tempo cidadão e vetor de uma doença? visto que, o controle da pandemia constitui-se em uma das funções do Estado.

É assustador! Pessoas mascaradas, desesperadas, se perguntando: Será que isso terá um fim? Será que a vida que eu deixei lá fora ainda existe? Quem é esse inimigo? Em pouco tempo são milhares de mortes e centenas de contaminados por dia, o que faz com que a preocupação aumente, deixando toda sociedade em pânico. Profissionais da área de saúde insistindo na principal forma de prevenção à contaminação pelo vírus “fique em casa” “use máscaras”. Mas o que fazem as pessoas que não têm casa?! São tantas as perguntas sem respostas!!! Diante disso, me pergunto: não seria o momento oportuno para a enfermagem mostrar a sua força, o seu trabalho e a sua importância?

Sabemos que o controle da COVID – 19, trata-se de uma atividade eminentemente política, que vão desde a fiscalização sanitária de restaurantes, frigoríficos, estabelecimentos de saúde, indústrias de alimentos, entre outros. Não esquecendo o interesse eleitoral, e que o Sistema Único de Saúde brasileiro se caracteriza como sendo uma política ampla e complexa, em seu desenho e em seu processo de implementação, em virtude da multiplicidade de atores envolvidos.

As medidas de proteção sempre foram fundamentais ao controle da disseminação de doenças. Assim, como profissional da saúde, na tentativa de contribuir com as discussões, principalmente em relação as polêmicas que o assunto vem gerando, eu não poderia deixar de fazer uma análise crítica da atual da situação e de fazer uma retrospectiva histórica e citar a enfermeira Florence Nightingale. Os estudos mostram que durante a Guerra da Crimeia (1853 – 1856), que Florence

Nightingale atuou sobre as condições do ambiente, colocando os pacientes em contato com ar fresco e luz bem como implementando a lavagem de mãos. Tais medidas diminuíram o número de mortes dos soldados (COSTA, *et al.*, 2009). Outro elemento fundamental a ser considerado, é que o uso de máscara não reduz ou substitui a necessidade das medidas de higiene preconizadas, principalmente a lavagem das mãos, e a manutenção do distanciamento de mais de um metro entre as pessoas, porém contribui de forma significativa na prevenção e controle ao agente causador da Infecção Humana pelo Coronavírus quando usado conforme as orientações por cientificidade,

Inicialmente precisamos considerar que toda conduta obrigatória determinada pelo governo, seja pelo municipal, estadual ou federal, gera certa resposta negativa por parte da população, mesmo quando obviamente correta. Em um Brasil politizado, o uso da máscara tende a ser imediatamente identificado como arbitrário em uma população absolutamente desgastada por um prolongado e repetidamente estendido isolamento social. Por outro lado, com a absoluta necessidade de retorno à vida normal, a máscara cumpre função de passaporte em direção a um convívio social restabelecido.

Tais indicações são oportunas como medida social de baixo custo para a população geral, especialmente para o momento em que questões sobre a transmissibilidade de assintomáticos e oligossintomáticos não estão totalmente definidas bem como uma intervenção para os países pouco desenvolvidos e em desenvolvimento que apresentam sérios problemas sociais, principalmente em relação à precariedade das moradias e a impossibilidade de distanciamento social (TAMINATO *et al.*, 2020; OMS, 2020). Também pela mídia podemos perceber, através de imagens de diversas partes do mundo, que países com maior controle da disseminação da doença adotaram interinamente o uso de máscaras. Desde o estabelecimento da Pandemia, até os dias atuais, em todos os pronunciamentos da OMS há orientação para manter o uso de máscaras.

Em relações as ações do MS, no intuito de conter a pandemia, observa -se que no mês de fevereiro de 2020, o MS através da Portaria MS nº 188 de 3 de fevereiro de 2020, declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus. Dando sequência as ações, em de 6 fevereiro de 2020, através do Diário Oficial da União (DOU) publica-se a LEI Nº 13.979, 6 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da

emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Sugere-se que a população possa produzir as suas próprias caseiras, utilizando tecidos que podem assegurar a boa efetividade se forem higienizadas de forma correta. O importante é que a máscara cubra boca e nariz (BRASIL, 2020).

Logo em seguida através da RDC n.º 356 de 23 março 2020, é proibida a confecção de máscaras com tecido algodão, triline, TNT ou outros têxteis que não sejam do tipo “Não tecido para artigos de uso odonto-médico-hospitalar” pelos profissionais em serviços de saúde. Dispensando a recomendação e uso de máscara.

Assim, como ocorria até 1980, quando em grandes centros cirúrgicos os procedimentos aconteciam com equipe paramentada, quase que exclusivamente, com tecidos de brim e algodão, o Ministério da Saúde publicou em abril de 2020 a NOTA INFORMATIVA N.º 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, sugerindo que a população possa produzir as suas próprias máscaras caseiras, utilizando tecidos que podem assegurar uma boa efetividade se forem bem desenhadas e higienizadas corretamente. Priorizando o uso de máscaras cirúrgicas e N95/PFF2 para profissionais de saúde, devido à alta procura mundial e a escassez do produto no mercado mundial (BRASIL, 2020).

No dia 04 abril de 2020, diante da atual situação, em pronunciamento à Nação, o então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta recomenda medidas básicas de higiene, como lavar as mãos com água e sabão, utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir o nariz e a boca com um lenço de papel quando espirrar ou tossir e jogá-lo no lixo. Evitar tocar olhos, nariz e boca sem que as mãos estejam limpas (BRASIL, 2020).

LEI N.º 14.019 de 2 de julho de 2020 determina o uso obrigatório de máscaras em locais públicos e privados acessíveis ao público, transportes públicos e imposição de multa ao infrator com possibilidade de fechar ambiente, caso seja reincidente (BRASIL, 2020). O uso obrigatório de máscaras tornou-se uma política de saúde pública.

Além disso, é possível observar que a adesão ao uso de máscaras pela população, à princípio estimulado pelo Ministério da Saúde, se mantém atualmente realizado pelos órgãos de comunicação não oficiais.

Há predomínio do uso de máscaras caseiras entre pessoas que transitam utilizando transporte público, se amontoando em filas pela busca de auxílio

emergencial.

Contudo, pouco se vê, na prática, orientações sobre e estímulo à troca intermitente do dispositivo, modo de usar, cuidados com manipulação, intervalos de troca e exclusividade do uso por parte do MS.

E embora tivéssemos tudo para ser uma referência no enfrentamento a pandemia, pois tivemos tempo de aprender com os erros dos outros países, e, ainda assim, possuímos um sistema de saúde bem sólido estamos pagando um preço muito alto devido as atitudes de chefes de estado, sendo assim, possível perceber que não ocorreu um alinhamento entre as esferas de governo. Além disso, a presença de um governo de caráter autoritário, a ausência de implementação de políticas públicas efetivas e de investimento em infraestrutura para conter a pandemia foi um dos principais motivos pelo qual ocorreu essa disseminação tão rapidamente. Nesse cenário destaca – se a falta de transparência com os dados da epidemia, a falta de informação, censuras, preconceitos e a demora do governo em agir.

A pandemia lotou hospitais, suspendeu aulas, mudou por completo a vida das pessoas. O Brasil se mostrou um País apático e sem direção diante da pandemia.

Por sua vez, embora os desafios para enfrentamento do COVID-19 apresentem características semelhantes para os países, como leitos insuficientes em caso de epidemia generalizada, no Brasil, um dos principais desafios para o controle do COVID-19, no Brasil é integrar melhor as ações do executivo federal, particularmente órgãos do executivo com as orientações dos técnicos do Ministério da Saúde, como visto, durante todo o período da pandemia e em relação as notas técnicas, diretrizes e portarias do MS, referente ao uso de máscaras como medida de prevenção ao Coronavírus, publicadas durante o período de pandemia, observa -se que as orientações foram controversas deixando toda uma população confusa e em pânico.

Como visto, desde o início da pandemia o MS vem se pronunciando e publicando diversas notas técnicas, diretrizes e portarias na tentativa de sanar ao máximo as dúvidas e orientar à população quanto as medidas preventivas e o uso correto de máscaras. Acredita-se que com as inúmeras notas técnicas e resoluções publicadas, associada interpretações e divulgações pela mídia e a falta de alinhamento do MS, tenha ocorrido um desconhecimento da importância do uso de máscaras como medida preventiva, e principalmente em relação ao correto uso das máscaras. O uso de máscaras faz parte de um pacote abrangente de medidas de

prevenção e controle que podem limitar a propagação de certas doenças virais respiratórias, incluindo a COVID-19.

A promulgação de leis proibindo acesso de pessoas sem máscaras a lugares públicos e privados abertos ao público reforçou o uso pela população, com isso, as máscaras de tecido foram amplamente adotadas pela população.

Há grande veiculação de instruções pela mídia sobre modo de usar, cuidados com manipulação, intervalos de troca e exclusividade do uso. Contudo, o Brasil, não teve uma política adequada na prevenção e no controle do novo Coronavírus, não investiu em testes diagnósticos, equipamentos de proteção, leitos, e, além disso, não incentivou o uso de máscara pela população, e ainda, criando um cenário de disputas e de interesses conflitantes entre, estados, municípios e união.

Temos observado que boa parte das pessoas não usam suas máscaras corretamente. Muitas pessoas colocam a máscara abaixo do nariz, o que é inútil. Ou a máscara está solta. Mas, de longe, a maior violação do protocolo é que as pessoas tocam sua máscara ou a removem temporariamente para ajustá-la frequentemente. Isto é incompreensível. Contudo, o problema é que as pessoas não estão acostumadas a usar máscaras e nunca foram treinadas para esta prática. Além disso, as máscaras podem ser desconfortáveis. Devido o desconforto as pessoas estão constantemente mexendo em suas máscaras. O problema é que isso pode ser pior que inútil. Segundo Organização Mundial da Saúde, 2020, existem estudos que demonstram presença de vírus fora das máscaras. Portanto, tocar a máscara pode ser uma boa maneira de espalhar o vírus. As pessoas podem achar que não precisam ser rigorosas com o distanciamento social porque estão usando uma máscara.

Comunicar-se claramente o propósito das medidas adotadas, a importância do uso uma máscara, onde, quando, como e que tipo de máscara deve ser usado é o método mais eficaz para conscientizar a população, é fundamental, ocorrendo assim, uma maior adesão as recomendações sanitárias.

O fato de discriminar o uso de máscaras diferentes entre população e profissionais de saúde pode gerar dúvidas quanto à real necessidade do uso. Aliado a isso, a postura do chefe de Estado, que por vezes aparece em público sem máscara, e sem respeitar distanciamento recomendado pelo próprio MS e com discurso que desestimula o uso da proteção, fato que pode ter contribuído para a baixa adesão e manejo inadequado do dispositivo, além disso, a constante substituição do cargo de Ministro da Saúde, a crise política, econômica e social do País, que acabara de

atravessar um por processo de impeachment de um presidente e um processo eleitoral conturbado, levando assim, uma divisão de opinião conflitante entre a população, que influenciou diretamente nos resultados das medidas adotadas para conter a pandemia.

O SUS se mostrou mais do que nunca, um importante sistema para o enfrentamento da pandemia. O reconhecimento da necessidade de mais recursos para que o sistema faça frente à crise torna este momento especialmente oportuno para reforçar e financiar adequadamente o SUS. Ademais, os efeitos da pandemia demonstraram a urgência de investimentos na vigilância sanitária e epidemiológica, além da garantia de acesso aos cuidados de saúde da APS. Esses investimentos são medidas essenciais para conter a propagação na população de uma ameaça como a COVID-19, podendo inclusive vir em uma outra onda pandêmica.

Sem ainda sabermos o desfecho desta Pandemia, seguimos firme na esperança de que em breve tudo vai passar.

9. CONCLUSÃO

As Políticas de Saúde e ações do SUS no enfrentamento a pandemia não tiveram padrões nacionais. Em diferentes esferas de governo houve fragmentação da assistência com nítido comprometimento dos princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Embora os caminhos da ciência apontassem para soluções e as medidas preventivas e terapêuticas de controle da infecção fossem, na teoria, adequadas, o número de infectadas e a mortalidade foi considerável.

As causas deste fracasso foram múltiplas e foram, em parte, alheias ao conhecimento médico, desde as características biológicas e epidemiológicas da doença até à escassez de meios materiais e humanos, à debilidade do sistema organizativo, à demora na tomada de medidas de controle, conseqüentes de um país desestruturado, em crise política, econômica e social que acabara de atravessar um por processo de impeachment de um presidente e processo eleitoral conturbado, levando uma divisão de opinião conflitante entre a população, que influenciou diretamente nos resultados das medidas adotadas para conter a pandemia.

A análise cronologicamente das ações do MS e orientações referente ao uso de máscaras no contexto da pandemia no Brasil, permitiu constatar que, umas das maiores dificuldades frente as inúmeras notas técnicas e resoluções publicadas, foi a falta de comprometimento e o alinhamento entre os técnicos do MS e até mesmo do atual presidente da república, levando um desconhecimento da importância do uso de máscaras como medida preventiva, e principalmente em relação ao correto uso das máscaras como medida de prevenção ao coronavírus pela população.

As epidemias ao longo da história tiveram enormes efeitos a curto e longo prazo, desde a queda das dinastias, conseqüências econômicas/sociais, da perda catastrófica de vidas e do terrível sofrimento humano que elas provocam, desafiando a ordem estabelecida, nos deixando lições que valem a pena rever, para não repetirmos o mesmo erro.

10. REFERÊNCIAS

ABUD, Carol de Oliveira; SOUZA, Luciano Pereira de. Uso obrigatório de máscara facial para conter a COVID-19 no Brasil: limitação legítima ao direito fundamental de autodeterminação. **Vigil. sanit. debate** 2020;8(3):34-43 | 34. Universidade Santa Cecília (Unisanta), Santos, SP, Brasil. <http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/>. ARTIGO <https://doi.org/10.22239/2317-269x>. Recebido: 07 jun 2020 Aprovado: 01 jul 2020.

ANDRADE, Helena Rebelo De.; FELISMINO, David. A pandemia de gripe de 1918-1919: um desafio à ciência médica no princípio do século X. **Revista Ler História**. Dossier: Revisitar a Pneumónica de 1918-1919. p. 67-92. 2018. <https://doi.org/10.4000/lerhistoria.4070>.

BRASIL. Ministério da Educação. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/curiosidades/uso-de-mascara-de-protecao-e-sua-eficacia.htm>. Acesso em 21 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-356-de-23-de-marco-de-2020-249317437>. Acesso em 21 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS Disponível em: <https://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/Nota-Informativa.pdf>. Acesso em 19 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>. Acesso em 19 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em 19 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em 08 de agosto 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>. Acesso em 03 setembro de 2020.

BRASIL. Senado Federal. Diário Oficial da União. LEI Nº 14.019, DE 2 DE JULHO DE 2020. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.019-de-2-de-julho-de-2020-276227423#:~:text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%2013.979,locais%20de%20acesso%20p%C3%ABlico%2C%20inclusive>. Acesso em 15 de outubro de 2020.

BRITO, Sávio Breno Pires; BRAGA, Isaque Oliveira; CUNHA, Carolina Coelho; PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **rev VISA em debate**. Sociedade, ciência, tecnologia. Vigil. sanit. debate 2020;8(2):54-63. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/>. Acesso em 20 de setembro 2020.

CESPEDES, Mateus da Silveira; SOUZA, José Carlos Rosa Pires De. SARS-CoV-2: uma revisão para o clínico. Revista da Associação Médica Brasileira. **Rev. Assoc. Med. Bras.** vol.66 no.4 São Paulo Apr. 2020 Epub June 15, 2020. *Print version ISSN 0104-4230 On-line version ISSN 1806-9282*. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.4.547>.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra; AMANTE, Lúcia Nazareth; COSTA Eliani; BOCK, Lisnéia Fabiani. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto & Contexto - enferm.** vol.18 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2009. *Print version ISSN 0104-0707 On-line version ISSN 1980-265X*. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400007>.

GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19.

Epidemiologia e Serviços de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde** vol.29 no.2 Brasília. 2020 Epub Apr 22, 2020.
<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200021>.

GODOY, A. 1995. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **RAE – Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, 5 (3): 20-29.

OMS. Organização Mundial Da Saúde. Disponível em:
<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>. Acesso em 20 de agosto 2020.

OMS. Organização Mundial Da Saúde; OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812. Acesso em 23 de setembro de 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana Da Saúde. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 20 de outubro de 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde; OMS. Organização Mundial Da Saúde. Orientação sobre o uso de máscaras por crianças na comunidade no contexto da COVID-19. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52704>. Acesso em 18 de outubro 2020.

O'SULLIVAN, EOIN D. PPE guidance for covid-19: be honest about resource shortages. **BMJ [Internet]**. 2020 [cited 2020 May 09]; 369: m1507. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1507> 14. Ministério da Saúde (BR). Resolução - RDC nº 356.

SOARES *et al.*, (2020). Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; 28:e50360. Recebido em: 21/04/2020 – Aprovado em: 25/05/2020.
 DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50360>.

TAMINATO, Monica; MIZUSAKI-IMOTO, Aline; SACONATO, Humberto; BICAS, Eduardo Signorini; EDUARDA, Maria; DUARTE, Márcio Luís; PECCIN, Maria Stella. Máscaras de tecido na contenção de gotículas respiratórias - revisão sistemática. **Acta Paul Enferm.** 2020; 33:1-11. vol.33, São Paulo 2020, Epub June 08, 2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ar0103>.