

Uso de máscaras cirúrgicas e não cirúrgicas/de tecido nas atividades assistenciais à comunidade durante a pandemia de COVID-19, de acordo com as orientações atuais da OMS

Mensagens-chave

- Ao realizar atividades assistenciais comunitárias em áreas de circulação do SARS-CoV-2, os trabalhadores da saúde devem usar máscaras cirúrgicas
- Os trabalhadores da saúde que oferecem cuidados a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem usar equipamentos de proteção individual adequado visando à prevenção ao contato com gotículas (máscara cirúrgica, proteção ocular, jaleco e luvas)
- Os trabalhadores que não são da área de saúde, mas que estão envolvidos em atividades assistenciais à comunidade e que apresentem maior risco de exposição potencial ao SARS-CoV-2, devem usar máscaras cirúrgicas
- Os profissionais que não são da área de saúde, mas que estão envolvidos em atividades assistenciais à comunidade e que apresentem menor risco de exposição potencial ao SARS-CoV-2, devem usar máscaras não cirúrgicas/de tecido
- Qualquer profissional com ≥ 60 anos ou mais ou quem tenha doenças subjacentes deve usar máscara cirúrgica

1 Introdução

O foco desta nota são as implicações da orientação atual da OMS sobre o uso máscaras cirúrgicas e não cirúrgicas/de tecido durante a pandemia de COVID-19 (1,2) para trabalhadores da saúde e trabalhadores que não são da área da saúde, mas que estão envolvidos em atividades assistenciais comunitárias, especialmente as de combate à malária, doenças tropicais negligenciadas (DTN), tuberculose (TB), infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS) e doenças imunopreveníveis (VPDs).

Refere-se, em particular, ao uso de máscaras na execução de:

- campanhas de pulverização residual interna, distribuição comunitária de mosquiteiros tratados com inseticida (MTI) e quimioprevenção sazonal da malária;
- tratamento em massa, busca ativa de casos, pesquisas baseadas na população e pulverização de inseticidas direcionados para DTNs;
- ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados para TB e HIV/AIDS baseadas na comunidade;
- atividades assistenciais de imunização para doenças imunopreveníveis (VPDs);
- outras atividades assistenciais comunitárias, conforme sejam relevantes.

Esta nota complementa as orientações existentes da OMS sobre cuidados comunitários de saúde durante a pandemia de COVID-19 (1-5), em resposta a pedidos dos estados-

membros, parceiros e agências de financiamento, e destina-se aos tomadores de decisão e não aos usuários individuais de máscaras.

2 Orientação da OMS sobre o uso de máscaras

O uso de máscaras deve ser sempre acompanhado de outras medidas de prevenção e controle de infecção (PCI), como o distanciamento físico de pelo menos 1 metro, a higiene das mãos, evitar tocar o rosto e a etiqueta respiratória usando o cotovelo dobrado sempre que tossir ou espirrar. A limitação da permanência em locais com aglomeração ou espaços fechados, a garantia da ventilação adequada dos ambientes internos e fechados (6), e a limpeza regular das superfícies de alto contato também são medidas de precaução importantes a serem seguidas. A implementação dessas medidas, em coordenação com medidas sociais e de saúde pública mais amplas (na sigla em inglês PHSMs), tais como testes, rastreamento de contatos, quarentena e isolamento, é muito importante para a prevenção da transmissão do SARS-CoV-2 (4,5) inter-humanos.

Sendo assim, as máscaras devem ser vistas como componente de um conjunto de intervenções, visto que não são suficientes no fornecimento de proteção adequada contra a infecção ou prevenção de transmissão subsequente (controle da fonte) quando utilizadas sozinhas (1).

Além disso, as máscaras de tecido/não cirúrgicas devem ser lavadas diariamente ou quando sujas, enquanto as

máscaras cirúrgicas devem ser removidas e substituídas quando ficam sujas, molhadas ou quando dificultam a respiração e, de qualquer forma, devem ser descartadas após um dia de uso (1).

2.1 Conselhos para trabalhadores da saúde e cuidadores que não estão oferecendo cuidados a casos COVID-19

Em áreas de conhecida transmissão comunitária, por *cluster* ou esporádica de SARS-CoV-2, a OMS recomenda que todos os trabalhadores da saúde e cuidadores envolvidos nos serviços essenciais de rotina, visitas domiciliares e atividades assistenciais comunitárias devem usar máscaras cirúrgicas (1). Ao atender um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, no entanto, essa medida deve ser combinada com a prevenção contra contato e gotículas (máscara cirúrgica, proteção ocular, jaleco e luvas); e caso qualquer procedimento gerador de aerossóis (PGA) seja realizado, a máscara cirúrgica deve ser substituída por um respirador (1).

Em áreas livres de transmissão documentada de SARS-CoV-2, o aconselhamento sobre o uso de máscaras cirúrgicas por trabalhadores da saúde e cuidadores envolvidos em programas essenciais de rotina ou em atividades assistenciais comunitárias deve fundamentar-se em uma abordagem baseada no risco. Isso exigirá uma avaliação programática e individual do risco de exposição ao SARS-CoV-2 quando o profissional estiver atendendo pacientes que se apresentam com outras necessidades, baseando-se nas vulnerabilidades individuais, na densidade populacional, na viabilidade de implementação de outras medidas de PCI e na necessidade de priorizar o uso de máscaras cirúrgicas para trabalhadores da saúde e indivíduos de risco. Caso haja a percepção de risco, recomenda-se que os trabalhadores da saúde em qualquer cenário de transmissão usem máscaras cirúrgicas.

Além disso, as diretrizes nacionais devem considerar o contexto local, a cultura, a disponibilidade de máscaras e dos recursos necessários (1).

2.2 Conselhos para a população em geral

Em áreas com transmissão comunitária ou por *cluster*, quer confirmada ou suspeita, a população em geral deve usar máscaras não cirúrgicas/de tecido: (i) em ambientes externos onde o distanciamento físico não possa ser mantido; e (ii) em ambientes fechados públicos (inclusive no transporte público), onde o distanciamento físico de pelo menos 1 metro não pode ser mantido, caso a ventilação seja adequada; e independentemente do distanciamento físico, caso a ventilação não possa ser avaliada ou seja inadequada (1,6).

A mesma recomendação se aplica a pessoas com maior risco de desenvolver complicações graves da COVID-19, com a diferença de que elas devem usar máscaras cirúrgicas. Esses grupos populacionais vulneráveis incluem pessoas com ³ 60 anos ou mais e aqueles com

condições comorbidades, como doença cardiovascular, diabetes mellitus, doença pulmonar crônica, câncer, doença cerebrovascular, imunossupressão, obesidade ou asma (1).

Em áreas com transmissão esporádica confirmada ou suspeita, ou nenhuma transmissão documentada de SARS-CoV-2, a decisão sobre o uso de máscaras pelo público em geral deve ser tomada de acordo com uma abordagem baseada no risco, conforme o definido anteriormente (1).

3 Considerações para o pessoal envolvido em atividades assistenciais comunitárias

No esquema das orientações gerais sobre máscaras (1), as decisões sobre o uso de máscaras pelos diferentes quadros de pessoal envolvidos em atividades assistenciais comunitárias devem-se basear na avaliação de risco de exposição potencial ao SARS-CoV-2. Isso reflete as funções e responsabilidades específicas do pessoal, o cenário de transmissão projetado no momento da implementação e as expectativas realistas sobre todas as medidas de contenção de risco implementadas.

No entanto, quando qualquer pessoal envolvido em atividades assistenciais comunitárias estiver envolvido no atendimento a um caso de COVID-19, quer suspeito ou confirmado, deve-se sempre aplicar as precauções contra contato e gotículas e usar o equipamento de proteção individual (EPI) adequado, incluindo o uso de máscara cirúrgica, proteção ocular, jaleco e luvas (1); e no caso de qualquer PGA, a máscara cirúrgica deve ser substituída por um respirador (1).

As recomendações estão resumidas na Tabela 1.

3.1 Considerações para trabalhadores da saúde e para trabalhadores que não seja da área da saúde com maior risco de exposição potencial ao SARS-CoV-2

As atividades assistenciais comunitárias, como aquelas implementadas para a malária, as DTNs, TB, HIV/AIDS e VPDs, incluem muitos trabalhadores da saúde que entregam medicamentos, vacinas, diagnósticos, redes tratadas com inseticida e outros consumíveis médicos para as comunidades, ou que de outra forma se engajam em atividades como a localização de casos ou a triagem em massa.

Na maioria desses locais, as responsabilidades dos trabalhadores da saúde envolvem contato frequente, próximo ou prolongado com um grande número de indivíduos e, portanto, os colocam em maior risco de exposição potencial ao SARS-CoV-2. Com base nessas considerações, e de acordo com a orientação atual da OMS para os trabalhadores da saúde e cuidadores (1), a máscara cirúrgica deve ser usada por esses profissionais ao longo de suas atividades.

As atividades assistenciais comunitárias também incluem outros tipos de perfis profissionais, como mobilizadores sociais, recenseadores e coletores de dados. Para esses grupos, especialmente quando estão envolvidos em visitas domiciliares e atividades de porta em porta, o risco de exposição potencial ao SARS-CoV-2 é provavelmente muito semelhante ao de trabalhadores da saúde envolvidos na prestação de serviços comunitários. Portanto, as mesmas

recomendações sobre o uso de máscaras cirúrgicas devem se aplicar a eles.

Somente quando em áreas sem transmissão documentada de SARS-CoV-2, o conselho sobre o uso de máscaras deve se fundamentar em uma abordagem baseada em risco adaptada à tarefa profissional que estiver sendo executada.

Tabela 1. Recomendações sobre o uso de máscaras para quadros de pessoal envolvidos em atividades assistenciais comunitárias no contexto da COVID-19

Transmissão Cenário#	Quadros de pessoal envolvidos em atividades assistenciais comunitárias				
	Trabalhadores da saúde que cuidam de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19	Trabalhadores da saúde e profissionais que não sejam da saúde com maior risco de exposição potencial ao SARS-CoV-2	Profissionais que não sejam da área da saúde com risco mais baixo de exposição potencial ao SARS-CoV-2		Pessoal que atua com pulverização de inseticida
			Pessoas com > 60 anos ou mais e aqueles com comorbidades*	Todas as outras pessoas	
Confirmados ou suspeitos com transmissão comunitária ou clusters de SARS-CoV-2	Máscara cirúrgica (jaleco, luvas e proteção ocular também recomendado)	Máscara cirúrgica	Máscara cirúrgica em ambientes ao ar livre onde há risco não pode ser mantido	Não cirúrgica/de tecido máscara ao ar livre ambientes onde o distanciamento não pode ser mantido	Equipamento de proteção respiratória (EPR) [§]
			Máscara cirúrgica em internos/ fechados públicos ambientes públicos	Não cirúrgica/de tecido máscara em ambientes internos/ fechados	
Confirmados ou suspeitos com transmissão esporádica de casos de SARS-CoV-2	Máscara cirúrgica (jaleco, luvas e proteção ocular também recomendado)	Máscara cirúrgica	Máscara cirúrgica com base em risco abordagem baseada [°]	Não cirúrgica/de tecido máscara de acordo com baseado em risco abordagem [°]	Equipamento de proteção respiratória (EPR) [§]
Não documentado Transmissão de SARS-CoV-2 não documentada	Máscara cirúrgica (jaleco, luvas e proteção ocular também recomendado)	Máscara cirúrgica de acordo com uma abordagem baseada em risco [°]	Máscara cirúrgica de acordo com uma abordagem baseada em risco [°]	Não cirúrgica/de tecido máscara de acordo com uma abordagem baseada em risco [°]	Equipamento de proteção respiratória (EPR) [§]

* As comorbidades incluem doença cardiovascular ou diabetes mellitus, doença pulmonar crônica, câncer, doença cerebrovascular, imunossupressão, obesidade ou asma.

[°]Veja o texto acima para elementos que possam embasar a escolha.

[§] Requisitos para equipamento de proteção respiratória (EPR) são geralmente indicados no rótulo do produto ou na Ficha de Informações de Segurança do Produto (FISPQ) do inseticida que será pulverizado. O EPR pode ter a forma de um respirador com filtros específicos para proteção contra gases/vapores/aerossóis/partículas; o tipo específico e o nível de proteção necessários devem ser especificados no rótulo ou na FISPQ. Geralmente, o equipamento respiratório é necessário para atender a uma norma técnica, como aquelas estabelecidas por agências de normatização regionais, nacionais ou internacionais ou seus equivalentes (por exemplo, ISO, CEN, US NIOSH) (7). Caso o uso do EPR não for obrigatório no manuseio ou na aplicação dos inseticidas, bem como antes do início ou após a conclusão das operações de pulverização, o uso de uma máscara para proteção contra SARS-CoV-2 pode ser necessário, conforme o indicado na tabela.

A OMS define sete cenários de transmissão para descrever a dinâmica da pandemia de COVID-19 em uma determinada área: (i) nenhum caso (ativo) = nenhum caso novo detectado por pelo menos 28 dias de acordo com um sistema de vigilância robusto; (ii) casos importados/esporádicos = um ou mais casos, importados ou detectados localmente nos últimos 14 dias, sem evidência de transmissão local; (iii) *clusters* de casos = casos detectados nos últimos 14 dias limitados a *clusters* bem definidos, ligados por tempo, localização geográfica e exposições comuns; e (iv-vii) transmissão comunitária = surtos nos quais não é possível relacionar os casos confirmados por meio de cadeias de transmissão para um grande número de casos, ou pelo aumento dos testes positivos por meio de amostras sentinela (testagem sistemático de rotina de amostras respiratórias de laboratórios estabelecidos). Transmissão comunitária inclui quatro cenários/níveis (de 1 a 4), com incidência baixa, moderada, alta e muito alta, respectivamente (4,5).

3.2 Considerações para trabalhadores que não sejam da área da saúde com menor risco de exposição potencial ao SARS-CoV-2

Outros quadros de pessoal envolvidos em atividades assistenciais comunitárias incluem pessoal de transporte, de segurança, de logística, supervisores e muitos outros perfis profissionais que provavelmente trabalharão em locais ao ar livre e/ou envolvidos em contatos menos frequentes e de curta duração com outros indivíduos. Dado o menor risco de exposição potencial ao SARS-CoV-2 desses quadros de pessoal, pode-se aplicar a eles as mesmas recomendações feitas para a população em geral.

Como regra geral, as atividades assistenciais comunitárias devem ser realizadas em locais ao ar livre e o tempo passado em ambientes fechados/internos deve ser o mínimo possível, mantendo a distância física de pelo menos 1 metro.

Consequentemente, quando ao ar livre, os quadros com menor risco de exposição potencial ao SARS-CoV-2 devem usar máscaras não cirúrgicas/de tecido somente se o distanciamento físico não puder ser mantido.

Caso as atividades assistenciais não possam ser feitas ao ar livre, e considerando as dificuldades práticas de avaliar a adequação da ventilação interna, os perfis profissionais com menor risco de exposição potencial ao SARS-CoV-2 devem usar uma máscara não cirúrgica/de tecido em qualquer configuração de ambiente fechado/interno, independentemente da possibilidade de manter distanciamento físico de pelo menos 1 metro.

As recomendações anteriores se aplicam a áreas com transmissão comunitária ou por *cluster*, quer confirmada ou suspeita, do SARS-CoV-2. Quando em áreas com transmissão esporádica confirmada ou suspeita de SARS-CoV-2, ou nenhuma transmissão documentada, o conselho sobre o uso de máscaras deve-se fundamentar em uma abordagem baseada no risco, conforme o definido anteriormente (7).

Considerações especiais se aplicam da seguinte forma:

- Máscaras cirúrgicas devem ser usadas em vez de máscaras não cirúrgicas/de tecido por quaisquer profissionais com ≥ 60 anos ou mais, e por aqueles com comorbidades.

- Algumas equipes envolvidas em atividades assistenciais comunitárias podem desempenhar várias funções. Por exemplo, o pessoal de logística ou de transporte também pode participar da coleta de dados ou de atividades de mobilização social em apoio ao restante da equipe e, portanto, enfrentam um risco maior de exposição potencial ao SARS-CoV-2. Nesses casos, eles devem ser atribuídos à categoria de maior risco e usar máscaras cirúrgicas.

3.3 Considerações para pessoal de pulverização de inseticida

No caso do pessoal envolvido na pulverização de inseticida para malária ou DTNs, deve-se seguir as recomendações sobre equipamentos de proteção respiratória (EPR) ao manusear ou aplicar inseticida (7).

Quando o EPR não for necessário, o uso de máscaras cirúrgicas ou não cirúrgicas/de tecido pode ser necessário para fornecer proteção contra o SARS-CoV-2 de acordo com o risco de exposição potencial, conforme o indicado na Tabela 1.

4 Considerações para a aquisição

O processo de tomada de decisão para a escolha de máscaras não cirúrgicas/de tecido em contrapartidas às máscaras cirúrgicas deve levar em consideração a disponibilidade de produtos de qualidade, a viabilidade de práticas de gerenciamento de máscaras, bem como o preço de diferentes tipos de máscaras disponíveis para a população que se pretende que use o produto (7). Ao adquirir as máscaras cirúrgicas, sua gestão deve ser coordenada por meio de mecanismos essenciais de gestão de suprimentos nacionais e internacionais, garantindo o uso racional e o manejo adequado dos resíduos (8, 9).

Em situações em que há falta de estoque grave ou prevista, o EPI deve ser priorizado para os trabalhadores da saúde que prestam os serviços essenciais de saúde. Algumas medidas temporárias de último recurso podem incluir o uso de itens de EPI por mais tempo do que o normal e o uso de *face shields* com ou sem máscaras de tecido não cirúrgicas – a proteção de ambas as opções sendo inferior à das máscaras cirúrgicas contra patógenos respiratórios (8).

A conformidade com os seguintes padrões de fabricação deve ser considerada na produção ou aquisição de máscaras cirúrgicas (2):

Máscaras cirúrgicas usadas para proteção/controlar a fonte dentro de centros de saúde:

- EN 14683 (Tipo II ou Tipo IIR), ASTM F2100 (Nível 1, 2 ou 3), YY 0469 OU YY/T 0969 (com pelo menos 98% de eficiência de filtração bacteriana (BFE)).

Máscaras cirúrgicas usadas para a proteção/controlar a fonte fora de centros de saúde:

- EN 14683 Tipo I, ASTM F2100 Nível 1, YY 0469 ou YY/T 0969.

A conformidade com as seguintes especificações técnicas deve ser considerada na produção ou aquisição de máscaras não cirúrgicas/de tecido (1):

- *Máscaras de tecido caseiras usando uma estrutura de três camadas (imitando as funções de uma máscara cirúrgica) são recomendadas, com cada camada exercendo uma função:* (i) uma camada mais interna de um material hidrofílico (algodão) para absorver as secreções respiratórias; (ii) uma camada externa feita de material hidrofóbico (como poliéster ou polipropileno não tecido não fiado); e (iii) uma camada hidrofóbica intermediária para melhorar a filtração (tal como polipropileno não tecido não fiado).
- *Máscaras de tecido industrializadas devem atender aos limites mínimos com relação aos três parâmetros essenciais da orientação CEN CWA 17553:* (i) eficácia de filtração (>70% com partículas de $3 \pm 0,5 \mu\text{m}$, sólidas ou líquidas); (ii) respirabilidade (< 60 pa/cm²); (iii) e ajuste confortável (cobertura total da boca/nariz/lados do rosto com espaços mínimos).
- Máscaras reutilizáveis/laváveis devem ser testadas para manter-se dentro dos parâmetros essenciais de filtração e respirabilidade, conforme definidos anteriormente, após cinco ciclos de lavagem.
- Não se recomenda o uso de válvulas de exalação porque elas ignoram a função de filtração da máscara de tecido, tornando-a inutilizável para o controle da fonte.

A aquisição, a implantação, o *roll-out* e a gestão das máscaras em atividades assistenciais comunitárias devem ser parte integrante da estratégia nacional de PCI do SARS-CoV-2 liderada pelos Ministérios da Saúde e deve incluir todas as partes interessadas relevantes. Os programas devem planejar e mobilizar recursos para garantir o uso correto de máscaras entre os trabalhadores da saúde em ambientes comunitários. Isso pode incluir treinamento sobre o uso seguro, a remoção e o descarte de máscaras e a implementação de supervisão de apoio.

Todas as orientações técnicas sobre a COVID-19 publicadas pela OMS são atualizadas regularmente à medida que novas evidências se tornam disponíveis com relação à transmissão do SARS-CoV-2 e com relação às medidas sociais e de saúde pública mais amplas implantadas para a sua prevenção e controle.

Ao identificar a alteração de quaisquer fatores, a OMS publicará a respectiva atualização. Caso contrário, este documento se extinguirá dois anos após a data de sua publicação.

Referências

1. OMS (2020). Mask use in the context of COVID-19, Interim guidance [O uso de máscaras no contexto da COVID-19, orientação provisória], 1 de dezembro de 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693>
2. OMS (2020). Technical specifications of personal protective equipment for COVID-19, Interim guidance [Especificações técnicas para equipamentos de proteção individual para COVID-19, orientação provisória], 13 de novembro de 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336622>
3. IFRC, OMS, UNICEF (2020). Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. [Cuidados de saúde comunitários, incluindo divulgação e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19]. Orientação provisória, 5 de maio de 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>
4. OMS (2020). Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. [Ações críticas de preparação, prontidão e resposta para a COVID-19]. Orientação provisória, 27 de maio de 2021 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341520>
5. OMS (2020). Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. [Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19]. Orientação provisória, 4 de novembro de 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336374>
6. OMS (2021). Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19 [Roteiro para melhorar e garantir a boa ventilação de ambientes fechados no contexto da doença causada pelo novo coronavírus, COVID-19]. 1 de março de 2021 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339857>
7. FAO e OMS (2020). Guidelines for personal protection when handling and applying pesticides. [Orientações para proteção pessoal no manuseio e aplicação de pesticidas]. Código Internacional de Conduta de Manejo de Pesticidas. Roma <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330917>
8. OMS (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) and considerations during severe shortages. [Uso racional de equipamentos de proteção individual para doença do coronavírus (COVID-19) e considerações durante desabastecimentos graves]. Orientação provisória, 23 de dezembro de 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338033>
9. OMS e UNICEF (2020). Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19 [Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para o SARS-CoV-2, o vírus da COVID-19]. Orientação provisória, 29 de julho de 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333560>

Agradecimentos

OMS: April Baller (Fortalecimento da Prontidão do País), Andrea Bosman (Programa Global para a Malária), Rich John Brown (Meio Ambiente, Mudanças Climáticas e Saúde), Diana Chang Blanc (Imunização, Vacinas e Produtos Biológicos), Nathan Ford (HIV Global, Hepatite e Programas de Infecções Sexualmente Transmissíveis), Albis Francesco Gabrielli (Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas), Tracey S. Goodman (Imunização, Vacinas e Produtos Biológicos), Santosh Gurung (Imunização, Vacinas e Produtos Biológicos), Ivan Dimov Ivanov (Meio Ambiente, Mudanças Climáticas e Saúde), Augustin Kadima Ebeja (Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, AFRO), Jan Kolaczinski (Programa Global para a Malária), Andrew Seidu Korkor (Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, AFRO), Ying Lin (Operações Estratégicas de Saúde), Farai Mavhunga (Programa Global para a Tuberculose), Madison Taylor Moon (Fortalecimento da Prontidão do País), Peter Olumese (Programa Global para a Malária), Alice Simniceanu (Fortalecimento da Prontidão do País), Anthony Solomon (Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas), Lana Syed (Programa Global para a Tuberculose), Maria Van Kerkhove (Preparação Global para Riscos Infecciosos), Raman Velayudhan (Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas).

Revisores externos: Margaret Baker (RTI International), Tara Brant (US Centers for Disease Prevention and Control),

Nana-Kwadwo Biritwum (Bill & Melinda Gates Foundation), Paul Cantey (US Centers for Disease Prevention and Control), Peter Chandonait (Abt Associates), Philip Downs (Sightsavers), Erin Eckert (RTI International), Marcy Erskine (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies), Lilia Gerberg (United States Agency for International Development), Emma Harding-Esch (London School of Hygiene and Tropical Medicine), Avi Hakim (US Centers for Disease Prevention and Control), Rob Henry (United States Agency for International Development), Achille Kaboré (FHI 360), Estrella Lasry (The Global Fund), Bradford Lucas (Abt Associates), Maddy Maraschiulo (Malaria Consortium), Ernest Ohemeng Mensah (FHI 360), Susann Nasr (The Global Fund), Sangjan Newton (Sightsavers), Ioasia Radvan (Sightsavers), Melanie Renshaw (African Leaders Malaria Alliance), Patel Roopal (The Global Fund), Lisa Rotondo (RTI International), Tara Seethaler (Clinton Health Access Initiative), Joe Shott (United States Agency for International Development), Emily Wainwright (United States Agency for International Development), Caitlin Worrell (US Centers for Disease Prevention and Control), Suzanne Van Hulle (Catholic Relief Services).

Declarações de interesse de revisores externos foram coletadas e avaliadas, e nenhum conflito de interesse foi identificado.

© Organização Pan-Americana da Saúde 2021.

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0052