



FOTO: AGÊNCIA DE SAÚDE/DF

Na Semana Epidemiológica 25, o país alcançou 18,5 milhões de casos e quase 516 mil óbitos confirmados desde o início da pandemia. Nesta última SE, que compreende o período de 20 a 26 de junho, foi observada a estabilidade da incidência de Covid-19 e uma queda da mortalidade.

As diferenças entre as tendências de incidência de casos novos e da mortalidade podem ser explicadas pela campanha de vacinação, que priorizou os grupos de maior risco ou de maior exposição, como idosos, portadores de doenças crônicas e profissionais da saúde e de diversas outras profissões. Hoje, a cobertura vacinal dentro desses grupos é mais ampla em relação ao restante da população. Ao mesmo tempo, a circulação de novas variantes do vírus pode aumentar a sua transmissibilidade sem que isso represente, no entanto, um aumento no número de casos graves com necessidade de internação.

A tendência de redução da ocupação de leitos de UTI em alguns estados pode ser um reflexo dessa nova fase da pande-

mia no país. Entretanto, a transmissão permanece em patamares elevados, gerando casos mais graves entre os grupos populacionais não vacinados ou potencializados pela vulnerabilidade individual e social.

Por fim, é importante ressaltar que a queda relativa dos óbitos e internações é uma oportunidade para reorganizar o sistema de saúde. O reforço de medidas de prevenção, a promoção de campanhas de comunicação, a testagem da população e o rastreamento de contatos, assim como o atendimento das demandas represadas, são ações recomendadas.

O sistema de saúde precisa ser reorganizado para atender às demandas relacionadas à Covid-19, sejam elas imediatas ou as que se colocarão por um tempo, relacionadas à Covid longa e às suas múltiplas manifestações incapacitantes. Além disso, outros casos, retidos em “fila de espera” neste ano e meio de pandemia, precisam ser objeto de atenção dentro desse processo de reorganização do sistema de saúde.

Casos e óbitos por Covid-19

Na última Semana Epidemiológica, de 20 a 26 de junho, foi observada estabilidade da incidência de Covid-19, com registro de 72.000 mil casos novos por dia, em média. Paralelamente, foi verificada uma queda da mortalidade, com cerca de 1.700 óbitos diários. As oscilações observadas nesses indicadores confirmam a permanência de um alto platô de transmissão, muito superior ao vivido em meados de 2020. O número de casos oscilou ligeiramente, com queda de 0,2% ao dia, enquanto o número de óbitos teve queda de 2,5% ao dia. Esses e outros dados para monitoramento da pandemia em estados e municípios podem ser acessados pelo sistema MonitoraCovid-19 (<https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>).

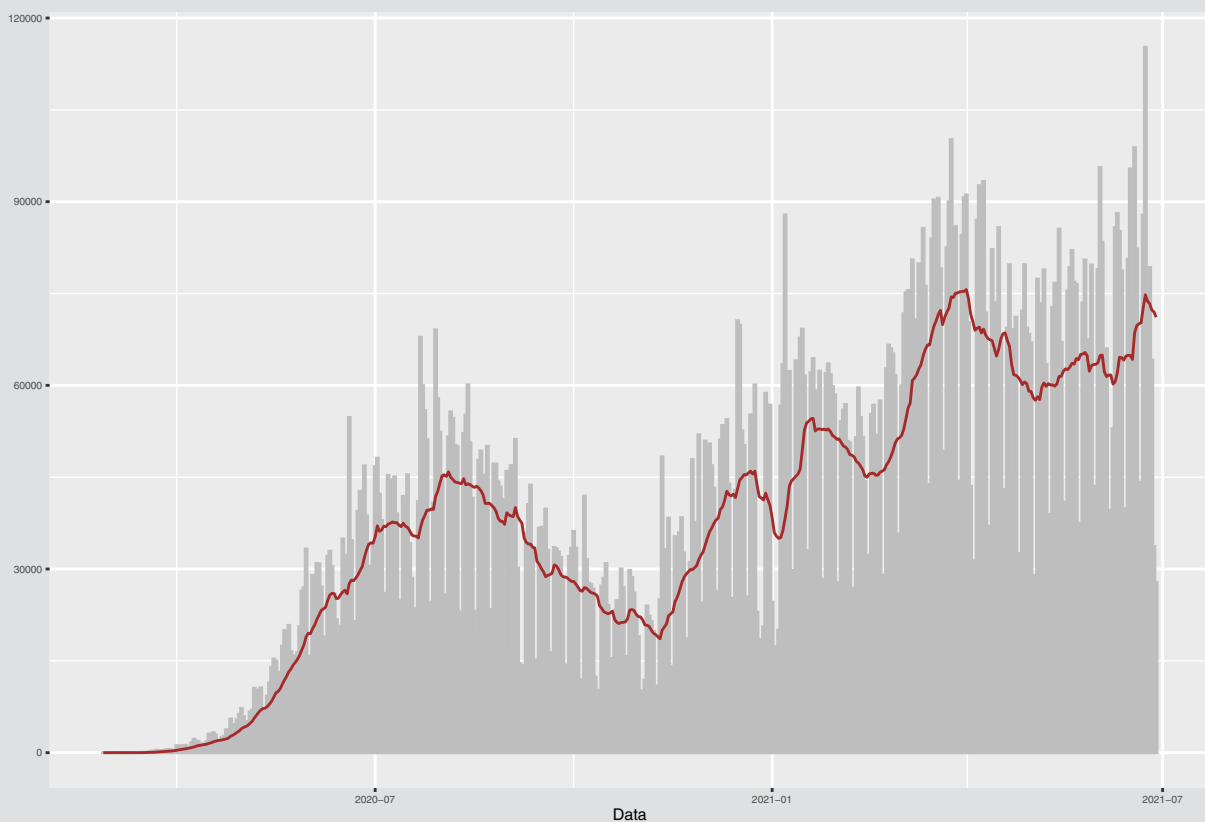
Ao longo dos últimos meses, pôde-se observar a manutenção de níveis altos de transmissão da Covid-19, com alta acentuada a partir de fevereiro. Desde março, o patamar de casos diários permanece extremamente elevado. A curva de óbitos seguiu um padrão semelhante, com aumento ao longo do mês de março, e queda em maio. O número de óbitos diários foi reduzido a partir de abril, quando passou de cerca 3.000 (pico) para 2.000 mortes. No entanto, esse valor ainda é considerado muito alto, o que não permite afirmar que haja qualquer controle da pandemia no Brasil. Ao mesmo tempo, esses valores evidenciam o impacto de casos graves sobre todo o

sistema de saúde e sobre toda a sociedade brasileira.

Foi verificada uma pequena redução da taxa de letalidade, dada pela proporção de casos que resultaram em óbitos por Covid-19, que apresenta valor atual de 2,4%. Os valores elevados de letalidade em alguns estados revelam falhas no sistema de atenção e vigilância em saúde, como a insuficiência de testes diagnóstico, a falta da triagem de infectados e do rastreamento de seus contatos e a necessidade de identificação de grupos vulneráveis.

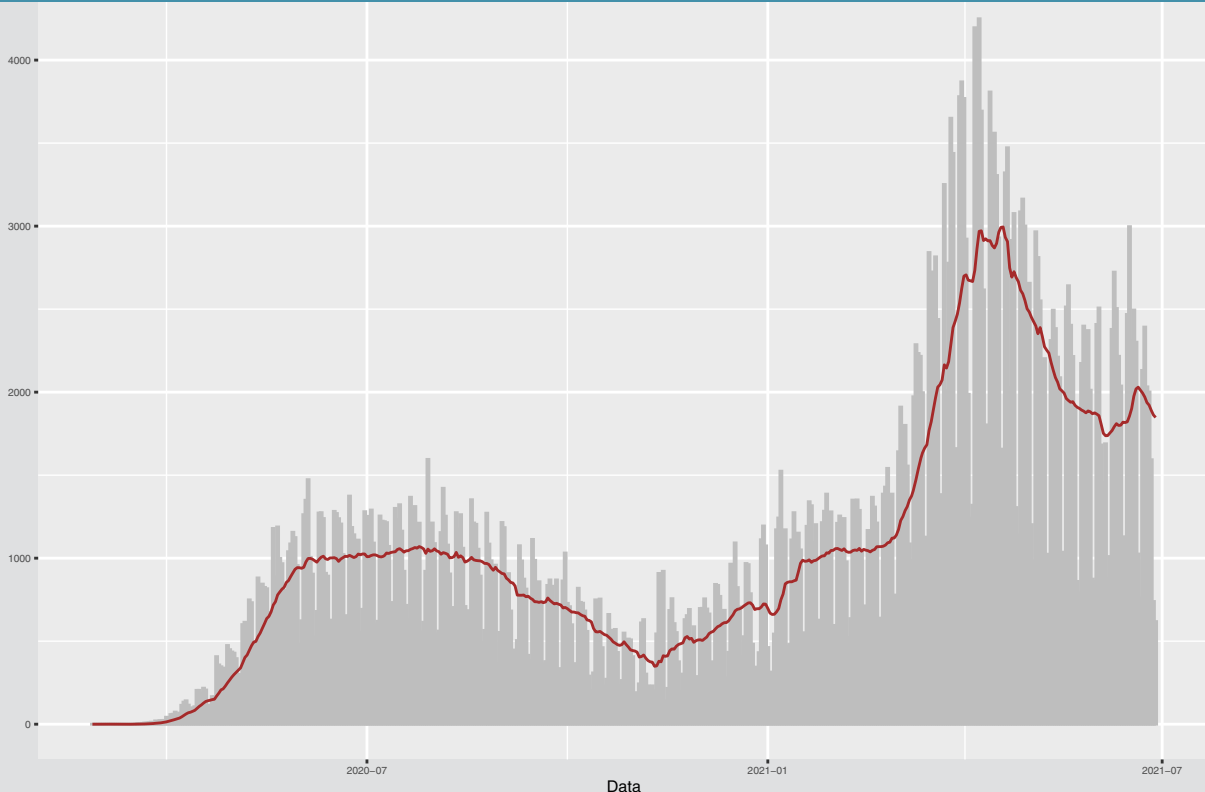
Por outro lado, a diferenciação entre as tendências de incidência de casos novos e da mortalidade pode ser reflexo da campanha de vacinação, que atualmente atinge uma grande parcela da população idosa e grupos de maior risco ou mais expostos, como portadores de doenças crônicas e profissionais de saúde, transporte e segurança. Com a vacinação, a circulação de novas variantes do vírus pode aumentar a sua transmissibilidade, sem que isso represente um aumento no número de casos graves que necessitem internação. A tendência de redução da ocupação de leitos de UTI em alguns estados pode ser resultado dessa nova fase da pandemia no país, em que a transmissão permanece intensa, gerando casos mais graves entre grupos populacionais não vacinados ou potencializados pela vulnerabilidade individual e social.

INCIDÊNCIA DE CASOS



Observatório Covid-19 | Fiocruz

INCIDÊNCIA DE ÓBITOS



Observatório Covid-19 | Fiocruz

Leitos de UTI para Covid-19

A tendência de melhora nas taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS é ratificada por dados obtidos no dia 28 de junho de 2021. Do dia 21 para o dia 28 de junho, houve alguma piora no indicador no Amazonas (54% para 63%), que voltou à zona de alerta intermediário após uma semana fora da zona de alerta, e Piauí (71% para 76%), muito afetado no interior do estado. Quedas no indicador de pelo menos cinco pontos percentuais foram observadas em Tocantins (95% para 90%), Maranhão (84% para 79%), Ceará (82% para 74%), Paraíba (67% para 59%), Pernambuco (83% para 76%), Alagoas (85% para 77%), Sergipe (97% para 88%), Bahia (81% para 75%), Mato Grosso do Sul (96% para 88%) e Mato Grosso (86% para 75%). No Nordeste, Maranhão, Ceará, Pernambuco, Alagoas e Bahia saíram da zona de alerta crítico para a de alerta intermediário, e Paraíba saiu da zona de alerta intermediário para fora da zona de alerta. No Sul, o Rio Grande do Sul, e no Centro-Oeste, o Mato Grosso, também deixaram a zona de alerta crítico e entraram na de alerta intermediário.

Três estados encontram-se com taxas de ocupação iguais ou superiores a 90%: Tocantins (90%), Paraná (94%) e Santa Catarina (92%). Quatro estados e o Distrito Federal apresentam taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos entre 80% e 89%: Roraima (87%), Sergipe (88%), Mato Grosso do Sul (88%), Goiás (85%) e Distrito Federal (81%). Quinze estados estão na zona de alerta intermediário ($\geq 60\%$ e $< 80\%$): Amazonas (63%), Pará (64%), Maranhão (79%), Piauí (76%), Ceará (74%), Rio Grande do Norte (72%), Pernambuco (76%), Alagoas (77%), Bahia (75%), Minas Gerais (75%), Espírito Santo (63%), Rio de Janeiro (63%), São Paulo (76%), Rio Grande do Sul (79%), Mato Grosso (75%). Quatro estados estão fora da zona de alerta: Rondônia (58%), Acre (37%), Amapá (55%) e Paraíba (59%).

Capitais

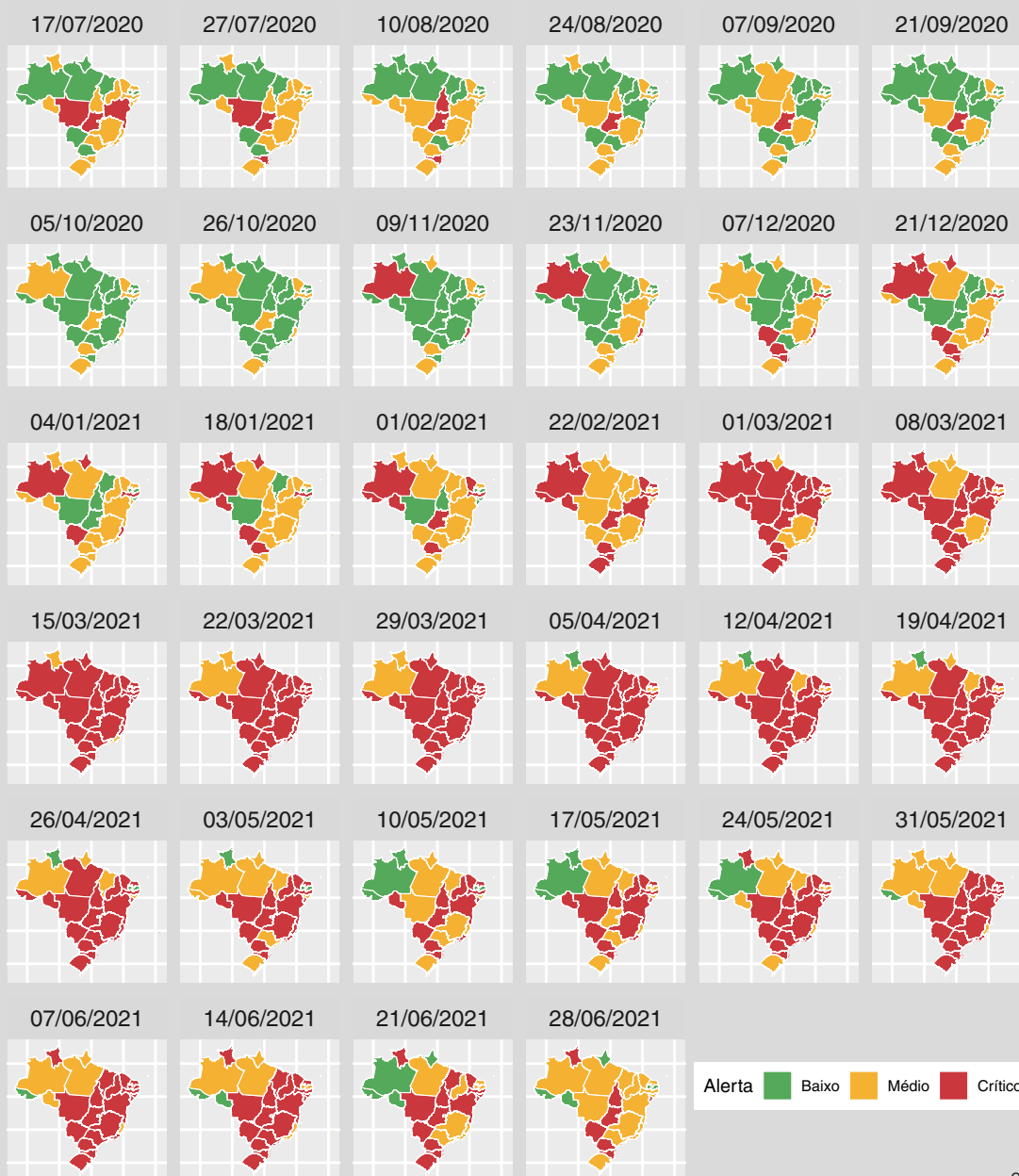
Cinco capitais estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 iguais ou superiores a 90%: Palmas (91%), Aracaju

(90%), Curitiba (95%), Campo Grande (91%) e Goiânia (92%). Quatro capitais estão com taxas superiores a 80% e inferiores a 90%: Boa Vista (87%), São Luís (88%), Rio de Janeiro (89%) e Brasília (81%). Treze capitais estão na zona de alerta intermediário, com taxas iguais ou superiores a 60% e inferiores a 80%: Porto Velho (65%), Manaus (63%), Teresina (sem informação direta; número estimado em torno de 73%), Fortaleza (75%), Natal (68%), Recife (69%), Maceió (73%), Salvador (70%), Belo Horizonte (68%), Vitória (63%), São Paulo (70%), Florianópolis (70%) e Porto Alegre (69%). Cinco capitais estão fora da zona de alerta: Rio Branco (48%), Belém (52%), Macapá (58%), João Pessoa (58%) e Cuiabá (51%).

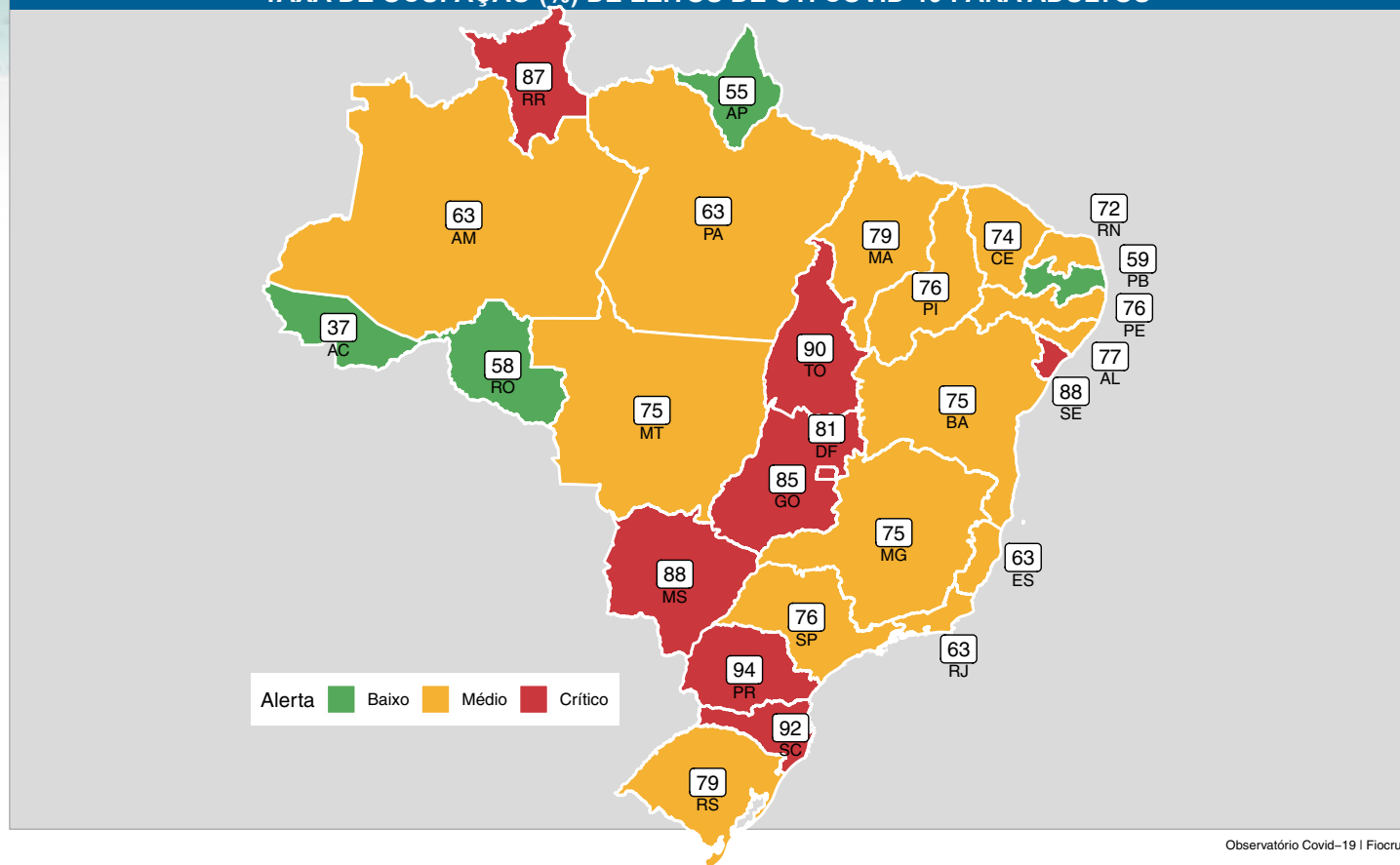
As taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS, observadas no dia 28 de junho de 2021, mostram quedas expressivas no indicador no Nordeste e nos estados do Mato Grosso do Sul e Mato Grosso, no Centro-Oeste. Tocantins, Paraná e Santa Catarina mantêm-se como os estados mais preocupantes, com a persistência de taxas iguais ou superiores a 90%. "É importante confrontar o comportamento das taxas de ocupação de leitos de UTI com os indicadores de incidência e mortalidade por Covid-19 nos estados e Distrito Federal e buscar entender eventuais movimentações divergentes", observam os pesquisadores.

Segundo o estudo, a vacinação começa a dar sinais de resultados positivos de forma mais sensível com a ampliação da cobertura de grupos etários de menos de 60 anos. O estudo verificou também que a situação dos leitos de UTI - que atingiu o nível máximo de sobrecarga e colapso em meados de março de 2021 - parece ir se consolidando em patamares melhores, ainda que em cenário de predominância de algum alerta, requerendo cuidados para evitar nova piora. "O sistema de saúde precisa se reorganizar em grande esforço de atendimento das demandas relacionadas à Covid-19, que ainda vão se colocar por um tempo, como a Covid longa e suas múltiplas manifestações incapacitantes, além de outras condições retidas em "fila de espera" neste e ano e meio de pandemia".

TAXA DE OCUPAÇÃO (%) DE LEITOS DE UTI COVID-19 PARA ADULTOS



TAXA DE OCUPAÇÃO (%) DE LEITOS DE UTI COVID-19 PARA ADULTOS



Observatório Covid-19 | Fiocruz

Até que a maior parte da população esteja vacinada será necessário combinar medidas para enfrentamento da pandemia

Consideramos que, até que seja decretado o fim da pandemia, recomenda-se que estados e municípios, com apoio do governo federal, combinem um conjunto de medidas nas próximas semanas. Com exceção do bloqueio/lockdown, que é uma medida mais forte e que deve ser adotada para os estados e municípios com taxas de ocupação de leitos UTI Covid-19 de 85% ou mais, todas as outras medidas devem ser conjuntamente adotadas.

Elas envolvem: 1) **medidas não-farmacológicas**, que têm como objetivo reduzir a propagação do vírus e o contínuo crescimento de casos, o que sobrecarrega as capacidades para o atendimento de casos críticos e graves e contribui para o crescimento de óbitos; 2) **medidas relacionadas ao sistema de saúde**, que visam aliviar a sobrecarga dos serviços e também reduzir a mortalidade hospitalar por Covid-19, por desassistência e por outras doenças, bem como garantir o suprimento de insumos fundamentais para o atendimento; 3) **políticas e ações sociais**, cujo objetivo é mitigar os impactos sociais e sanitários da pandemia, principalmente para as populações e grupos mais vulneráveis.

Como já apontamos em boletins anteriores, a combinação deste conjunto de medidas visa proteger a saúde da população e salvar vidas. Demanda a convergência e integração dos diferentes poderes do Estado (Executivo, Legislativo e Judiciário), assim como dos diferentes níveis de governo (municipais, estaduais e federal), com participação das empresas, instituições e organizações da sociedade civil (de nível local ao nacional). Medidas e decisões dissonantes neste contexto, ao mesmo tempo que corroem a confiança nas instituições que são fundamentais para o enfrentamento da pandemia, prolongam o sofrimento produzido pelos impactos sociais, econômicos e sanitários, perpetuando uma catástrofe¹ que poder ser minimizada.

Medidas não-farmacológicas

A implementação destas medidas deve combinar legislações e decretos com campanhas nacionais, estaduais e municipais de comunicação, que ampliem e fortaleçam as medidas de prevenção para a maior adesão e participação da população.

Medidas de supressão ou bloqueio

Adoção de medidas mais rigorosas de restrição da circulação e das atividades não essenciais, de acordo com a situação epidemiológica e capacidade de atendimento do sistema de saúde de cada região, devem ser avaliadas semanalmente a partir de critérios técnicos, como: taxas de ocupação de leitos (85% ou mais, como recomendado pelo Conass); e tendência de elevação no número de casos e óbitos.

A literatura científica internacional, com amostras em dezenas ou centenas de países², aponta importantes pontos que destacamos:

1) As Medidas de supressão ou bloqueio são extremamente relevantes para redução da transmissão em até 80%.

2) É o conjunto de medidas de restrição das atividades não essenciais que produz impacto na redução da transmissão, casos e óbitos, e não apenas uma ou algumas das mesmas, por isso devem ser combinadas.

3) As Medidas de supressão ou bloqueio demandam certo tempo para que produzam efeitos na redução da transmissão e casos e, por conse-

guinte, na redução das taxas de ocupação de leitos hospitalares para Covid-19 e óbitos. Para redução das taxas de transmissão em cerca de 40%, resultados de pesquisas apontam a **necessidade de pelo menos 14 dias de adoção das medidas, com o monitoramento diário para acompanhar os impactos na redução de casos e taxas de ocupação de leitos hospitalares e óbitos, podendo ser ampliado o tempo de acordo com os cenários.**

4) Essas medidas devem ser **adaptadas a contextos territoriais e populacionais vulnerabilizados**, para que alcancem sucesso e **com participação comunitária.**

Medidas de mitigação

Medidas de mitigação devem ser combinadas e adotadas logo após as de bloqueio, com o objetivo de manter a tendência de desaceleração da velocidade de propagação alcançada com a implementação de medidas restritivas mais rígidas. Envolvem combinar legislações e decretos com campanhas que ampliem e fortaleçam as medidas de distanciamento físico e social, higienização nos diferentes locais de circulação e trabalho, além da ampliação da disponibilidade e o uso de máscaras, tendo como meta que pelo menos 80% ou mais da população utilize-as de modo adequado.

O uso de máscaras em larga escala social deve ser ampliado e estimulado, mesmo para pessoas vacinadas, pois apresenta grandes impactos na redução da transmissão e, por conseguinte, no número de casos e óbitos, como demonstram estudos³, dos quais destacamos importantes pontos:

1) Para os que apresentam maior exposição devem ser adotadas máscaras com maior capacidade de proteção, como as do tipo PFF2 (equivalente a N95), vindo em seguida as máscaras cirúrgicas, TNT SMS, TNT simples e algodão multicamadas⁴. A combinação de máscaras cirúrgicas com máscaras de pano multicamadas apresenta também uma maior capacidade de proteção⁵.

2) Com 80% ou mais da população utilizando máscaras há uma redução muito acentuada da transmissão. Se somente 50% da população utilizar máscaras a redução será mínima.

3) A combinação de elevados percentuais de uso de máscaras com medidas de distanciamento físico e social tem resultado em maior controle da transmissão.

4) Se regulamentações governamentais sobre o uso de máscaras são importantes, sozinhas são insuficientes, devendo ser realizadas campanhas sobre a importância do uso e como usá-las, além da distribuição gratuita de máscaras em larga escala.

Consideramos fundamental ampliar a disponibilidade e o uso de máscaras, com distribuição e uso das que apresentam maior proteção para trabalhadores mais expostos, tendo como meta que pelo menos 80% da população utilize-as de modo adequado. Campanhas de distribuição gratuita de máscaras em áreas e pontos de maior concentração populacional e com baixo percentual de uso, combinadas com campanhas governamentais e não-governamentais sobre a importância e modo correto de utilização, devem fazer parte da estratégia.

Medidas envolvendo o sistema de saúde

Medidas para adequação de oferta de leitos, quantitativo de profissionais e condições de trabalho

A ampliação do número de leitos em espaços físicos e com instalações adequadas deve ser acompanhada da contratação e capacitação de equipes multiprofissionais, adoção de protocolos atualizados para manejo clínico dos pacientes e garantia de equipamentos e insumos em número suficiente. Equipes da gestão da qualidade e dos núcleos de segurança do paciente devem apoiar o trabalho dos profissionais e orientá-los quanto às medidas de proteção no trabalho e às boas práticas para a segurança do paciente, de modo a reduzir também a mortalidade hospitalar de internações por Covid-19.

Medidas de gestão de medicamentos e insumos evitando novo desabastecimento

Gestores de todos os níveis devem atualizar diariamente o painel de estoque de medicamentos e de outros insumos de interesse para o enfrentamento da Covid-19 – anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares e oxigênio medicinal, entre outros itens. Outros medicamentos críticos para condições crônicas também devem ser monitorados para que não haja desabastecimento.

A aquisição de medicamentos deve ser providenciada com antecedência, acompanhando a velocidade de transmissão da doença, visando obter estimativas mais aproximadas das necessidades futuras. Remanejamento de estoques também podem ser viabilizados entre hospitais e mesmo municípios.

Para estas medidas sugerimos como referência o documento elaborado pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH), elaborado para atender solicitação feita pelo Conasems, intitulado: **Orientação para estimativa de consumo diário de medicamentos do kit intubação, por leito, conforme doses terapêuticas preconizadas.**

Ampliar as ações de saúde da Atenção Primária em Saúde (APS) com abordagem territorial e comunitária

A APS, em especial a Estratégia de Saúde da Família, no âmbito da gestão das secretarias municipais de Saúde, tem um papel fundamental nas ações de **contenção** e **mitigação**. As equipes da Atenção Primária cobrem mais de 75% da população do país e as 44 mil equipes de Saúde da Família (ESF), envolvendo 260 mil agentes comunitários de saúde (ACS), que assistem a cerca de 64% da população. Os municípios com maior cobertura da APS conta com um importante e precioso recurso que deve ser fortalecido e ampliado em termos das seguintes ações:

- **Vigilância de saúde**, com ampliação da testagem e acompanhamento dos testados, com isolamento dos casos suspeitos e monitoramento dos contatos, bem como busca ativa de casos suspeitos para diagnósticos, principalmente nos municípios que tenham baixa capacidade laboratorial instalada. Estas ações são fundamentais para isolar casos e suspeitos, bem como para instituir a quarentena dos contatos, reduzindo a circulação de pessoas infectadas e exposição das pessoas, principalmente as que possuem fatores de riscos, como idade igual ou superior a 60 anos; fumantes; obesos; problemas cardíacos e respiratórios; hipertensão; doenças renais; diabéticos; neoplasia maligna; anemias; e gestantes.

- **Identificação de grupos de risco**, os profissionais de ESF e gestores de saúde locais possuem acesso a dados de pessoas com doenças crônicas (como as diabetes, hipertensão e Aids), bem como gestantes de risco, que podem ter seus quadros clínicos agravados se perderem o vínculo com a atenção e o acesso a medicamentos e apresentarem condições de maior vulnerabilidade no caso de infecção pelo vírus da Covid-19. Esse cadastro deve ser permanentemente atualizado e usado para o rastreamento de grupos de risco.

A vigilância sobre a completude do esquema vacinal também precisa ser realizada, com ênfase na busca ativa de faltosos para administração da segunda dose da vacina.

- **Cuidado individual dos casos suspeitos e casos não graves de Covid-19**, de modo que APS possa ser organizada e fortalecida no seu papel para reduzir ao máximo o número de casos que podem evoluir para os quadros críticos e graves que venham a demandar internações, pelo acompanhamento precoce e contínuo dos casos confirmados e suspeitos, bem como dos contatos.

- **Continuidade dos cuidados ofertados pela APS**, criando condições para preservar as atividades de rotina de cuidados em saúde,

mantendo as UBS de portas abertas, ainda que com redução dos atendimentos presenciais e/ou visitas domiciliares, com áreas de atendimento separadas para pacientes suspeitos de Síndromes de Respiratória Aguda Grave (SRAG) e para outros pacientes, e incrementar o atendimento à distância (contatos por telefone, teleconsultas, entre outros), são medidas fundamentais para reduzir a evolução para quadros críticos e graves, a sobrecarga dos profissionais de saúde e dos hospitais e o aumento do número de óbitos por Covid-19 e outras doenças, assim como a transmissão dentro dos serviços de saúde.

- **Identificação de situações de vulnerabilidade social**, especialmente aquelas decorrentes da pobreza, saúde mental, violência, entre outras; bem como o desenvolvimento de ações de educação em saúde para a prevenção descrita anteriormente, e de apoio ao isolamento e quarentena domiciliar e, sempre que necessário, acompanhadas de ações de proteção social e assistência social que reduzam a fome e a insegurança alimentar.

- **Ação comunitária e apoio social a grupos vulneráveis**, envolvendo equipes de APS, com especial destaque para os ACS, em interação com lideranças, instituições e organizações locais, que podem contribuir não somente para identificar e mapear os usuários e famílias de maior risco para Covid-19 (idosos, pacientes com doenças crônicas, pessoas em extrema pobreza ou com insegurança alimentar), como também reforçar e apoiar as medidas de prevenção e integrar redes sociais locais para apoio na inscrição em programas sociais, na distribuição de cestas básicas e outras ações que possibilitem que as pessoas mantenham o isolamento e a quarentena, reduzindo a circulação e exposição de pessoas aos riscos de infecção.

Orientações para preparação da adoção de medidas de bloqueio

- Comunicação clara com a população para que se prepare para permanecer o maior tempo possível em casa, sem se deslocar, fazendo-o apenas em caso de extrema necessidade.

- Adiantamento de consultas e exames de rotina para aqueles que não apresentam quadros de saúde com mudanças que impliquem cuidados de saúde.

- Preparação das equipes de Saúde da Família para identificarem aqueles pacientes com consultas agendadas que precisam de acompanhamento ou medicamentos – usar recursos de teleconsulta e visitas domiciliares.

- Manter consultas e exames de gestantes, de acordo com o agendamento.
- Gestores de hospitais devem antecipar, sempre que possível, a entrega de materiais, insumos etc.

- Orientação à população para realizar exercícios e, se em área externa próxima de casa, usar máscara.

- Gestores podem identificar parceiros para realizarem ações humanitárias de forma coordenada, como a distribuição de alimento pronto e água potável em pontos estratégicos, com auxílio de agentes públicos para organizar filas e distribuir senhas, por exemplo.

Políticas e ações sociais

A pandemia tem revelado de modo acentuado que, embora todos possam estar expostos em algum grau, os riscos e impactos têm sido mais acentuados nos grupos com maiores vulnerabilidades, resultantes das desigualdades sociais e iniquidades em saúde. Esta situação, que envolve desigualdades estruturais, acentuadas pela conjuntura da pandemia, coloca alguns grupos em grande desvantagem para cumprir as medidas de bloqueio, mitigação (distanciamento físico e social, uso de máscaras e higienização das mãos) e sanitárias (isolamento e quarentena), bem como no acesso aos serviços de saúde, incluindo exames diagnósticos, tratamento e reabilitação.

Neste contexto, o aumento da pobreza e da miséria, com elevação nos indicadores de insegurança alimentar e da fome, são questões fundamentais de saúde pública e de enfrentamento da pandemia. Políticas sociais, desde já combinadas com um Plano Nacional de Recuperação Econômica e Proteção Social, envolvendo políticas de geração de emprego e renda, além de iniciativas envolvendo toda a sociedade por meio de doações e ações de assistência social para o combate a fome na pandemia são fundamentais. Além disso, faz-se necessário prestar assistência a pessoas, famílias e grupos que tiveram suas vidas afetadas pela Covid-19, em função da necessidade de atendimento especializado visando suas recuperações e reabilitações, bem como decorrente das mortes que podem produzir um enorme impacto econômico e psicossocial.

1. Horton R. The COVID-19 Catastrophe: What's Gone Wrong and How to Stop It Happening. Cambridge: Polity Press, 2020.

2. Banholzer N. e col. Impact of non-pharmaceutical interventions on documented cases of COVID-19. medRxiv. 2020 / Flaxman S. e col. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. Nature. Vol 584. 2020 / Li e col. The temporal association of introducing and lifting non-pharmaceutical interventions with the time-varying reproduction number (R) of SARS-CoV-2: a modelling study across 131 countries. Lancet 2020

3. Kay e col. Universal Masking is Urgent in the COVID-19 Pandemic: SEIR and Agent Based Models, Empirical Validation, Policy Recommendations. arXiv:2004.13553v1 [physics.soc-ph] / Rader e col., Mask-wearing and control of SARS-CoV-2 transmission in the USA: a cross-sectional study. Lancet, 3(3); E148-E157, March 01, 2021 / Centers for Disease Control and Prevention. Science Brief: Community Use of Cloth Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/masking-science-sars-cov2.html>

4. Morais e col. Filtration efficiency of a large set of COVID-19 face masks commonly used in Brazil. Aerosol Science and Technology. <https://doi.org/10.1080/02786826.2021.1915466>

5. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/mask-fit-and-filtration.html>