

Máscaras não evitam a transmissão de vírus e podem ser danosas à saúde física e mental

by Luiz Prado - quinta-feira, abril 22, 2021

<https://luizprado.com.br/2021/04/22/mascaras-nao-evitam-a-transmissao-de-virus-e-podem-ser-danosas-a-saude/>

Um estudo feito por um cardiologista veterano de Stanford concluiu que o uso de máscaras não é efetivo para evitar a transmissão dos vírus. Como o estudo, cujo original pode ser acessado [aqui](#), publicado na Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA / Instituto Nacional de Saúde (NHS, na sigla em inglês), certamente não ganhará destaque na mídia convencional brasileira, optamos por uma tradução dos principais trechos (mantendo a sua estrutura de apresentação, ainda que isso implique no risco da "leitura desnaturada" e mesmo da já batida acusação inquisitorial de "negacionismo" que se difundiu no Brasil para tentar bloquear opiniões divergentes).

No entanto, vale lembrar que 13 dos 50 estados norte-americanos já não exigem máscaras em nenhuma situação, o mesmo acontecendo com passeios ao ar livre em Israel, na Suíça (onde fica a sede da tal OMS) e na Suécia (que teve um percentual menor de óbitos do que a Inglaterra). Fora isso, na Ásia... bem, aí é outro assunto.

O título do estudo é: *Máscaras faciais na era do Covid 19 - Uma hipótese de saúde.*

O estudo concluiu que as máscaras não são efetivas para bloquear a transmissão do Covid 19 e na realidade podem causar deterioração da saúde e até a morte prematura. O que há de novo nisso? Ninguém sabe, já que a OMS, no passado especializada em coletar estudos científicos das várias partes do mundo e sumará-los, nunca recomendou o seu uso.

Quem achar cansativa a **Introdução** e as **Hipóteses**, pode e deve passar diretamente à **Fisiologia da Respiração**.

Antes de sua publicação, o estudo foi revisto de acordo com os padrões usuais (*peer reviewed*), começa com a seguinte sinopse ou "abstract":

Muitos países do mundo utilizaram máscaras faciais médicas e não médicas como uma forma de intervenção não farmacêutica objetivando reduzir a transmissão e o contágio do Covid 19. Embora não existam evidências científicas que suportem a eficácia das máscaras faciais, os efeitos adversos fisiológicos, psicológicos e sobre a saúde já foram desmonstrados, existindo também hipóteses de que tais máscaras comprometem a segurança e a eficácia das pessoas, devendo o seu uso ser evitado. O presente artigo apresenta um sumário de evidências científicas relativas ao uso das máscaras faciais na era do Covid 19, fornecendo informação apropriada para a tomada de decisões na área da saúde pública.

Logo na **Introdução**, o artigo faz referência aos tipos de máscaras regulamentadas: uma para saúde

ocupacional, a N-95, e as máscaras cirúrgicas. A primeira vista a proteção de trabalhadores contra a inalação de partículas potencialmente danosas, como durante o uso de inseticidas. Já as máscaras cirúrgicas objetivam a proteção do ambiente estéril contra as potenciais emissões daqueles que as usam (e não a proteção dos usuários). Diferenciação importante! Já as máscaras de tecidos variados nunca foram padronizadas ou regulamentadas, exceto por diretrizes franceses para uma taxa mínima de filtração e inalação de ar.

Na lista de hipóteses, o artigo menciona o fato de que 99% dos casos de contágio *detectados* (o grifo é nosso) foram assintomáticos ou apresentaram sintomas menores, "o que é contraditório com a designação do vírus, SARS-Cov-2, onde SARS, na sigla em inglês, significa síndrome respiratória aguda.

Além disso, embora o percentual de fatalidades sobre os casos detectados tenha inicialmente parecido bastante alto - 0,029 ou 2,9% -, esse número parece superestimado tanto se considerados tanto as limitações no uso de testes quanto o elevado percentual de casos assintomáticos ou minimamente sintomáticos. "O percentual de fatalidades sobre o número de contágios é consideravelmente inferior a 1%." Aqui, além de fonte bibliográfica (essas fontes totalizam 67), o estudo cita o presidente do Instituto Nacional de Alergias e Doenças Infecciosas dos EUA:

"As consequências clínicas gerais do Covid 19 são similares às de uma severa influenza sazonal."

Os casos fatais giram em torno de 0,1%. Além disso, os dados dos casos de pacientes hospitalizados indicam que a maioria dos óbitos se deu entre idosos ou indivíduos cronicamente doentes, o que sugere a possibilidade de que o vírus cause mortes diretamente bem menos do que através da exacerbação das condições pré-existentes.

O estudo analisa, então, as **Hipóteses** de que (a) a prática do uso de máscaras comprometem a segurança e a eficácia dos usuários, (b) ambos os tipos de máscaras - as médicas e não médicas - não são efetivas para reduzir o contágio pelo SARS-COV-2 e Covid-19, (c) o uso de máscaras tem efeitos fisiológicos e psicológicos adversos, e (d) os efeitos do uso prolongado de máscaras são danosos.

Após a Introdução e o capítulo sobre as Hipóteses, o texto passa à Evolução das Hipóteses, iniciando com a **Fisiologia da Respiração**.

Respirar é uma das mais importantes funções fisiológicas para a manutenção da vida e da saúde. O corpo humano requer um contínuo e adequado suprimento de oxigênio para o funcionamento e a sobrevivência de todos os órgãos e células, (assim como para a) remoção dos subprodutos metabólicos da respiração celular. É bastante bem conhecido que deficits agudos de O₂ (hipoxemia) e níveis aumentados de CO₂ (hipercapnia), mesmo por minutos, podem ser severamente danosos e mesmo letais, da mesma forma que a hipoxemia e a hipercapnia crônicas causam a deterioração da saúde, a exacerbação das condições pré-existentes, a morbidade e a mortalidade. (...) Da mesma forma, a hipoxemia e a hipercapnia moderadas - tais como as resultantes do uso de máscaras - contribuem para um aumento do metabolismo anaeróbico, bem como queda no nível do pH e aumento na acidez das células, toxicidade, stress oxidativo, inflamação crônica e deterioração da saúde.

Passando à análise da Eficácia do Uso de Máscaras Faciais médicas e não médicas, o estudo enfatiza o fato de que o vírus é 1.000 vezes menor do que o espaço do tecido das máscaras, o que faz com que "o vírus passe facilmente por qualquer tecido" de mascaras faciais.

"A eficiência das taxas de filtração das mascaras faciais é baixa, indo de 0,7% a 26% no caso de máscaras de algodão, e de 15% a 58% nas máscaras cirúrgicas e N95, respectivamente, quando mesmo um pequeno espaço ocorre entre as máscaras (e as faces cobertas)".

"As evidências clínicas científicas desafiam ainda mais a eficácia das máscaras (...). Um estudo randomizado controlado com 246 participantes (50% sintomáticos) com e sem o uso de máscaras cirúrgicas objetivando analisar a transmissibilidade de vírus, incluindo o coronavírus (...) mostrou que não havia diferença de resultados para gotículas ou aerossóis >5µm. (...) Outro estudo (...) sugere que indivíduos assintomáticos não transmitem ou infectam outras pessoas com ou sem o uso de máscaras. Essa conclusão mostrou-se igualmente confirmada por outro estudo com 445 indivíduos expostos a outros indivíduos assintomáticos que testaram positivo para o SARS-CoV-2 em contato próximo (espaço reservado à quarentena) por 4-5 dias. O estudo não encontrou nem um só caso de infecção identificada por polimerase em tempo real.

Uma meta-análise entre equipes da área da saúde comparando o não uso de máscaras com o uso de máscaras cirúrgicas e o uso de mascaras N95 indicou que as máscaras não eram efetivas de infecções virais ou similares à influenza com base em seis RCTs. (...) Uma análise sistemática recente de revisão de 39 estudos envolvendo 33.867 participantes em ambientes comunitários não identificou diferenças de contágios com ou sem o uso de máscaras cirúrgicas e N95 no tocante ao desenvolvimento da influenza ou doenças similares, sugerindo a ineficácia do uso de máscaras em ambientes comunitários. (todas os trechos são seguidos de referências bibliográficas)

De fato, o estudo cita uma publicação inicial da OMS segundo a qual "máscaras faciais não são requeridas porque não há evidências disponíveis de que sejam úteis para proteger pessoas que não estejam doentes". Na mesma publicação, a OMS afirma que "máscaras de algodão não são recomendáveis em nenhuma circunstância". Algum tempo depois, a mesma OMS afirmou que máscaras de polipropileno, algodão, poliéster, celulose e outras é uma prática comunitária generalizada para prevenir a transmissão do vírus. "A mesma publicação conflita com sua afirmação anterior ao ressaltar que o uso de máscaras só é recomendável para indivíduos contagiados em decorrência de sua baixa filtração, "*respirabilidade*" e performances geral".

Um pouco adiante, na página 9, o estudo apresenta uma tabela com com efeitos fisiológicos e psicológicos do uso de máscaras.

Na lista dos efeitos fisiológicos: hipoxemia, hipoercapnia, encurtamento da respiração, redução dos níveis de pH, acidose, toxicidade, inflamação, autocontaminação, aumento nas concentrações de hormônios do stress (adrenalina, noradrenalina e cortisol), aumento das tensões musculares e depressão imunológica. Na lista dos efeitos psicológicos: ativação das respostas lutar X fugir, stress crônico, medo, distúrbios de

humor, insônia, fadiga e comprometimento da capacidade cognitiva. Entre as consequências desses efeitos: aumento da predisposição para doenças e infecções virais, dores de cabeça, ansiedades, depressão, hipertensão, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, Alzheimer, exacerbação de distúrbios pré-existentes, aceleração dos processos de envelhecimento, deterioração da saúde e morte prematura.

Além da hipoxia e da hipercapnia, através de máscaras faciais respiram-se resíduos de germes e bactérias. Esses resíduos causam também autocontaminação pela inalação de partículas dos materiais das máscaras. (...) Um estudo de 39 pacientes usando máscaras N95 durante a hemodiálise mostrou a redução significativa da pressão do oxigênio, aumento do desconforto torácico (e outros efeitos negativos). Um outro estudo considerando 158 pessoas com atividades em cuidados de saúde mostrou que com o uso de máscaras N95 que 81% dos indivíduos apresentaram dores de cabeça em seus períodos de trabalho a partir do momento em que o uso de máscaras se tornou obrigatório. Para aqueles que usaram máscaras N95 por períodos superiores a 4 horas por dia, o aumento das dores de cabeça foi 4 vezes superior.

(...) Um estudo com 1.607 participantes de 14 hospitais mostrou que o risco de contrair doenças similares à gripe foi 13 vezes maior entre aqueles que usaram máscaras de pano. O estudo mostrou que riscos para a saúde e segurança decorrentes do uso dessas máscaras em decorrência da retenção da umidade, reuso, baixa filtração e aumento nos riscos de infecção, resultando em recomendações contrárias ao uso de máscaras de pano.

O texto continua com os efeitos psicológicos negativos do uso de máscaras faciais, com ênfase na perda da identidade e da capacidade de conexão entre os indivíduos.

Conexões sociais empobrecidas mostram que as pessoas estão a cada dia mais isoladas socialmente, com a crescente prevalência do sentimento de solidão ao longo das últimas décadas (...), que são fatores de risco para a saúde.

Depois de afirmar que o uso continuado de máscaras tem um forte potencial de efeitos devastadores para a saúde (doenças cardíacas, câncer resultante ou agravado pela hipoxia celular) e outros, o estudo conclui com um resumo dos efeitos danosos das quarentenas e lockdowns não limitados ao desemprego, ao colapso econômico, mas estendendo-se ao número de suicídios.

Novamente, o link para o estudo, clicando [aqui](#).