

## Anexo II: Referência Técnica de Medição da Adesão ao Uso da Máscara

Este guia auxilia na criação e implementação de um programa para medir, monitorar e fornecer feedback sobre a adesão ao uso da máscara. A porcentagem de pessoas usando máscaras em locais públicos fechados é um dos [15 indicadores essenciais identificados pelo Resolve to Save Lives](#) que podem ser usados para orientar a tomada de decisão. A palavra “máscara” neste documento se refere a coberturas faciais feitas de tecido, máscaras faciais médicas ou cirúrgicas ou proteção respiratória N95. O “uso correto da máscara” se refere a usar uma máscara de forma que cubra completamente o nariz, a boca e o queixo, e se ajuste confortavelmente às laterais do rosto.

### 1. OBJETIVO

O objetivo de observar o uso da máscara é determinar a proporção da população que usa a máscara e a proporção que usa a máscara corretamente. Por meio da observação, os dados sobre o uso da máscara podem ser coletados em diferentes locais e em diferentes momentos. Dependendo da abordagem metodológica para a coleta de dados, os resultados podem informar sobre o comportamento de uso da máscara entre 1) pessoas que visitam locais públicos selecionados e fechados, 2) pessoas que visitam categorias ou grupos de locais públicos internos, ou 3) uma medida mais geral para a população como um todo. Os resultados podem ser usados para informar o público sobre o uso de máscaras em suas comunidades e para facilitar a tomada de decisões da saúde pública, incluindo a identificação de estratégias para promover o uso correto de máscaras. Os resultados também podem ser usados para avaliar o impacto das intervenções destinadas a melhorar os índices de uso correto da máscara.

### 2. MODALIDADES DE COLETA DE DADOS

Várias modalidades podem ser usadas para medir o uso da máscara. A observação presencial é o foco deste guia porque é a melhor maneira de coletar medições precisas, objetivas e oportunas com menos preocupações relacionadas à privacidade. A observação presencial tem sido usada com sucesso para medir a adesão às atividades de prevenção e controle de infecção, como a higiene das mãos e o uso correto de equipamentos de proteção individual, e para orientar os comentários e intervenções de forma a melhorar a adesão. Alternativamente, o uso da máscara pode ser observado diretamente ao revisar as imagens de vídeo ao vivo ou gravadas ou indiretamente avaliado ao perguntar às pessoas sobre o seu comportamento usando questionários de autorrelato.

#### Observação

- A observação presencial é o método ideal de coleta de dados. As metodologias de coleta de dados discutidas abaixo são mais relevantes para a observação presencial. A fim de evitar a duplicação das medições de uma sessão de observação, esta é normalmente conduzida numa das duas formas: um observador estacionário mede a adesão dos pedestres, ou um observador móvel mede a adesão em pessoas estacionárias. Numa sessão de observação,

cada observador usará um questionário de observação para documentar os dados observados. De modo geral, a maioria das observações será feita por um observador fixo num ponto de entrada ou saída de um local designado.

- O vídeo ao vivo ou gravado oferece uma modalidade alternativa de observação. O vídeo sem áudio, como filmagens de câmeras de segurança na entrada das lojas, pode ser analisado em formato ao vivo ou gravado por observadores humanos. O vídeo pode ser útil quando os pontos de observação de volume alto ou baixo dificultam a coleta de dados exata, em tempo real ou, se a presença de um observador influencia o comportamento quanto ao uso da máscara (o efeito Hawthorne). Embora a observação presencial e a observação de filmagens de vídeo compartilhem uma série de elementos metodológicos, os observadores que revisarão as filmagens de vídeo teriam que ter um treinamento sobre como capturar dados de imagens de vídeo. Foram desenvolvidas várias plataformas de tecnologia que oferecem uma avaliação automatizada de adesão à máscara por imagens de vídeo. Nenhuma dessas plataformas pode ser aprovada para avaliar com precisão os padrões de uso da máscara neste momento, em parte, devido à falta de desempenho dos dados e por outro lado, devido a questões legais e de privacidade. Se validadas e legalmente liberadas, as avaliações automatizadas podem fornecer dados agregados úteis sobre o uso de máscara no futuro.

## Questionários

Uma segunda modalidade de coleta de dados é fazê-lo indiretamente, aplicando questionários nos quais as pessoas relatam o uso da máscara. As vantagens dos questionários incluem: 1) oportunidade de coletar alguns dados opcionais (tipo de máscara, informações demográficas como idade, gênero, raça/etnia) mencionados abaixo; 2) muitas jurisdições já coletam informações representativas de saúde pública por meio de questionários por telefone, presenciais ou on-line; questões sobre o comportamento quanto ao uso da máscara podem ser incorporadas a esses instrumentos preexistentes; e 3) informações sobre as crenças e atitudes em relação ao uso da máscara podem ser coletadas e esses dados podem fomentar intervenções direcionadas para melhorar a adesão ao uso da máscara. Se isso for feito com uma metodologia estatisticamente sólida e rigorosa, os questionários podem adicionar informações cruciais e valiosas aos dados de observação.

Uma desvantagem importante do uso de questionários é que os dados coletados podem ser imprecisos devido ao viés deles. Ao utilizar os questionários, o ideal é coletar dados observados simultaneamente, para que possam ser comparados e validados (por exemplo, coletando dados de pesquisas usando questionários aplicados nos mesmos locais onde as observações estão sendo feitas, se recursos suficientes estiverem disponíveis).

## 3. TREINAMENTO DOS OBSERVADORES

O treinamento dos observadores para a medição do uso de máscaras pode produzir observações uniformes que refletem a realidade da maneira mais próxima e consistente possível entre os observadores e ao longo do tempo. O treinamento pode ser feito remotamente usando um módulo de treinamento on-line ou com material por escrito. Considere o uso de vídeo pré-gravado como parte do treinamento de observadores e para facilitar a oportunidade para fazer perguntas sobre as medições do uso de máscara. Uma avaliação simples pode ser usada para garantir que o treinamento foi eficaz. O treinamento deve incluir:

- Propósitos e objetivos acerca da medição da adesão ao uso da máscara
- Como as medições serão usadas
- Confidencialidade dos dados
- Metodologia de observação
- Regras para a observação
- Definição de máscara
- Uso correto da máscara
- Formulários a serem usados para a medição e como fazer o relato
- Segurança e proteção do observador

#### 4. REGRAS DA OBSERVAÇÃO

Apenas os observadores treinados devem realizar as medições. Na medida do possível, os observadores não devem se envolver com aqueles que estão sendo observados. Os observadores devem receber uma declaração preparada, em nome do seu departamento ou organização de saúde pública, para explicar o que estão fazendo. Dadas as potenciais preocupações com a segurança e a politização do uso de máscaras em certas comunidades, os observadores devem fazer todos os esforços para permanecerem ocultos. O viés introduzido por meio do efeito Hawthorne (quando as pessoas mudam o seu comportamento ao tomarem conhecimento de que estão sendo observadas) pode ser minimizado se a observação for conduzida discretamente.

- Os observadores devem ser exemplos para o uso correto da máscara em todos os momentos.
- Os observadores devem usar suas identificações anônimas atribuídas para a coleta de dados.
- Nem as identidades daqueles que estão sendo observados, nem dos identificadores pessoais devem ser coletadas.
- Os dados coletados devem ser mantidos em sigilo no que diz respeito à localização, data e hora.
- O papel do observador é coletar objetivamente informações sobre o uso da máscara.
- Os observadores devem ser posicionados em locais onde possam observar claramente o uso da máscara.

- Os observadores devem apenas registrar exatamente o que são capazes de visualizar. Por exemplo, se um observador perder a oportunidade de observar o rosto de uma pessoa, mas notar as alças da máscara atrás da cabeça ou orelhas, não se deve presumir que a máscara estava sendo usada corretamente (ou seja, cobrindo o nariz e a boca).
- Os observadores não devem se envolver com aqueles que estão sendo observados. Se o observador for abordado e questionado por alguém, o observador deve estar pronto com uma declaração preparada para explicar o que está fazendo. O ideal é que a declaração seja suficiente para encerrar a interação.
- Se um observador sentir que a sua segurança está sendo ameaçada a qualquer momento, a observação deve ser interrompida e o observador deve tomar as medidas necessárias para garantir sua segurança.

## 5. DADOS A SEREM COLETADOS

Duas medidas essenciais devem ser avaliadas em locais públicos fechados:

- proporção de pessoas que usam máscaras corretamente;
- proporção de pessoas que usam máscaras.

Uma pessoa observada pode ser considerada como usando uma máscara, se tiver uma máscara sobre pelo menos parte da sua boca e/ou nariz. Não será considerada como usando uma máscara se ela estiver inteiramente sob o queixo, no topo da cabeça ou pendurada numa orelha.

Uma pessoa observada pode ser considerada como usando uma máscara corretamente se a máscara cobrir o nariz e a boca e estiver presa sob o queixo. Tanto quanto possível, as máscaras devem se encaixar perfeitamente nas laterais do rosto.

Embora não seja recomendado que alguém toque na máscara com as mãos, exceto para colocá-la ou retirá-la, o toque exclusivo na máscara não deve alterar a categorização do uso correto da máscara para o uso incorreto da máscara.

Existem também medidas opcionais que podem informar a tomada de decisão. No entanto, a coleta dessas medidas opcionais complicará a coleta de dados. Mesmo que algumas dessas medidas sejam interessantes, é aconselhável coletar inicialmente apenas as duas medidas essenciais e, em seguida, adicionar medidas opcionais. As medidas opcionais podem ser difíceis de observar com precisão, principalmente se a vigilância por vídeo for usada como método de observação. As medidas opcionais incluem:

- Se as circunstâncias podem explicar por que uma pessoa foi observada sem usar a máscara corretamente (ou seja, a pessoa estava comendo ou bebendo no momento);
- Tipo de máscara (ou seja, máscara facial de tecido, máscara cirúrgica ou proteção respiratória);

- Função de cada pessoa observada no local público (ou seja, funcionário da loja x cliente, passageiro de transporte público x motorista);
- Dados demográficos (ou seja, idade, sexo, raça, etnia) de cada pessoa observada. No entanto, observar as características demográficas e relatá-las com precisão pode ser problemático, especialmente se forem usadas imagens de vídeo.

## 6. METODOLOGIAS

[Um dos 15 indicadores essenciais identificados pela Resolve to Save Lives que podem ser usados para orientar na tomada de decisão é a porcentagem da população que usa máscaras em locais públicos fechados.](#) No entanto, uma jurisdição pode não ter os recursos humanos e/ou técnicos para coletar e analisar os dados que poderiam ser usados para fazer estimativas confiáveis sobre a adesão ao uso da máscara pela população em geral. Mesmo com as restrições de recursos, é possível coletar e analisar os dados de uso da máscara que podem ajudar na melhoria dos esforços de resposta à COVID-19. Dependendo dos recursos disponíveis para uma jurisdição, do ambiente local (porque o ambiente determinará até onde os recursos podem ir; menos observadores podem ser capazes de coletar mais dados se os locais forem mais próximos ou frequentados por mais pessoas) e nos objetivos de coleta de dados de uso de máscara, uma abordagem metodológica pode ser selecionada na tabela abaixo. Quaisquer dados coletados devem ser usados para informar as partes interessadas, incluindo o público e os profissionais da saúde pública, sobre a adesão ao uso da máscara.

Para estimar a adesão ao uso da máscara sistematicamente, com um grau conhecido de erro num determinado nível de confiança, geralmente é recomendada uma amostra aleatória simples. A amostragem aleatória simples implica que todos na população têm a mesma probabilidade de serem amostrados. Violar a premissa da amostragem aleatória simples torna problemática a extrapolação dos resultados para toda a população.

Por exemplo, se as observações forem conduzidas apenas numa amostra de conveniência de bairros de fácil acesso para os observadores, os dados podem ser tendenciosos. O uso menos problemático desses dados seria estimar a adesão ao uso da máscara entre a população apenas nos bairros da amostra. Se esses mesmos dados fossem usados para estimar o uso de máscara entre a população em geral, a precisão dessas estimativas seria desconhecida. Qualquer que seja a metodologia selecionada, é importante definir os objetivos da avaliação, reconhecer se e como a premissa da amostragem aleatória simples foi violada e entender como isso pode impactar a interpretação dos resultados.

Se os dados de vários pontos de observação forem agrupados para fazer estimativas de adesão ao uso da máscara entre uma população, o agrupamento também deve ser levado em consideração. Nesse caso, o agrupamento se refere à probabilidade de que pessoas que visitam locais semelhantes apresentem comportamentos de uso de máscara mais semelhantes do que pessoas que visitam locais diferentes. Idealmente, para evitar os efeitos do agrupamento, uma única pessoa seria observada em cada um dos muitos locais selecionados aleatoriamente. Uma vez que esta geralmente não é uma abordagem prática, um número menor de locais pode ser visitado e mais de uma pessoa observada em cada um. Então, para extrapolar os resultados para uma população maior com precisão

conhecida, o tamanho da amostra deve ser ampliado por um efeito de concepção. O efeito de concepção leva em consideração até que ponto os indivíduos no mesmo local são semelhantes uns aos outros, construindo um coeficiente intragrupal (CIG) em cálculos de tamanho de amostra e a incerteza dos resultados medidos.

Embora o objetivo principal de avaliar a adesão ao uso da máscara seja gerar dados publicamente disponíveis e possa parecer que os detalhes acima são onerosos ou desnecessários, é importante que esses princípios sejam usados para orientar a seleção de locais e pessoas para observação de forma a que haja um nível aceitável de confiança de que os dados observados representam a realidade e que os dados podem ser comparados ao longo do tempo, entre locais ou mesmo entre jurisdições. Para ajudar nisso, as circunstâncias em que os dados foram coletados devem ser totalmente documentadas (fora dos formulários de coleta de dados) para que possíveis vieses e incertezas possam ser considerados.

## Metodologia A

Esta metodologia é concebida para estimar a porcentagem de pessoas que usam máscaras corretamente dentro da população em geral de todos os usuários de um grande local.

De acordo com a Metodologia A, um local maior com tráfego intenso de pedestres que se mistura de forma relativamente aleatória (por exemplo, um sistema de transporte público ou um grande centro comercial coberto) pode ser selecionado e os dados podem ser usados para tirar conclusões sobre a população que visita aquele local.

Alternativamente, os dados podem ser coletados em vários locais menores que são semelhantes uns aos outros (por exemplo, pontos de venda de alimentos ou correios numa determinada área) e os dados podem ser agrupados para estimar a adesão ao uso da máscara nos locais amostrados. No entanto, essa abordagem é mais adequada se o comportamento de uso da máscara não diferir entre os locais agrupados. Se as taxas de adesão ao uso da máscara variam entre os locais, a meta do tamanho da amostra não deve ser dividida entre os locais, mas em vez disso, cada local deve ser observado e relatado separadamente.

## Metodologia B

Esta metodologia é uma técnica de auditoria baseada numa estrutura de Amostragem de Garantia de Qualidade de Lote (LQAS, na sigla em inglês). Pode ser usada para identificar os locais individuais específicos que são “conforme” x “não conforme” segundo um padrão; locais “não conforme” podem ser alvos de intervenções de saúde pública. Nesse contexto, um local “conforme” é aquele em que uma proporção mínima da população usa máscara (e/ou usa a máscara corretamente); a definição operacional de um local “não conforme” é aquele em que menos do que uma proporção mínima da população usa máscara (e/ou usa a máscara corretamente).

## Metodologia C

Esta metodologia tem como base a metodologia de questionário de grupo. Isso permitirá estimar, com um nível conhecido de precisão, a adesão ao uso da máscara numa população-alvo. A população-alvo pode ser toda a população de uma jurisdição ou a população de um bairro, CEP, comunidade etc. Os locais devem ser selecionados aleatoriamente a partir de uma lista completa (ou o mais completa possível) de espaços públicos internos da população-alvo. A população-alvo

também pode ser uma subpopulação selecionada para um padrão específico de uso do espaço interno (por exemplo, aqueles que participam de eventos esportivos públicos ou aqueles que fazem compras em centros comerciais), caso em que os locais devem ser selecionados aleatoriamente a partir de uma lista completa de espaços internos de interesse.

## Implementação da metodologia

Existem muitos tipos de locais fechados a serem considerados. Os seguintes agrupamentos foram adaptados do Inquérito ao Consumo de Energia de Edifícios Comerciais e não são exaustivos.

| Tipo de Localidade   | Exemplos   |
|--|--|
| Educação   | Escolas, faculdades/universidades, centros de educação/profissionais de adultos  |
| Venda de alimentos/<br>varejo essencial                                  | Mercearias, mercados, lojas de conveniência, inclusive em postos de gasolina, farmácias, lojas   |
| Serviço de<br>alimentação  | Estabelecimentos de fast food, restaurantes (interações nos serviços de entrega), cafeterias, lojas de donuts, padarias, outros alimentos ou confeitaria (por exemplo, sorveterias, delicatessens) |
| Acomodação/<br>alojamento  | Hotéis, motéis   |
| Varejo<br>(autônomo)   | Qualquer loja de varejo fora de um centro comercial ou galeria que não se enquadre prontamente em outra categoria  |
| Varejo (atividades<br>internas ou<br>localizadas em<br>centro comercial) | Qualquer loja de varejo que esteja dentro de um edifício ou agrupamento maior, como num centro comercial ou galeria, incluindo empresas conectadas   |
| Escritório   | Bancos, correios, escritórios governamentais (por exemplo, Detran), escritórios comerciais (por exemplo, vendas de seguros, agência de viagens, construção, encanamento)                           |
| Cuidado<br>pessoal   | Ginásios, salões de beleza, spas, estúdios fitness ou de beleza, estúdios de ioga, salões de bronzeamento, cuidados a animais domésticos/canil, estúdio de tatuagem/piercing                       |
| Assembleia<br>pública  | Bibliotecas, casas funerárias, salas de exposição, museus, galerias de arte, entretenimento ou espaços recreativos que não sejam estádios  |
| Transporte<br>público  | Aeroportos, estações de ônibus, estações de trem, trens, ônibus.   |
| Culto religioso  | Qualquer casa de culto religioso   |
| Serviço  | Centros automotivos, lavanderias, oficinas   |
| Outro  | Qualquer outro espaço público interno que não se enquadre facilmente numa das categorias mencionadas acima   |

Os locais em potencial podem ser explorados antes que a escolha do local seja finalizada. Isso ajudará a garantir que a seleção do local seja apropriada, que haja espaço adequado e apropriado para uso dos observadores, que haja tráfego de pedestres adequado para gerar dados suficientes e que os observadores estejam seguros. O viés presente na seleção do local pode ser minimizado identificando as regras e a abordagem para a seleção do local com antecedência e evitando substituições, quando possível. É aconselhável evitar locais onde se espera um viés preexistente marcado na adesão ao uso da máscara, como em estabelecimentos de saúde ou restaurantes.

Embora a amostragem de conveniência de locais possa ser a mais fácil de realizar, isso fornecerá dados que não se prestam a fazer comparações entre tipos de local ou estratos sociais, como CEPs ou bairros; em vez disso, os dados só podem ser usados para determinar a adesão ao uso da máscara em locais individuais selecionados (de acordo com a Metodologia A ou B). Se o objetivo da observação é estimar a adesão ao uso da máscara numa população mais geral (de acordo com a Metodologia C), deve ser usada uma amostragem aleatória simples ou estratificada. Nesse contexto, os estratos geralmente se referem a uma unidade geográfica, como um CEP ou bairro. A amostragem estratificada é a abordagem recomendada se o objetivo é comparar a adesão em diferentes lugares (bairro a bairro, tipo de local a tipo de local), bem como rastrear os padrões de adesão ao longo do tempo.

### **Metodologia A**

Os locais podem ser:

- Locais de interesse individuais específicos – idealmente frequentados por grupos grandes e diversos de pessoas (por exemplo, Detran, estação de transporte público, superloja/centro comercial)
- Locais semelhantes dentro de uma categoria de interesse – idealmente locais franqueados ou vários “pontos de venda” de um tipo de local (por exemplo, correios, supermercado, empresa de fast food) entre os quais não se espera que os padrões de uso de máscara sejam diferentes.

### **Metodologia B**

Etapas na seleção de locais:

1. Faça uma lista completa de todos os locais que deseja amostrar.
2. Estratifique os locais usando os critérios escolhidos. Exemplos de estratos incluem o tipo de localização (consulte a tabela abaixo), tamanho (grande x pequeno) ou estratos geográficos (bairro, CEP etc.).
3. Com base na carga de trabalho e nas considerações de tempo, decida quantos locais dentro de cada estrato podem ser amostrados.
4. Use uma amostragem aleatória simples para selecionar o número de locais de cada estrato.



**Metodologia C**

Etapas na seleção de locais:

5. Determine a população-alvo de interesse (por exemplo, por geografia, como CEP ou bairro, ou por tipo de local, ou ambos).
6. Faça uma lista completa de locais apropriados para a população de interesse (por exemplo, todas as lojas de alimentos numa cidade ou todos os correios em cinco CEPs).
7. Com base na carga de trabalho e nas considerações de tempo, decida quantos locais podem ser amostrados.
8. Use uma amostragem aleatória simples para selecionar o número de locais da lista de locais

**Determinar a meta de tamanho da amostra da sessão de observação**

Na tabela abaixo, os cálculos do tamanho da amostra foram feitos após selecionar níveis de erro, intervalos de confiança, número de pessoas a serem observadas por local (grupo) e um CIG por convenção epidemiológica e praticidade. Foi suposto, para ser conservador, que haverá 50% de adesão ao uso da máscara. Para a metodologia C, duas opções de tamanho de amostra (número de locais e pessoas por local) são fornecidas, guiadas por dois níveis de precisão diferentes. Um tamanho de amostra pode ser mais apropriado se houver recursos limitados para a observação, se os locais estiverem distantes, ou se não houver muitos locais para escolher. O outro tamanho de amostra pode ser mais apropriado se houver mais recursos para observação e mais locais puderem ser visitados.

**É importante observar que os tamanhos das amostras em termos de locais e pessoas devem ser direcionados de acordo com a frequência dos relatórios dos dados selecionados. A recomendação é a apresentação de relatórios semanais e repetição semanal de observações/ rastreamento de dados. Se o relatório semanal for selecionado, os tamanhos das amostras serão alvos semanais totais.**

|                      | Quais dados podem ser usados para estimar com um nível conhecido de precisão  | Parâmetros                                 | Número de locais | Número de pessoas em cada local              |
|----------------------|---|--|------------------|--|
| <b>Metodologia A</b> | A porcentagem de pessoas que usam máscaras/usam máscaras corretamente entre todos os usuários de um grande local ou entre os usuários de vários locais menores semelhantes. | 5% de erro, Intervalos de confiança de 95% | Qualquer         | 400 pessoas por local ou por grupo de locais |

|                      |   |   |          |  |
|----------------------|---|---|----------|--|
| <b>Metodologia B</b> | Identifique locais individuais que são “conforme” x “não conforme” quanto a uso de máscara / uso correto de máscara | Para classificar corretamente os locais como conforme x não conforme com 95% de confiança unilateral de acordo com os seguintes cortes: num local totalmente conforme, 95% de pessoas usam máscaras corretamente, e num local totalmente não conforme, 60% ou menos das pessoas usam máscaras corretamente. | Qualquer | 19 pessoas por local   |
| <b>Metodologia C</b> | Adesão ao uso da máscara/uso correto da máscara numa população-alvo.  | CIG = 0,33<br>10% de erro, 95% de intervalo de confiança  | 40       | 10 people per location (400 total across all locations sampled)    |
|                      |   | CIG = 0,33<br>5% de erro, 95% de intervalo de confiança   | 150      | 10 pessoas por local (1500 no total em todos os locais da amostra) |

**\*\*Uma observação sobre as relações entre metodologias e tamanhos de amostra:**

Se apenas uma metodologia for direcionada, mas, devido às circunstâncias locais ou à abundância de recursos, as metas de tamanho da amostra para uma segunda metodologia também forem cumpridas e as premissas básicas da amostragem aleatória simples não forem violadas, os dados podem ser usados para fazer várias estimativas. Por exemplo, se a Metodologia C com um tamanho de amostra de 40 locais for escolhida e descobrir que é possível observar 19 pessoas em cada um desses 40 locais ao longo da semana (ou outro período de observação), o tamanho da amostra para a Metodologia B também terá sido cumprido. Se for possível observar 400 pessoas em cada uma dessas 40 localidades ao longo da semana, o tamanho da amostra para a Metodologia A também terá sido cumprido.

## Conduzir sessões de observação

Qualquer que seja a metodologia escolhida, sugere-se que todas as etapas listadas abaixo sejam seguidas para ajudar a garantir a reprodutibilidade e precisão dos resultados.

Passos para conduzir as sessões de observação:

- Defina uma duração da sessão de observação que facilitará o cumprimento da meta do tamanho da amostra (isso dependerá em grande parte das metas do tamanho da amostra e do volume de tráfego de pedestres nos locais selecionados).
- Selecione os tempos das sessões de observação distribuídos aleatoriamente ou sistematicamente ao longo do horário de funcionamento do local, a fim de minimizar o viés.
- Selecione vários pontos de observação dentro de cada local (por exemplo, na entrada, na fila do caixa, num corredor), pois o comportamento pode ser diferente entre os pontos de observação.
- Para garantir a reprodutibilidade dos resultados, a seleção de pessoas a serem observadas deve ser definida a priori (por exemplo, cada terceira pessoa que passa por uma fila específica de caixa num supermercado ou cada décima pessoa que entra num vagão do metrô etc.)
- Apenas uma pessoa de cada grupo social (por exemplo, uma família ou um grupo de amigos) deve ser amostrada a fim de manter a aproximação de “intercambiabilidade”. Em termos de contagem de regras de seleção de observação a priori, uma pessoa de cada grupo social deve ser contada.

## Amostragem repetida

A amostragem repetida para monitorar a adesão ao uso da máscara deve ser realizada em qualquer intervalo viável, mas idealmente a adesão será monitorada semanalmente.

### Metodologia A

As sessões de observação devem ser conduzidas nos mesmos locais repetidamente para que as mudanças ao longo do tempo possam ser medidas. Pode haver circunstâncias imprevistas que exijam a substituição de um local por outro. Se forem feitas alterações, deve haver documentação adequada do motivo pelo qual um local é substituído por outro e essas alterações devem ser rastreadas.

### Metodologia B

A abordagem para repetir a amostragem deve ser determinada pelos objetivos de monitoramento: se o objetivo é monitorar a conformidade com o uso da máscara num conjunto de locais ao longo do tempo, os locais inicialmente selecionados podem ser visitados repetidamente. Se o objetivo é monitorar os locais observados como não conformes, esses locais podem ser visitados repetidamente e novos locais podem ser avaliados no lugar dos inicialmente conformes.

### Metodologia C

Assumindo que os locais inicialmente selecionados foram selecionados em relação à população-alvo e foram selecionados aleatoriamente a fim de aderir ao princípio da amostragem aleatória simples, os mesmos locais devem ser amostrados repetidamente. Se um local precisa ser alterado inesperadamente, um local substituto pode ser selecionado aleatoriamente na lista.

## 7. FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO

Deve ser usado um formulário padronizado para a coleta de dados. Formulários eletrônicos são recomendados, pois facilitam a rápida coleta e análise de dados. Se os dispositivos eletrônicos não puderem ser usados, formulários de observação impressos, pranchetas e instrumentos de escrita devem ser fornecidos aos observadores.

Os dados de cada sessão de observação devem incluir:

- ID do observador
- Data
- Localização (nome do estabelecimento e endereço)
- Ponto de observação (entrada, interior, saída)
- Hora do início
- Hora do término
- Duração total da observação
- Estratégia de amostragem

Os dados essenciais a serem coletados durante cada sessão de observação incluem:

- Número de pessoas observadas
- Número de pessoas usando máscaras
- Número de pessoas usando máscaras corretamente

Os formulários podem incluir a coleta de dados opcionais mencionados acima.

## 8. CÁLCULO E RELATÓRIO DE ADESÃO AO USO DA MÁSCARA

O período de observação recomendado é de uma semana, mas os ajustes podem ser feitos de acordo com os recursos disponíveis e os objetivos de observação da adesão ao uso da máscara. É importante que os locais individuais não sejam identificáveis pela forma como os dados são relatados.

Fórmulas para calcular porcentagens de adesão:

- Porcentagem de adesão ao uso da máscara =  $\frac{\text{pessoas usando máscaras}}{\text{total de pessoas observadas}} \times 100$
- Porcentagem de adesão ao uso correto da máscara =  $\frac{\text{pessoas usando máscaras corretamente}}{\text{total de pessoas observadas}} \times 100$

### Metodologia A

O seguinte deve ser relatado para cada período de observação:

- Número de pessoas observadas
- Número de pessoas usando máscaras
- Número de pessoas usando máscaras corretamente
- Porcentagens de adesão geral

Deve ficar claro que os números relatados podem não ser representativos de uma população inteira, mas, em vez disso, representam a adesão ao uso da máscara observada em locais selecionados. A porcentagem de adesão pode ser relatada por tipo de local, a menos que isso facilite a identificação do local específico no qual as observações foram realizadas.

### **Metodologia B**

Os seguintes dados devem ser relatados por período de observação:

- Número de locais em conformidade com o uso de máscara/número de locais inspecionados
- Número de locais em conformidade com o uso correto de máscara/número de locais inspecionados

Os dados não devem ser relatados publicamente por localização individual.

No entanto, cada local individual pode receber seus resultados.

### **Metodologia C**

O seguinte deve ser relatado para cada período de observação:

- Número de pessoas observadas
- Número de pessoas usando máscaras
- Número de pessoas usando máscaras corretamente
- Porcentagens de adesão geral