

Orientações da FICR sobre o uso generalizado de máscaras faciais de tecido durante a pandemia da COVID-19

Enquadramento

O uso de máscaras médicas¹, respiradores² e outras coberturas faciais constitui uma intervenção amplamente debatida na resposta à COVID-19. Não existem provas conclusivas quer a favor quer contra o uso generalizado de máscaras pelo público em geral. A OMS recomenda que os equipamentos de proteção individual (EPI), como máscaras médicas e respiradores, sejam reservados a duas categorias de pessoas:

1) pessoas envolvidas no tratamento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, e 2) pessoas com suspeita ou confirmação de terem contraído a COVID-19.

Os dados atuais indicam que a COVID-19 é transmitida através de gotículas e de contacto em ambientes normais, enquanto nas unidades de saúde o vírus pode ser aerossolizado durante determinados procedimentos, designadamente a intubação e a ventilação, apresentando, por conseguinte, um risco maior de transmissão. Os respiradores são necessários no exercício de atividades de tratamento de alto risco (por exemplo, procedimentos geradores de aerossóis) e as máscaras médicas são obrigatórias como uma proteção geral em ambientes de prestação de cuidados de saúde em que possam estar presentes casos de COVID-19. Os profissionais de saúde e outros profissionais de primeira linha correm igualmente um maior risco de doença e morte pela COVID-19, devido à sua exposição repetida a pacientes infecciosos. Da perspetiva do profissional de saúde, a falta de EPI pode levar a ansiedade e ao medo de tratar pacientes afetados e pode causar atrito entre o pessoal, o que se tem verificado em alguns países. Por outro lado, perante a indisponibilidade de respiradores, os profissionais de saúde podem enfrentar um dilema quando confrontados com pacientes cujo tratamento exige procedimentos geradores de aerossóis, aumentando potencialmente as fatalidades.

Numa situação em que um grande número de profissionais de saúde adoecem devido a exposição ao vírus que causa a COVID-19, a capacidade do sistema de saúde para tratar pacientes de COVID-19 e prestar outros serviços essenciais, como a vacinação sistemática, cuidados de saúde materna e infantil ou o tratamento de outras doenças, torna-se reduzida. Outros surtos com um impacto desproporcional nos profissionais de saúde, como o ébola, demonstraram os impactos a longo prazo nos sistemas de saúde, decorrentes da morte dos profissionais de primeira linha, reduzindo o acesso aos cuidados das populações mais vulneráveis tanto durante a pandemia como depois de esta terminar. A falta de proteção adequada para os profissionais de primeira linha tem, por conseguinte, impactos de ordem humanitária para estes profissionais, para a resposta ao surto e para a saúde a mais longo prazo das populações.

Verificam-se dificuldades significativas no fornecimento de EPI a nível global, incluindo máscaras médicas e respiradores. O uso de EPI médicos por pessoas que não sejam prestadores de cuidados de saúde ou pacientes diminui a disponibilidade destes equipamentos críticos para os profissionais de saúde de primeira linha.

Apesar da falta de provas em relação ao uso de máscaras médicas pelo público em geral, alguns governos estão a recomendar ou a impor o uso de máscaras nos espaços públicos. Prevê-se que esta medida aumente a procura destes EPI médicos críticos, o que pode colocar em perigo os profissionais de primeira linha com acesso limitado aos equipamentos de que necessitam. Aumenta ainda o risco para o público, que pode adquirir máscaras de qualidade inferior por receio de não agir da forma correta. **O uso incorreto de máscaras médicas ou o uso de máscaras de qualidade inferior pode igualmente aumentar o risco para as pessoas individuais, que podem experimentar uma falsa sensação de segurança e descuidar outros comportamentos que diminuem o risco.**

Alguns governos pediram às sociedades nacionais que apoiem a produção de máscaras de tecido nos países em que o seu uso em público seja obrigatório. É crucial que esta produção resulte no fornecimento de máscaras suscetíveis de reduzir a transmissão e não de aumentá-la.

¹ Para efeitos destas orientações, máscaras médicas e máscaras cirúrgicas são equivalentes. Ambas se referem a máscaras faciais para utilização em contextos clínicos.

² Por exemplo, respiradores N95 ou FFP2

Base factual

Recomendações da OMS relativas à COVID-19

- A OMS recomenda o uso de máscaras médicas e respiradores pelos profissionais de saúde e de cuidados terminais (profissionais nas áreas de clínica, serviços de ambulância, farmácia, cuidados domiciliários, cuidados de saúde comunitários, profissionais forenses/funerários e funcionários de limpeza nestes ambientes) e por pessoas que apresentem sintomas respiratórios.
- Estas orientações baseiam-se numa avaliação contínua dos dados e dos riscos, conduzida por uma equipa de especialistas em prevenção e controlo de infeções (PCI).
- O uso de máscaras é discutido como um método preventivo que pode limitar a propagação de doenças respiratórias, mas que deve ser adotado em conjunto com outras medidas de saúde pública, incluindo a lavagem das mãos e o distanciamento social. As máscaras médicas e os respiradores devem ser reservados para os profissionais de saúde e os prestadores de cuidados.ⁱ
- A OMS não emite orientações a favor ou contra o uso de máscaras de tecido por pessoas que não necessitam de EPI médicos.
- A OMS reverteu as suas orientações quanto a máscaras em 6 de abril de 2020 e mantém as recomendações acima descritas.

Máscaras médicas

- São inúmeras as provas que apoiam o uso de máscaras médicas em ambientes clínicos. Uma revisão da Cochrane dos dados recolhidos com o surto de SRA, o surto mais análogo à COVID-19, demonstra a importância das barreiras e da proteção dos profissionais de saúde, incluindo máscaras médicas, luvas e óculos de segurança.
- As provas que apoiam o uso de máscaras pelo público em geral são mais limitadas e, quando existem, não é possível separar os efeitos do uso de máscaras médicas dos efeitos da lavagem das mãos, do distanciamento físico e de outras medidas de saúde pública tomadas concomitantemente.

Máscaras faciais de tecido

- Um estudo aleatório de grupos paralelos sobre as máscaras de tecido, comparadas com as máscaras médicas, em profissionais de saúde constatou a existência de uma taxa de infeção mais elevada por vírus respiratórios no grupo que utilizou máscaras de tecido. Como o controlo incluiu pessoas que utilizaram máscaras médicas e pessoas que não utilizaram qualquer máscara, não é possível afirmar se as máscaras de tecido aumentaram efetivamente a infeção ou se simplesmente não a reduziram de forma significativa num ambiente clínico.³ Não foram conduzidos estudos de grande escala sobre o impacto do uso de máscaras de tecido pela população em geral.
- As máscaras de tecido contêm vários elementos que podem aumentar o risco para o portador, incluindo:
 - Propriedades físicas inerentes à máscara de tecido
 - Reutilização e frequência/eficácia de limpeza
 - O vírus pode sobreviver na superfície das máscaras faciais^{ii,iii}
 - Autocontaminação causada pelo uso repetido e pela remoção incorreta da máscara
 - As máscaras de tecido podem ser desconfortáveis ou não ergonómicas, o que leva a que se toque na cara ou manuseie a máscara com mais frequência
 - A filtragem pode ser extremamente baixa (quase 0%)^{iv}
 - As máscaras de fabrico ou ajuste deficiente (por exemplo, mal ajustadas ao nariz, às maçãs do rosto e sob o queixo) podem transmitir uma falsa sensação de segurança, reduzindo a atenção às medidas comprovadas de distanciamento e higiene das mãos e aumentando, de facto, o risco de transmissão
 - As máscaras de tecido podem aumentar o risco de infeção devido à humidade, à difusão de fluidos e à retenção de patógenos.^v Estes aspetos foram identificados como fatores de risco de infeção relacionados com o uso de máscaras duplas durante o surto de SRA, podendo prever-se efeitos semelhantes com as máscaras de tecido.
- Poderá existir um risco acrescido particular com as máscaras de tecido que não sejam lavadas com frequência suficiente ou bem secas.
- Atualmente, não existem provas estatisticamente significativas a favor ou contra o uso de máscaras de tecido pelos membros do público. É possível que as máscaras de tecido possam

reduzir, mas não eliminar, a produção de

³ Segundo o estudo da BMJ, o índice de doenças respiratórias clínicas foi superior no grupo que utilizou máscaras de tecido, seguido do grupo de controlo (que incluiu pessoas que utilizaram máscaras médicas e pessoas que não utilizaram qualquer máscara) e inferior no grupo que utilizou máscaras médicas. As doenças semelhantes à gripe afetaram significativamente mais os profissionais de saúde no grupo que utilizou máscaras de tecido, comparado com o grupo que utilizou máscaras médicas e o grupo de controlo. Desconhece-se igualmente se as taxas de infeção observadas no grupo das máscaras de tecido são iguais ou superiores às dos profissionais de saúde que não utilizam qualquer máscara, uma vez que quase todos os participantes do grupo de controlo usaram uma máscara.

gotículas pelas pessoas doentes que tussam ou espirrem, reduzindo o risco de infeção de outras pessoas devido à criação de uma barreira de projeção. Não existem provas de que o uso de coberturas faciais de tecido reduza o risco de infeção do público em geral.

- O uso de coberturas faciais de tecido deve ser acompanhado por rigorosas práticas de higiene das mãos, pelo autoisolamento continuado das pessoas com sintomas respiratórios e pelo distanciamento físico sempre que possível.

Uma abordagem para reduzir os efeitos nocivos e aumentar o potencial impacto na saúde pública do uso obrigatório de máscaras e de máscaras faciais de tecido

A FICR continua a seguir as orientações da OMS sobre o uso de máscaras médicas e respiradores pelos profissionais de saúde e pelos pacientes e defende intervenções de base factual para atenuar e pôr fim a emergências de saúde pública.

Sempre que as autoridades ou a cultura impuserem o uso de máscaras faciais, as abordagens que advoguem o uso de máscaras de tecido devem procurar prevenir os efeitos nocivos causados por máscaras deficientes e ajudar a manter as reservas de EPI médicos para os utilizadores a quem se destinam. Em períodos de epidemia ou pandemia, como a COVID-19, o uso de uma máscara de tecido que cubra a boca, o nariz e o queixo pode contribuir para a redução da propagação do vírus pelas pessoas infetadas e pode, por conseguinte, proteger os outros contra a infeção. Qualquer pessoa que entre em contacto com uma pessoa infetada, com ou sem sintomas visíveis, pode estar exposta a gotículas respiratórias que contêm partículas virais. O uso de máscaras faciais de tecido pode reduzir a quantidade de gotículas que contêm o vírus, produzida por uma pessoa infetada e diminuir, assim, o risco de transmissão a terceiros. Não existem provas de que o uso de máscaras de tecido reduza o risco de infeção das pessoas expostas a gotículas respiratórias.

Prevê-se que o maior impacto de uma política relativa às máscaras de tecido resulte da substituição do uso generalizado de equipamentos médicos pelo uso de máscaras faciais de tecido de uma forma que não cause danos. É importante salientar mais uma vez as medidas de saúde pública concomitantes que se têm revelado capazes de reduzir a propagação do vírus, tais como a higiene das mãos e o distanciamento físico (sempre que possível).

Esta abordagem às máscaras de tecido tem três objetivos:

- 1) Reduzir o impacto negativo do uso generalizado de máscaras médicas na disponibilidade de EPI para os profissionais de saúde de primeira linha, substituindo os equipamentos médicos por máscaras faciais de tecido reutilizáveis para o público em geral a quem as orientações da OMS não recomendem o uso de máscaras médicas;
- 2) Facilitar a utilização correta de máscaras de tecido reutilizáveis que cumpram as normas mínimas, quando as oportunidades de distanciamento social, de regras de conduta respiratória e de lavagem das mãos sejam limitadas; poderá, deste modo, restringir-se a capacidade das pessoas infetadas de projetarem gotículas respiratórias infetadas com o vírus em superfícies ou em pessoas que não estiveram expostas;
- 3) O uso correto de máscaras de tecido pode ajudar a limitar o contacto com o rosto, o que pode ajudar a reduzir o risco individual.

A fim de manter uma abordagem de redução de danos, será prestado apoio nos moldes seguintes:

- 1) Devem ser adotadas as normas mínimas comprovadas, a norma mais exigente do CICV/da FICR (abaixo) ou as normas mínimas previstas pelo Ministério da Saúde.
- 2) Devem ser aplicadas abordagens ao envolvimento das comunidades para entender as perceções e convicções das pessoas em relação às coberturas faciais com tecido ou às máscaras médicas, a fim de adaptar as informações e as orientações prestadas em conformidade, além de informar sobre as abordagens de comunicação do risco e envolvimento das comunidades de forma a promover comportamentos saudáveis e seguros em relação à sua utilização:
- 3) Estas devem incluir:

- a. a necessidade de manter um alto nível de higiene das mãos, de distanciamento físico, etc., como *principal* meio de reduzir a transmissão;
 - b. medidas de manutenção das coberturas faciais de tecido;
 - c. o ajuste, uso e remoção corretos da máscara facial de tecido;
 - d. a necessidade de manter as reservas de máscaras médicas para os trabalhadores de primeira linha;
 - e. a natureza protetora desconhecida das coberturas faciais de tecido;
- 4) Acompanhamento contínuo para identificar efeitos nocivos e formas de atenuá-los.

Linhas de orientação sobre o uso de máscaras de tecido reutilizáveis para o público em geral

As pessoas **sem** sintomas respiratórios que vivem em áreas com transmissão ativa, onde o uso de uma máscara de tecido tenha sido recomendado, devem:

- Evitar, tanto quanto possível, grupos de pessoas (por exemplo, aglomerados, compras, multidões, transportes públicos);
- Respeitar um distanciamento social de pelo menos 1-2 metros em relação às outras pessoas quando estiverem fora de casa;
- Deixar de apertar as mãos e evitar outras interações sociais, como beijos e abraços, incluindo em funerais;
- Lavar as mãos com frequência com água e sabão ou com uma solução desinfetante à base de álcool;
- Abster-se de tocar na boca, no nariz ou nos olhos;
- Seguir as instruções seguintes sobre o uso, remoção, lavagem e eliminação da máscara facial de tecido.

Recomenda-se às pessoas **com** sintomas respiratórios, para além das medidas anteriores, que utilizem uma máscara médica/cirúrgica, de acordo com as normas da OMS, e sigam os conselhos das autoridades locais.

Como utilizar uma máscara facial de tecido reutilizável

- Depois de lavar as mãos, colocar uma máscara limpa e seca com cuidado no rosto, certificando-se de que cobre a boca, o nariz e o queixo. Prendê-la firmemente para reduzir qualquer espaço entre a pele e a máscara.
- Evitar tocar na máscara durante a sua utilização.
- Para remover a máscara, não tocar na parte frontal da máscara, mas desprendê-la pela parte de trás.
- Antes e depois da remoção ou sempre que tocar na máscara, lavar as mãos com água e sabão ou com uma solução desinfetante à base de álcool.
- Substituir a máscara por uma máscara limpa e seca, assim que ficar húmida, ou pelo menos uma vez por dia ou mais frequentemente se o uso for prolongado.
- Utilizar uma bolsa de arrumação específica para guardar a máscara usada (consultar as especificações).
- Lavar e eliminar imediatamente as máscaras danificadas.
- Logo que possível após a remoção da máscara, lavar a máscara e a bolsa de proteção com água quente e sabão e secá-la completamente antes de voltar a usá-la.
- Não eliminar nem deixar a máscara de fora sem a lavar ou fechar numa bolsa de proteção.
- Lavar as máscaras com água quente (pelo menos a 60 °C) e sabão.
- Secar as máscaras de tecido ao sol ou numa máquina de secar até ficarem completamente secas. As máscaras húmidas podem aumentar o risco de infeção.
- O tempo de vida útil previsto de uma máscara de tecido reutilizável é de dois meses com lavagem diária.
- Se planear fornecer máscaras, prever pelo menos três máscaras por pessoa e por dia.

Especificações das máscaras de tecido reutilizáveis

Este tipo de máscara facial não é adequado para o pessoal médico em serviço. O pessoal médico deve usar máscaras protetoras respiratórias específicas. As especificações seguintes destinam-se a fabricantes locais, lojas de confeção e máscaras de fabrico caseiro. O CICV e a FICR agradecem à AFNOR, ao IFTH, à DGA e à Apave os seus valiosos contributos para estas especificações.

Norma	A máscara deve cumprir a especificação da norma EN14683+AC tipo I, testada em conformidade com o procedimento de teste simplificado de acordo com a norma AFNOR S76-001, publicada em 27-03-2020.
Material	Tecido, trama fina e apertada, macio, 100% algodão (não de malha, não feltrado, não revestido nem encerado), contagem de fios: um mínimo de 50 a um máximo de 60 fios/cm ²
Gramagem	115 g/m ² +/- 10% para cada camada No caso das máscaras de fabrico caseiro, pode utilizar-se pano de lençol, kikoi, pagne, kitenge, sarongue e a maioria dos tecidos de algodão macio utilizados para camisas, vestidos, etc.; não usar tecido com orifícios visíveis entre os fios, mas apenas tecido de trama fina e apertada.
Confeção	Costurado apenas nas bordas. Sem pontos à frente da boca e do nariz. O tipo de bainha e fio de costura deve reduzir o risco de irritação da pele. Todas as costuras devem ser bem rematadas com nós.
Número de camadas	2 camadas
Forma	Máscara plana retangular, com prega de 5 cm
Dimensão para as lojas e setores de confeção	Dimensões acabadas: 21 cm de largura x 11 cm de altura, pregueada com duas pregas opostas de 2,5 cm cada. Dimensões do corte a calcular pelo fabricante de acordo com as boas práticas.
Dimensão das máscaras de fabrico caseiro ou com tamanhos especiais (por ex: para crianças)	Tirar as medidas do rosto do utilizador: Dimensão vertical quando desdobrada: distância do dorso nasal ao longo do nariz e sobre o queixo até à parte de trás do queixo (mais a bainha conforme a prática) Dimensão horizontal: 2/3 da distância do centro de uma orelha ao centro da outra orelha, passando por cima do queixo (mais a bainha conforme a prática)
Cor	Diferente de azul ou verde liso para evitar a confusão com máscaras médicas. Utilizar duas cores distintas para diferenciar o direito e o avesso da máscara. Usar de preferência um tecido de cor branca para a camada interior.
Atilhos	Atilhos elásticos macios atrás das orelhas ou da cabeça <u>ou</u> Quando não estiverem disponíveis atilhos elásticos, os atilhos podem ser feitos do mesmo tecido da máscara (peças com 90 cm x 3 cm, com bainha e dobradas uma vez) Os atilhos não devem ser agrafados, mas costurados Os atilhos devem resistir a uma tração de 5 kg cada.

Durabilidade	Capaz de resistir à lavagem regular a 60 °C sem se danificar. O tempo de vida útil previsto é de dois meses com lavagem diária.
Contaminantes	Lavar e secar as máscaras antes de embalar e expedir.
Embalagem	De acordo com o contrato de compra. Mediante pedido, as máscaras serão embaladas num saco de plástico durável que possa ser utilizado como invólucro de proteção para máscaras usadas.



WASH HANDS with WATER and SOAP

- BEFORE putting on mask
- After REMOVING mask
- If mask is TOUCHED while worn



PLACE CLEAN DRY MASK CAREFULLY OVER MOUTH, NOSE AND CHIN



Tie securely in place to avoid gaps TO REMOVE, untie FROM BEHIND



NOT INTENDED FOR MEDICAL STAFF AT PLACE OF WORK



DO NOT TOUCH MOUTH AND NOSE
DO NOT TOUCH MASK WHILE WEARING



DO NOT PUT MASK ON FOREHEAD OR UNDER THE CHIN WHILE IN USE OR AFTER USE



REPLACE MASK if DAMP, or at least ONCE A DAY
Or more often for prolonged use

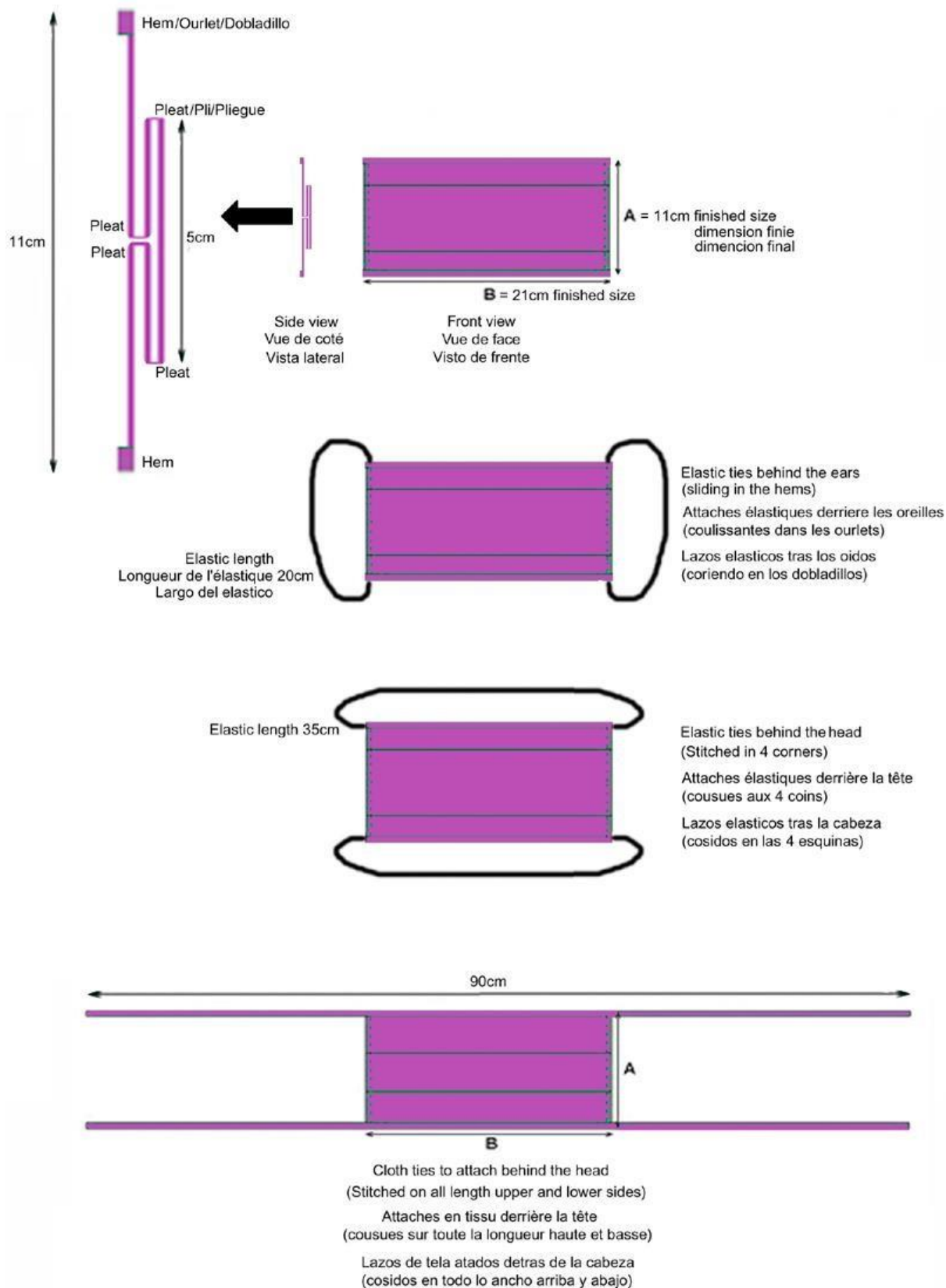


WASH DAILY with HOT WATER AND SOAP



DISPOSE OF DAMAGED MASK IMMEDIATELY
DO NOT DISCARD WITHOUT PRIOR WASHING
Or CLOSING in PLASTIC BAG

ALWAYS CONSULT AND APPLY HEALTH AUTHORITIES RECOMMENDATIONS



Examples of homemade masks:



ⁱ [OMS. Conselhos sobre a utilização de máscaras faciais no contexto das orientações provisórias relativas à COVID-19. 6 de abril de 2020.](#)

ⁱⁱ [Osterholm MT, Moore KA, Kelley NS, et al. Transmission of Ebola viruses: what we know and what we do not know. mBio 2015;6: e00137–15.](#)

ⁱⁱⁱ [Fisher EM, Noti JD, Lindsley WG, et al. Validation and application of models to predict facemask influenza contamination in healthcare settings. Risk Anal 2014;34:1423–34.](#)

^{iv} <https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577>

^v [Li Y, Wong T, Chung J, et al. In vivo protective performance of N95 respirator and surgical facemask. Am J Ind Med 2006;49:1056–65.](#)