

# Recomendações da OMS sobre o uso de máscaras por profissionais de saúde, em vista da variante de preocupação Ômicron

Diretrizes provisórias da OMS,  
22 de dezembro de 2021



**OPAS**

Tendo em vista a rápida disseminação da variante de preocupação (VOC) Ômicron (1) do SARS-CoV-2, o vírus que causa a doença do coronavírus (COVID-19), a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o seguinte em relação ao uso de máscaras por profissionais de saúde que prestam atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

Observe que, em relação às recomendações sobre o uso de máscara por profissionais de saúde que prestam cuidados a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, estas diretrizes provisórias substituem as recomendações fornecidas no “Anexo à prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando há suspeita ou confirmação de COVID-19” publicado em 1º de outubro de 2021 (2).

## Recomendações da OMS

1. **Um respirador (FFP2, FFP3, N95 aprovado pelo NIOSH ou equivalente, ou um respirador certificado de nível superior) ou uma máscara médica deve ser usado pelos profissionais de saúde com outros equipamentos de proteção individual (EPIs) – avental, luvas e proteção ocular – antes de entrar em uma sala onde haja um paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19.**

*Devem ser usados respiradores nas seguintes situações:*

- *em locais de atendimento em que a ventilação seja sabidamente deficiente<sup>1</sup> ou que não possa ser avaliada ou em que o sistema de ventilação não tenha a devida manutenção;*
- *com base nos valores e preferências dos profissionais de saúde e em sua percepção do que ofereceria a maior proteção possível para prevenir a infecção pelo SARS-CoV-2.*

Observação: essa recomendação se aplica a qualquer ambiente em que seja prestado atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, incluindo atendimento domiciliar, instituições de longa permanência e locais de atendimento comunitário.

*(Nova recomendação condicional, com base em evidências de certeza muito baixa)<sup>2</sup>*

2. **Sempre deve ser usado um respirador com outros EPIs (veja acima) pelos profissionais de saúde que realizam procedimentos de geração de aerossóis (PGAs) (2) e por profissionais de saúde de plantão em locais em que sejam regularmente realizados PGAs em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, como unidades de terapia intensiva, unidades de terapia semi-intensiva ou prontos-socorros.**

*(Recomendação existente, com força modificada de condicional para forte, com base em evidências de certeza muito baixa)*

3. **Sempre se deve certificar que haja um encaixe adequado da máscara (nos respiradores por meio de teste de encaixe inicial e verificação de vedação e nas máscaras médicas por meio de métodos de redução de vazamento de ar pelos cantos da máscara), assim como a conformidade com o uso adequado de EPI e outras precauções.**

*(Declaração existente de boas práticas)*

<sup>1</sup> Orientação para ventilação adequada: “Nos estabelecimentos de saúde em que houver disponível um sistema de ventilação mecânica, a taxa de ventilação deve ser de 6 a 12 renovações de ar por hora (por exemplo, o equivalente a 40-80 L/s/paciente para uma sala de 4x2x3 m<sup>3</sup>) e, idealmente, 12 renovações de ar por hora nas construções novas, com um diferencial de pressão negativa recomendado de  $\geq 2,5$  Pa (manômetro de 0,01 polegadas de água) para garantir que o ar flua do corredor para os quartos dos pacientes” (9).

<sup>2</sup> A OMS fornece esta recomendação provisória independentemente do Grupo de desenvolvimento de diretrizes de controle e prevenção de infecção por COVID-19.

## Informações básicas para a nova recomendação provisória

Em 2 de dezembro de 2021, as evidências sobre a efetividade dos respiradores em comparação com as máscaras médicas em locais de atendimento de saúde ainda estavam limitadas a cinco estudos observacionais com limitações metodológicas importantes e achados inconsistentes sobre o fato de os respiradores diminuírem o risco de infecção pelo SARS-CoV-2 (3-7). Esses estudos foram conduzidos antes do surgimento das VOCs Delta e Ômicron e do aumento da vacinação em locais de atendimento de saúde. A efetividade protetora comparativa dos respiradores em relação às máscaras médicas em locais sem exposição a AGPs no contexto da transmissão do SARS-CoV-2 continua a ser uma questão crítica de pesquisa que não foi totalmente respondida. É importante ressaltar que outros fatores que influenciam o risco geral de transmissão incluem o uso geral de EPI, ventilação, treinamento em EPI, teste de ajuste e fatores comportamentais, incluindo a conformidade com o uso adequado de máscara e a higienização das mãos.

Embora haja limitações nas evidências disponíveis sobre respiradores em comparação com máscaras médicas nos estabelecimentos de saúde, os dados mostram que a variante Ômicron está se espalhando de modo significativamente mais rápido do que a variante Delta em países com transmissão comunitária documentada, com um tempo de duplicação de aproximadamente 1,5-3 dias. Dados preliminares não publicados mostram redução nos títulos de neutralização contra Ômicron, sugerindo um nível de evasão imunológica e uma redução importante na efetividade da vacina contra infecção e doença sintomática da Ômicron em comparação com a Delta (1). Em todo o mundo, a variante Ômicron está se espalhando rapidamente e uma alta proporção de profissionais de saúde ainda não foram vacinados e, portanto, apresentam alto risco de infecção e, potencialmente, de doença grave e morte.

Em vista do aumento da transmissão da Ômicron, do escape imunológico em potencial e a limitada cobertura da vacinação em profissionais da saúde e de atenção médica em todo o mundo, a OMS fez essas recomendações, incluindo a nova recomendação condicional.

A OMS insta o aumento da produção, da aquisição e da distribuição de respiradores e das máscaras médicas para uso em locais de atendimento de saúde e de atenção médica para garantir o acesso equitativo a respiradores e a máscaras médicas por todos os profissionais de saúde e de atenção médica em todo o mundo. Em locais nos quais a disponibilidade de respiradores for limitada ou houver escassez, a OMS sugere cogitar o uso prolongado ou o reprocessamento apropriado de respiradores (8).

Independentemente do tipo de máscara, seu uso apropriado é fundamental para garantir a efetividade e para reduzir o risco de transmissão. As máscaras devem ser vistas como um componente-chave de um pacote abrangente de medidas de prevenção e de controle de infecção (PCI) a serem aplicadas durante o atendimento de saúde quando houver suspeita ou confirmação de COVID-19 (9).

## Referências

1. Aprimorar a prontidão para a ômicron (B.1.1.529): Resumo técnico e ações prioritárias para os Estados-Membros. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 17 de dezembro de 2021 ([https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states)).
2. Anexo à prevenção e controle de infecção durante o atendimento à saúde quando houver suspeita ou confirmação de doença causada pelo coronavírus (COVID-19). Orientação provisória. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1º de outubro de 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-Annex-2021.1>).
3. Fletcher JJ, Feucht EC, Hahn PY, McGoff TN, Dehart DJ, El Mortada ME, et al. Healthcare-acquired coronavirus disease 2019 (COVID-19) is less symptomatic than community-acquired disease among healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2021;1-7.
4. Piapan L, De Michieli P, Ronchese F, Rui F, Mauro M, Peresson M, et al. COVID-19 outbreak in healthcare workers in hospitals in Trieste, North-east Italy. *J Hosp Infect*. 2020;106(3):626-8.
5. Sims MD, Maine GN, Childers KL, Podolsky RH, Voss DR, Berkiw-Scenna N, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Seropositivity and Asymptomatic Rates in Healthcare Workers Are Associated with Job Function and Masking. *Clin Infect Dis*. 2021;73(Suppl 2):S154-S62.
6. Venugopal U, Jilani N, Rabah S, Shariff MA, Jawed M, Mendez Batres A, et al. SARS-CoV-2 seroprevalence among health care workers in a New York City hospital: A cross-sectional analysis during the COVID-19 pandemic. *Int J Infect Dis*. 2021;102:63-9.
7. Haller S, Güsewell S, Egger T, Scanferla G, Thoma R, Leal-Neto OB et al. Use of respirator vs. surgical masks in healthcare personnel and its impact on SARS-CoV-2 acquisition – a prospective multicentre cohort study. *medRxiv*. 2021:2021.05.30.21258080. doi: 10.1101/2021.05.30.21258080.
8. Uso racional de equipamento de proteção individual para a doença causada pelo coronavírus (COVID-19) e considerações durante escassez grave. Orientação provisória. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 23 de dezembro de 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)).

9. Prevenção e controle de infecção durante o atendimento à saúde quando houver suspeita ou confirmação de doença causada pelo coronavírus (COVID-19). Orientação provisória. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 12 de julho de 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2021.1>).

A OMS avalia continuamente as evidências emergentes e revisará essas recomendações provisórias dentro de dois meses e emitirá novas orientações, conforme necessário.

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2022.**

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-19/22-0003