

COVID-19: FLEXIBILIZAÇÃO DO USO DE MÁSCARAS EM ÁREAS ABERTAS - ATUALIZAÇÃO

Airton dos Santos Filho (MD),

Luciana Vieira (Ft, PhD)

11 de março de 2022

O uso de máscaras tornou-se um dos símbolos da pandemia de COVID-19, a partir do ano de 2020, sendo considerado um dos pilares do conjunto de medidas não farmacológicas para a redução da disseminação do vírus SARS-CoV-2 (WHO, 2022). Antes da pandemia, ainda não havia um grande número de estudos a respeito da eficácia do uso universal de máscaras pela comunidade para a contenção de infecções respiratórias (Bundgaard et al., 2021; GOIÁS, 2020; GOIÁS, 2021). Entretanto, durante a pandemia o volume de evidências favoráveis a esta medida aumentou consideravelmente. Metanálises recentes apontam redução significativa da transmissão da doença e mortalidade nos países que adotaram o uso obrigatório de máscaras pela população (Talic et al., 2021; Wei et al., 2021).

Com o avanço da vacinação, diminuição da incidência de novos casos ao redor do mundo, sobretudo aqueles causados pela variante Ômicron, estabilização do número de admissões hospitalares por COVID-19 e redução da ocupação de leitos de UTI, diversos países começaram a suspender a obrigatoriedade do uso de máscaras. A Inglaterra foi um dos primeiros países a adotar esta medida, no dia 27 de janeiro de 2022, inclusive nas escolas, trens e ônibus, após atingir mais de 80% da população adulta com 02 doses da vacina e mais de 60% com dose de reforço (Figura 1). O país também apresenta redução drástica das internações hospitalares por COVID-19 (Figura 2).

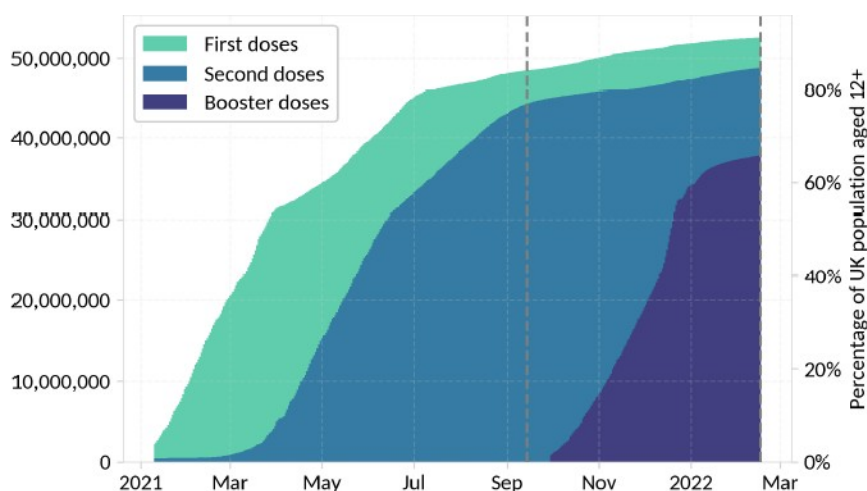


Figura 1: Vacinação no Reino Unido (UK, 2022a).

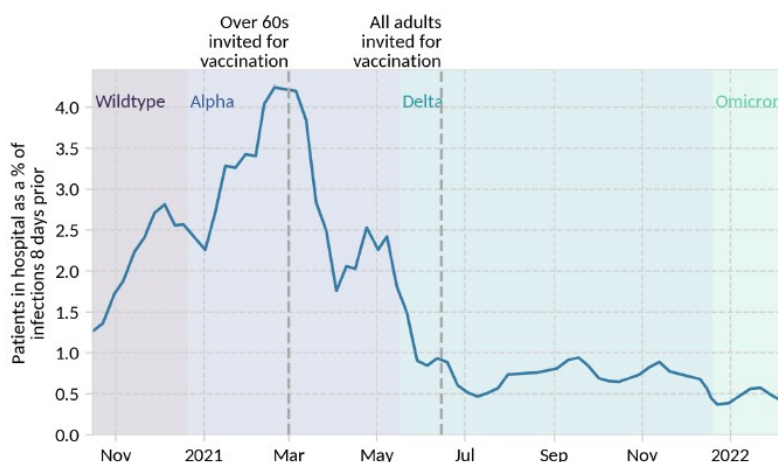


Figura 2: Pacientes hospitalizados por COVID-19 a cada 100 infecções no Reino Unido (UK, 2022a).

A partir desta data, a apresentação do passaporte de vacinas em eventos e casas noturnas também tornou-se voluntária, assim como o regime de trabalho remoto (UK, 2022b). Essa flexibilização faz parte de um plano nacional chamado “*Living with COVID-19*”, que além de suspender as restrições domésticas, pretende encorajar comportamentos de segurança orientados pelas agências de saúde pública do país, da mesma forma de como as demais doenças respiratórias sempre foram geridas. As autoridades reforçam que a população pode reduzir o risco de contrair e transmitir COVID-19 por meio das seguintes estratégias (UK, 2022a):

- Garantir a vacinação em dia;
- Promover ventilação adequada de eventos realizados em ambientes internos ou externos;
- **Usar máscaras em ambientes fechados com muitas pessoas, especialmente àquelas em que usualmente não se convive, em áreas de alta transmissão comunitária;**
- Tentar permanecer em casa se estiver doente;
- Testar se tiver sintomas de COVID-19, e ficar em casa evitando o contato com outras pessoas se o teste for positivo;
- Lavar adequadamente as mãos.

Nos Estados Unidos (EUA), o *CDC – Centers for Disease Control and Prevention* estabeleceu critérios para adoção do uso de máscaras e demais medidas de prevenção por região ou estado, levando-se em consideração os níveis comunitários (baixo, médio ou alto) – determinados pela taxa de ocupação/admissões hospitalares e número total de novos casos nos últimos 07 dias – e o risco individual para o desenvolvimento de formas graves de COVID-19. As recomendações estão resumidas na Tabela 1:

Nível Baixo	Nível Médio	Nível Alto
Uso de máscaras com base na escolha pessoal, informada pelo nível de risco individual	Apenas indivíduos imunocomprometidos e/ou com alto risco de desenvolver formas graves de COVID-19 deverão usar máscaras, conforme orientação médica	Uso de máscaras em ambientes fechados é recomendado para todos, independente do status vacinal ou risco individual

Tabela 1: Orientações sobre o uso de máscaras de acordo com os níveis comunitários (Traduzido e adaptado de CDC, 2022a).

O órgão recomenda que indivíduos sintomáticos, com teste positivo, que foram expostos a alguém com COVID-19 ou que, porventura, estão cuidando de alguém doente, utilizem máscaras. As pessoas podem ainda optar por usar o equipamento de proteção a qualquer momento, por exemplo, quando estiverem próximos de pessoas que apresentam alto risco para doença grave ou se sentirem em risco de contágio (CDC, 2022a). Os parâmetros utilizados para o cálculo dos níveis comunitários estabelecidos pelo CDC estão descritos na Tabela 2.

Níveis comunitários de COVID-19				
Casos novos de COVID-19 * Nos últimos 07 dias	Indicadores	BAIXO	MÉDIO	ALTO
< 200 por 100 mil habitantes *	Admissões novas por 100 mil habitantes	< 10,0	10,0 – 19,99	>= 20,0
	% Leitos COVID ocupados	<10,0 %	10,0 – 14,9 %	>= 15,0 %
> 200 por 100 mil habitantes*	Admissões novas por 100 mil habitantes	Não se aplica	< 10,0	>= 10,0
	% Leitos COVID ocupados	Não se aplica	< 10,0%	>= 10,0 %

Tabela 2: Níveis comunitários de COVID-19 nos EUA (Traduzido e adaptado de CDC, 2022b).

De acordo com dados do dia 03 de março de 2022, a maioria dos estados norte-americanos (Figura 3) apresentava nível comunitário baixo ou médio (CDC, 2022b).

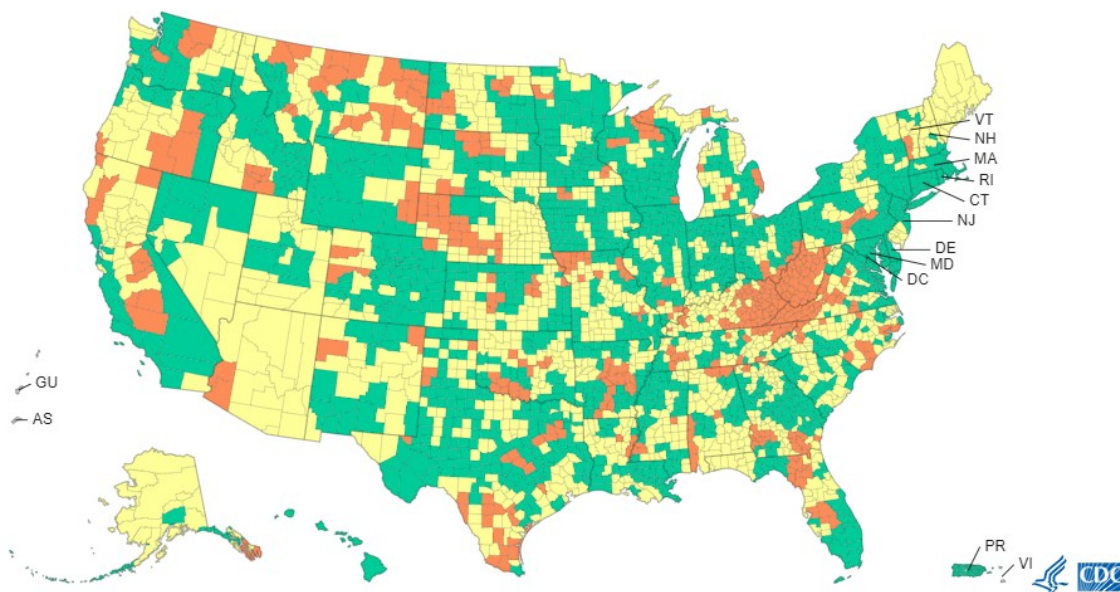


Figura 3: Níveis comunitários de COVID-19 nos EUA (CDC, 2022b).

No Brasil, de acordo com o portal de notícias G1, em matéria publicada no dia 08/03/2022, as capitais Belo Horizonte, Boa Vista, Campo Grande, Florianópolis, Macapá, Porto Alegre, São Luís, São Paulo e Porto Velho já suspenderam, no início de março, a obrigatoriedade do uso de máscaras em locais abertos. Rio de Janeiro, Natal, Brasília e Florianópolis liberaram o uso tanto em áreas abertas quanto em ambientes fechados (G1, 2022). Os gestores de saúde desses municípios se basearam na melhora dos indicadores da pandemia nas últimas semanas para tomarem esta decisão. De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, de 07 de março de 2022, a positividade de exames para COVID-19 na Rede de Atenção Primária à Saúde foi de 1,8%; a $R_t = 5,1\%$ - a mais baixa observada até então; as coberturas vacinais atingiram 87,8% da população total com 1ª dose, 83,8% com esquema primário completo (duas doses ou dose única) e 54,1% dos adultos (>18 anos) com dose de reforço; além da redução expressiva das internações, atualmente menos de 1% dos pacientes internados sendo casos de COVID-19. Diante deste cenário epidemiológico favorável, os membros do Comitê de Enfrentamento à COVID-19 recomendaram retirar a obrigatoriedade do uso de máscaras, exceto por pessoas imunodeprimidas, com comorbidades de alto risco, não vacinadas e/ou com sintomas de síndrome gripal (RIO DE JANEIRO, 2022).

Em São Paulo o Decreto Nº 66.554 de 9 de março de 2022, liberou o uso de máscaras em locais abertos, mantendo a obrigatoriedade do uso em ambientes fechados. Nota técnica do Comitê Científico de Saúde do Estado de São Paulo justificou esta medida destacando que a ampla cobertura vacinal da população paulista, inclusive com a aplicação da dose adicional em mais de 20 milhões de pessoas, refletiu positivamente nos indicadores de evolução da pandemia e de capacidade de resposta do sistema de saúde ao longo dos últimos meses. De acordo com o documento, nos últimos 30 (trinta) dias, houve queda de 54,2% do número de novos casos e uma redução de 56% no número de óbitos por COVID-19. Quanto ao sistema de saúde, no último mês foi registrada queda de 76,7% na média móvel de novas internações. No pico de contaminação da variante Ômicron no estado de São Paulo, essa média foi de 1.521 e, atualmente, registram-se, em média, 354 novas internações. Ressalta ainda que nos últimos 14 dias, houve um decréscimo médio de 3,5% ao dia do número de pacientes internados em UTI Covid, confirmando a tendência sinalizada desde o mês de agosto de 2021. Portanto, de acordo com o Comitê, os indicadores demonstram, de forma segura e sustentada, um retrocesso da pandemia no estado (SÃO PAULO, 2022).

O estado de Goiás também recomendou a desobrigação do uso de máscaras em locais abertos sem aglomerações por meio da Nota de recomendação Nº: 2/2022 – SES/SUVISA, publicada no dia 10 de março de 2022, destacando que tal medida deve ocorrer SOMENTE quando a cobertura vacinal com esquema primário (D2/DU) na população de 5 anos e mais, estiver maior ou igual a 75%, de acordo com os dados registrados no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (PNI). O uso de máscaras, como equipamento de proteção individual (EPI), deve continuar sendo incentivado para pessoas imunodeprimidas, com comorbidades de alto risco, pessoas não vacinadas e com sintomas de síndrome gripal, MESMO em locais abertos e sem aglomeração. O uso de máscaras permanece obrigatório em ambientes coletivos fechados, como por exemplo, transporte público, aeroportos, rodoviárias, escolas, dentre outros (GOIÁS, 2022).

O estado também considerou os mesmos critérios utilizados em outras regiões: avanço da cobertura vacinal e melhora dos indicadores epidemiológicos nas últimas semanas. A nota também indica que houve ampliação recente da rede de unidades sentinela de Influenza/síndromes respiratórias em todo o estado de Goiás, de 7 para 25 unidades, permitindo maior capilaridade e capacidade de monitorar a circulação de vírus respiratórios, com potencial epidêmico/pandêmico. Além disso, a implementação da vigilância genômica no estado, realizada pela FIOCRUZ-RJ e pelo convênio PUC-GO/UFG-GO permite o monitoramento contínuo das variantes do vírus SARS-COV-2 com alto grau de assertividade, permitindo antecipar cenários epidemiológicos (GOIÁS, 2022).

Apesar da flexibilização do uso de máscaras no Brasil e no mundo, neste atual momento da pandemia, muitas pessoas estão receosas de voltarem a circular nas ruas, escolas e outros espaços sem o equipamento de proteção (Stuart et al., 2022). A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) considerou, por exemplo, precoce e intempestiva a medida anunciada pela Prefeitura do Rio de Janeiro de suspender a obrigatoriedade do uso de máscaras em espaços fechados. De acordo com a Associação, ainda não temos a real magnitude do incremento de casos provocados pelas aglomerações do feriado de carnaval, no fim de fevereiro e início de março, o que exige prudência e precaução até que possamos ter uma avaliação mais sólida da situação da pandemia no país (ABRASCO, 2022).

Desta forma, cabe aos gestores levarem em consideração os aspectos socioculturais coletivos e a autonomia individual dos sujeitos envolvidos nesta questão. De forma geral, as autoridades sanitárias têm deixado claro nas recomendações atuais que, diminuição do risco de contágio não significa ausência de risco e que, portanto, apesar de deixar de ser obrigatório, o uso de máscaras pode continuar a existir por decisão ou escolha pessoal. Países orientais como China e Japão, já viveram esta mudança de cultura há alguns anos, sobretudo após a epidemia de SARS em 2003-2004, incorporando as máscaras no dia a dia, tanto para a proteção contra infecções respiratórias como para poluentes ambientais (Timpka et al., 2021). Alguns pesquisadores especulam portanto se tal fenômeno também ocorrerá nos países ocidentais nos próximos anos, em um mundo pós-pandemia de COVID-19 (Chai, 2020).

REFERÊNCIAS:

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2022). Suspensão das máscaras em espaços fechados: medida intempestiva que nega a realidade da pandemia. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/suspensao-das-mascaras-em-espacos-fechados-medida-intempestiva-que-nega-a-realidade-da-pandemia/65348/>. Acesso em: 11/03/2022.

BUNDGAARD, H. et al (2021). Effectiveness of adding a mask recommendation to other public health measures to prevent SARS-CoV-2 infection in danish mask wearers: a randomized controlled trial. *Annals of Internal Medicine*, 174 (3), 335-343. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>. Acesso em 07/03/2022.

CDC – Centers for Disease Control and Prevention (2022a). Use and Care of Masks. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html>. Acesso em 09/03/2022.

CDC – Centers for Disease Control and Prevention (2022b). U. S. COVID-19 Community Levels. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/community-levels.html#anchor_82254. Acesso em 09/03/2022.

CHAI, J. T. Historical Roots of Cultural Differences during COVID-19. Disponível em: <https://storymaps.arcgis.com/stories/0a4c2b36d5694e169ec45d6e928e6f8b>. Acesso em: 11/03/2022.

G1 (2022). Fim da obrigatoriedade das máscaras: veja qual a regra nas capitais sobre o uso em locais abertos e fechados. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/03/08/mascaras-contracovid-veja-qual-a-regra-nas-capitais-sobre-o-uso-em-locais-abertos-e-fechados.ghtml>. Acesso em: 11/03/2022.

GOIÁS (2020). Secretaria de Estado de Saúde. Gerência de informações estratégicas em Saúde. Uso de máscaras e COVID-19. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/sistemas-de-saude/conecta-sus/produtos-tecnicos>. Acesso em: 11/03/2022.

GOIÁS (2021). Secretaria de Estado de Saúde. Gerência de informações estratégicas em Saúde. Flexibilização do uso de máscaras em áreas abertas. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/sistemas-de-saude/conecta-sus/produtos-tecnicos>. Acesso em: 11/03/2022.

GOIÁS (2022). Secretaria de Estado da Saúde. NOTA DE RECOMENDAÇÃO Nº: 3/2022 – SES/SUVISA. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/coronavirus/notas-tecnicas-e-informativas>. Acesso em: 11/03/2022.

RIO DE JANEIRO (2022). Comitê de Enfrentamento à Covid-19 recomenda o uso facultativo de máscaras no Rio. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/comite-de-enfrentamento-a-covid-19-decide-sobre-liberacao-do-uso-de-mascaras-no-rio/>. Acesso em: 09/03/2022.

SÃO PAULO (2022). Governo do Estado de SP anuncia liberação de uso máscaras em locais abertos. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/governo-do-estado-de-sp-anuncia-liberacao-de-uso-mascaras-em-locais-abertos>. Acesso em 11/03/2022.

STUART, E. et al (2022). How Families Can Approach ‘The Great Unmasking’. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Disponível em: <https://publichealth.jhu.edu/2022/how-families-can-approach-the-great-unmasking>. Acesso em 11/03/2022.

TALIC, S. et al (2021). Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2021;375:e068302. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-068302.long>. Acesso em: 07/03/2022.

TIMPKA, T. et al (2021). Face mask use during the COVID-19 pandemic—the significance of culture and the symbolic meaning of behavior. *Annals of Epidemiology*, vol. 59, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1047279721000569>. Acesso em: 11/03/2022.

UK – UNITED KINGDOM (2022a). Department of Health and Social Care. COVID-19 Response: Living with COVID-19. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-response-living-with-covid-19>. Acesso em: 08/03/2022.

UK – UNITED KINGDOM (2022b). Department of Health and Social Care. England returns to Plan A as regulations on face coverings and COVID Passes change today. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/england-returns-to-plan-a-as-regulations-on-face-coverings-and-covid-passes-change-today>. Acesso em: 08/03/2022.

WEI, J. et al (2021). Why does the spread of COVID-19 vary greatly in different countries? Revealing the efficacy of face masks in epidemic prevention. *Epidemiol Infect.* 2021; 149: e24. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7844184/>. Acesso em: 07/03/2022.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION (2022). Coronavirus disease (COVID-19): Masks. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-masks>. Acesso em 08/03/2022.