

O objectivo da Newsletter do Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE) é a disponibilização de informação sobre áreas relevantes para a prática clínica, com base na melhor evidência científica. São localizados estudos relevantes e de alta qualidade, criticamente avaliados pela sua validade, importância dos resultados e aplicabilidade prática e resumidos numa óptica de suporte à decisão clínica. É dada prioridade aos estudos de causalidade – revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos de coorte prospectivos/retrospectivos, estudos seccionais cruzados e caso-controlo – incluindo-se ainda, quando justificado, estudos qualitativos e metodológicos, assim como artigos de revisão sobre temas relevantes.

**Autor:** António Vaz Carneiro (revisão do texto: Susana Neto).

## As medidas não-farmacológicas usadas para reduzir a propagação de vírus respiratórios têm benefícios modestos

**Referência:** Jefferson T et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 11. Art. No.: CD006207. DOI: 10.1002/14651858.CD006207.pub5.

**Análise do estudo:** esta revisão sistemática da literatura teve como objectivo a avaliação da efectividade das intervenções físicas na interrupção ou redução de infecções virais respiratórias. Foram pesquisadas, entre Março e Abril de 2020, as seguintes bases de dados: COCHRANE CENTRAL, PubMed, Embase, CINAHL, ClinicalTrials.gov, WHO ICTRP e listas de referências dos estudos das análises finais. Foram incluídos ensaios clínicos aleatorizados (RCTs) e cluster-RCTs na prevenção de infecções por vírus respiratórios. Foram seleccionados 67 RCTs para a análise final, nenhum deles realizado no decorrer da pandemia da Covid-19, mas em contexto de epidemias prévias, por exemplo durante a influenza H1N1 de 2009 (apresentando taxas de circulações virais semelhantes à actual). Os estudos foram conduzidos em contextos muito díspares, incluindo escolas, hospitais e bairros urbanos desfavorecidos.

### MÁSCARAS MÉDICO-CIRÚRGICAS VERSUS AUSÊNCIA DE MÁSCARAS (efeitos modestos a inexistentes)

Nove RCTs - 8 cluster-RCT, 2 realizados em profissionais de saúde e 7 na comunidade, com um total de 3.507 participantes - demonstraram benefícios de pequenas ou nulas dimensões com o uso de máscaras (rácio de riscos – RR=0,99, IC 95% 0,82-1,18) na incidência de *Influenza-Like Illness* (ILI). O mesmo se verificou nos 6 estudos (n=3.005) em que o diagnóstico de influenza foi feito laboratorialmente (RR=0,91, IC 95% 0,66-1,26). Os efeitos adversos/danos foram raramente reportados.

### MÁSCARAS N25/P2 VERSUS MÁSCARAS MÉDICO-CIRURGICAS (efeitos modestos a inexistentes)

Combinaram-se os RCTs comparando máscaras N95/P2 com máscaras médico-cirúrgicas (quatro em instituições de saúde e um em ambiente doméstico). Quando comparadas com as médico-cirúrgicas, verificou-se imprecisão e heterogeneidade nos efeitos das máscaras N95/P2, quer sobre os resultados nas infecções respiratórias (RR=0,70, IC 95% 0,45-1,10; evidência de qualidade muito baixa; 3 RCTs, 7.779 participantes), quer na ILI (RR 0,82, IC 95% 0,66-1,03; evidência de baixa qualidade; 5 RCTs, 8.407 participantes). O uso de uma máscara N95/P2 em comparação com o uso de uma máscara médico-cirúrgica provavelmente apresenta pouca ou nenhuma diferença para o resultado mais preciso da infecção por influenza confirmada em laboratório (RR 1,10, IC 95% 0,90-1,34; evidência de certeza moderada; 5 ensaios; 8.407 participantes). Os danos foram mal medidos e relatados, com excepção do desconforto com o uso das máscaras dos dois tipos, que foi mencionado em vários estudos.

### HIGIENE DAS MÃOS VERSUS A SUA AUSÊNCIA (benefícios reais)

Os resultados agrupados em indivíduos em diversos contextos - escolar, de creches, domiciliário e de locais de trabalho - demonstraram benefício de 11% na redução de doenças respiratórias (RR=0.89, IC 95% 0,84-0,95; evidência de baixa qualidade).

### DISTANCIAMENTO FÍSICO E QUARENTENA (benefícios reais, mas com riscos específicos)

Foi identificado apenas um RCT sobre quarentena/distanciamento físico em funcionários de uma empresa japonesa, que foram convidados a ficar em casa caso os membros da família apresentassem sintomas de ILI. Globalmente, foram menos as pessoas no grupo de intervenção que contraíram influenza, em comparação com os trabalhadores no grupo de controle (2,75% versus 3,18%; *hazard ratio* de 0,80, IC 95% 0,66-0,97). No entanto, os que ficaram em casa com os seus familiares infectados, apresentaram 2,17 vezes mais probabilidade de contrair influenza.

**Aplicação prática:** é difícil concluir os benefícios destas intervenções, devido à fraca qualidade dos estudos, à variação na medição de resultados e à fraca adesão às intervenções seleccionadas. É importante reconhecer que estes estudos foram realizados em contexto de outros agentes virais que não o SARS-CoV-2, pelo que é difícil generalizar estes resultados para prevenção da Covid-19. As boas notícias é que estão a decorrer ensaios clínicos para resposta a estas questões preventivas da Covid-19.