

ANEXO II

“ANEXO IV

Parecer Técnicos sobre o Uso de Máscaras no Contexto Atual da Covid-19

O avanço da vacinação e a melhora nos indicadores da pandemia no município de Porto Alegre¹ levaram à flexibilização de atividades diversas. Dentre elas, o retorno pleno às aulas presenciais, definido para Porto Alegre e todo o Estado do RS, a retomada de eventos públicos e a liberação do uso de máscaras ao ar livre. Neste contexto, a Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde aponta como possível o relaxamento de outras medidas, como o uso de máscaras em ambientes fechados, desde que garantido outras medidas mitigatórias, como por exemplo higienização das mãos com frequência, uso de álcool gel e manter o distanciamento sempre que possível, conforme orientações da OMS¹.

Epidemiologicamente, no momento atual, Porto Alegre tem um índice de vacinação de 98,8% das pessoas acima de 12 anos com pelo menos uma dose e 93,7% com duas doses, conforme figura 1. O quantitativo de crianças entre 5 e 11 anos de idade chega a 65% e aumenta a cada dia. Além disso, a incidência acumulada dos últimos 7 dias para cada 100 mil na região de Porto Alegre é de 142,2 casos para cada 100 mil, a mais baixa entre todas as 21 regiões do sistema 3As do Estado do Rio Grande do Sul, conforme pode ser visto na figura 2. Por fim, o número de pessoas internadas em leitos de UTI por covid-19 também apresenta tendência de diminuição, com 68 internações no dia 18/03/2021, menos da metade das 178 internações durante o pico da variante ômicron, como mostra a figura 3 e 4. Esse quantitativo é quase 15 vezes menor que o maior pico da pandemia, que ocorreu em março de 2021 após identificação da variante gama, que culminou com centenas de internações em leitos de UTI ao mesmo tempo nos hospitais da capital.

¹ Boletim Epidemiológico COVID-19 nº 11/2022. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2022.

Figura 1: Número de pessoas vacinadas acima de 12 anos de idade.

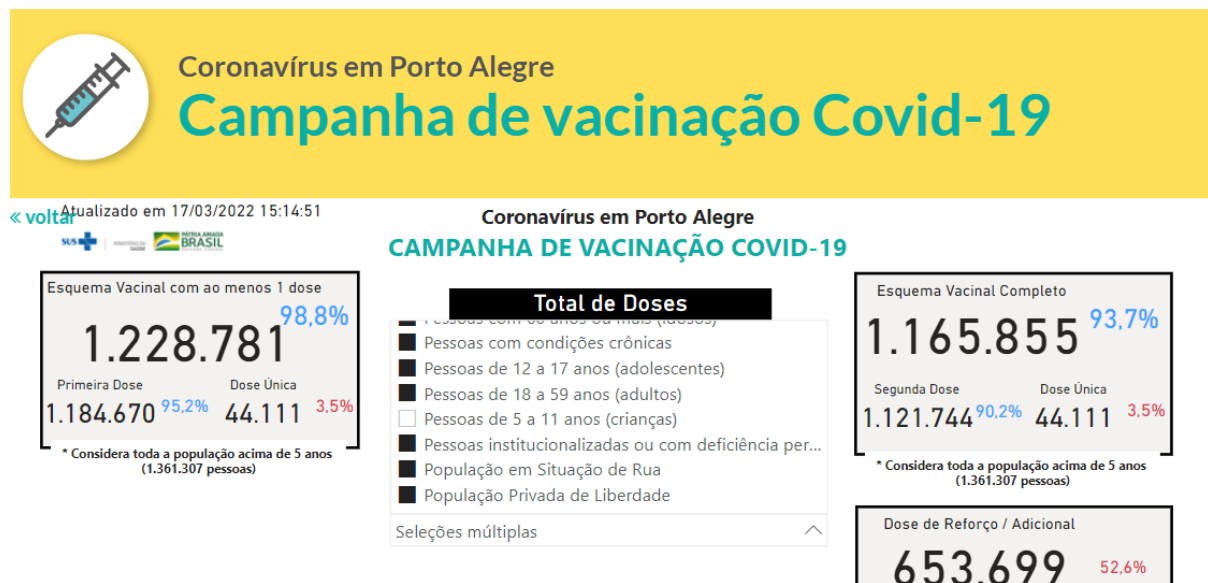


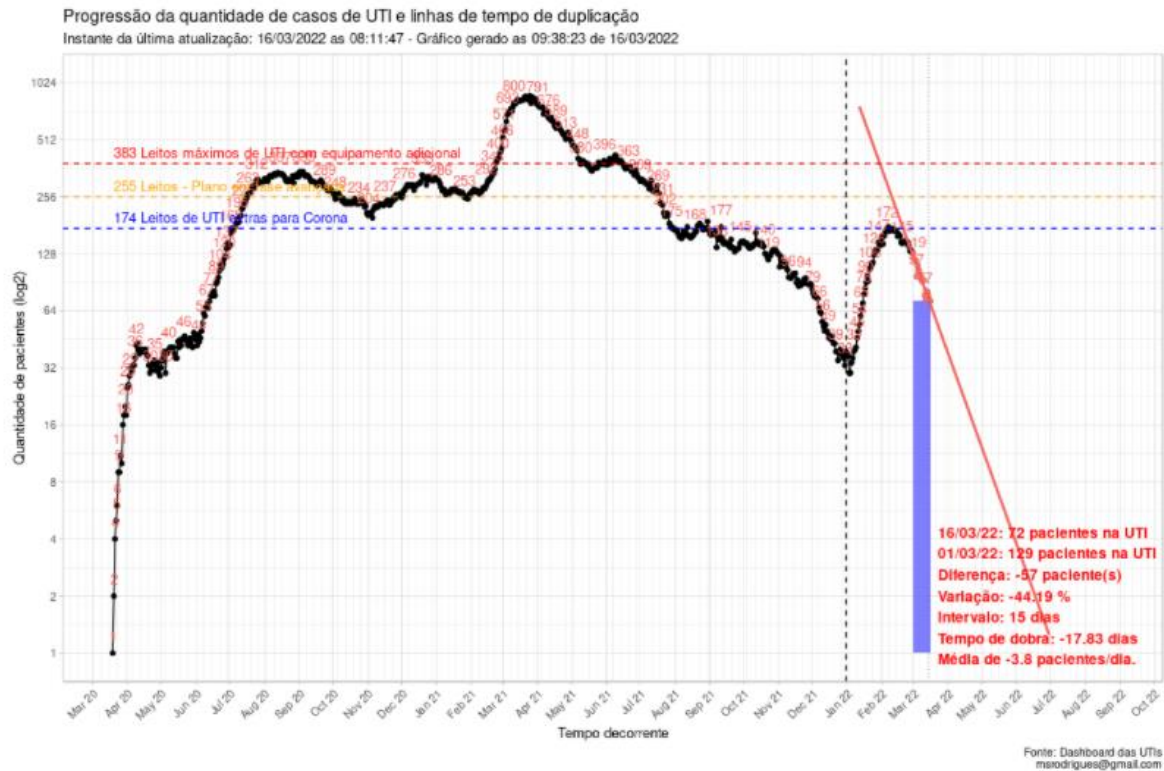
Figura 2: Incidência Acumulada dos últimos 7 dias para cada 100 mil habitantes.

CASOS CONFIRMADOS por Região Covid-19				
Região Covid-19	Incidência Total	Incidência Acum. 7 dias	Var. Semanal de Casos Confirmados	
Cruz Alta - R12	24.674	544,6	↓	-11,0%
Santa Cruz do Sul - R28	21.655	535,4	↑	+22,8%
Ijuí - R13	24.814	471,0	↓	-40,1%
Uruguaiana - R03	18.248	460,2	↑	+14,4%
Pelotas - R21	18.291	383,8	↓	-12,3%
Santa Maria - R01, R02	19.222	376,4	→	+0,1%
Santo Ângelo - R11	19.799	347,2	↓	-10,0%
Palmeira das Missões - R15, R20	21.603	337,6	↓	-29,8%
Cachoeira do Sul - R27	17.902	314,3	→	-2,6%
Bagé - R22	15.347	293,1	↓	-57,3%
Lajeado - R29, R30	19.996	267,0	↑	+28,0%
Caxias do Sul - R23, R24, R25,	24.665	260,6	↓	-26,7%
Capão da Canoa - R04, R05	24.835	257,6	↓	-28,6%
Canoas - R08	19.414	255,3	↓	-14,6%
Guaíba - R09	14.190	239,6	↓	-26,4%
Passo Fundo - R17, R18, R19	24.824	230,5	↓	-21,2%
Santa Rosa - R14	24.368	205,4	↓	-38,5%
Taquara - R06	17.999	201,7	↓	-32,4%
Erechim - R16	19.939	156,7	↓	-38,7%
Novo Hamburgo - R07	19.293	148,3	↓	-30,9%
Porto Alegre - R10	14.894	144,6	↓	-12,3%
Rio Grande do Sul	19.531,3	266,8		-17,2%

Figura 3: Número de pessoas internadas em leitos de UTI por covid-19.

Resumo	Alta Complexidade	Privados e Mistos	Retaguarda	Especializados	Local	Atualização	Leitos operacionais	Leitos Bloqueados	Pacientes	Suspeitos COVID na UTI	Confirmados COVID na UTI	COVID na Emergência aguardando UTI	Não-Covid na Emergência aguardando UTI	Pacientes em Ventilação Mecânica fora da UTI	Suspeitos + confirmados COVID na UTI	COVID Emergência necessidade de UTI	Confirmados COVID Necessitando de UTI ou na UTI	Lotação
					Instituto de Cardiologia	17/03 - 08:36	59	1	47	0	0	0	0	0	0	0	0	81.03%
					Hospital de Clínicas de Porto Alegre	17/03 - 10:57	81	6	55	0	10	0	0	0	10	10	10	73.33%
					Hospital Nossa Senhora da Conceição	17/03 - 11:12	60	7	59	0	12	0	7	3	12	12	12	111.32%
					Hospital Moinhos de Vento	17/03 - 07:01	76	0	62	0	16	0	2	0	16	16	16	81.58%
					Complexo Hospitalar Santa Casa	17/03 - 11:21	123	1	105	0	8	0	0	0	8	8	8	86.07%
					Hospital São Lucas	17/03 - 08:11	59	0	48	0	4	0	3	0	4	4	4	81.36%
					Hospital Mãe de Deus	17/03 - 08:38	60	0	57	2	6	0	0	0	8	6	8	95.00%
					Hospital Ernesto Dornelles	17/03 - 13:39	40	0	56	1	9	0	0	0	10	9	10	140.00%
					Hospital Divina Providência	17/03 - 09:17	34	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	67.65%
					Hospital Porto Alegre	08/09 - 13:04	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
					Hospital Cristo Redentor	11/01 - 10:55	29	0	29	0	0	0	2	2	0	0	0	100.00%
					Hospital Vila Nova	17/03 - 08:53	50	4	26	0	5	0	0	0	5	5	5	56.52%
					Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	16/03 - 10:26	10	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	90.00%
					Hospital Independência	17/03 - 07:57	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	100.00%
					Hospital Femina	17/03 - 17:01	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	50.00%
					Hospital da Restinga	17/03 - 12:03	10	0	10	0	1	0	0	0	1	1	1	100.00%
					Hospital Santa Ana	07/10 - 16:32	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	100.00%
					Hospital Beneficência Portuguesa	15/12 - 13:36	16	0	4	0	1	0	0	0	1	1	1	25.00%
					Total		741	19	613	3	72	0	14	5	75	72	75	84.90%

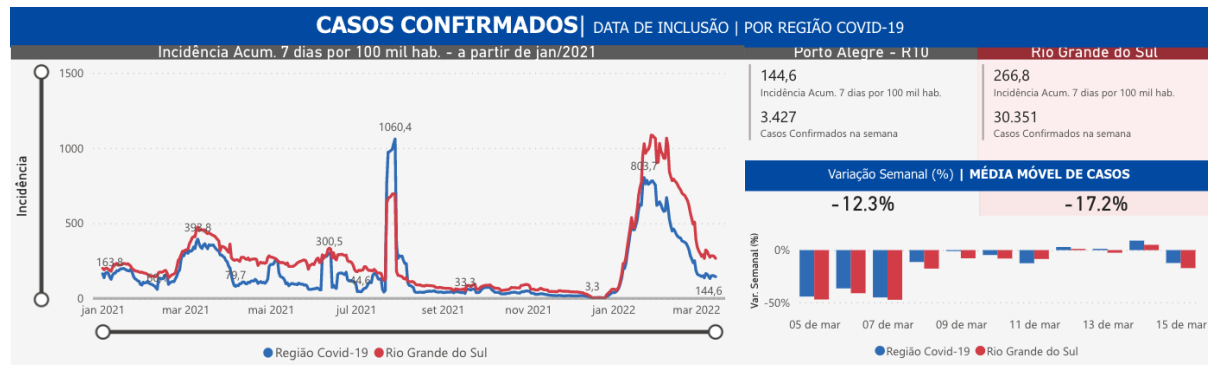
Figura 4: Número de pessoas internadas em leitos de UTI por covid-19 por hospital em Porto Alegre.



Simulação da progressão de leitos de UTI adulto ocupados por pacientes confirmados para COVID-19. Dados estimados mediante regressão linear com base na ocupação dos últimos 14 dias. Fonte: Painel Progressão de Casos UTI Porto Alegre. Disponível em: <https://msrodrigues.shinyapps.io/Corona/>

Apesar da contaminação em ambientes fechados ser maior do que em ambientes abertos^{2,3}. Esta flexibilização pode ser admitida em ambientes fechados pela condição epidemiológica atual da pandemia na cidade de Porto Alegre que é melhor que a média do Estado, segundo dados do sistema 3As do dia 17/03/2022, conforme figura 5.

Figura 5: Incidência Acumulada de casos confirmados de Covid-19.



Nota: Os dados estão apresentados por Data de Inclusão, podendo variar ocasionalmente por oscilação nos registros e não corresponder de fato ao comportamento da propagação. Por este motivo, não deve ser analisado isoladamente.

É importante lembrar que há uma série de fatores que podem afetar a transmissão em contextos de ambientes fechados que devem ser minimizados ao máximo por todos como por exemplo: aumentar a capacidade de ventilação do local; organizar os espaços internos para que as pessoas fiquem o mais distante possível; comportamentos associados ao local (conversas em voz alta, gritos, canto, transportes comunitários até o local, arranjos lado a lado *versus* frente a frente, etc) e, especialmente, a densidade de pessoas no local⁴. Assim, enfatiza-se não haver uma única forma de minimizar os impactos do não uso de máscaras, sendo necessário aplicar diferentes estratégias conforme o contexto.

Sem dúvida alguma, as máscaras auxiliam as pessoas a não tocarem no rosto, o que também reduz as chances de contágio. Mas isso pode ser suplantado, diante da condição epidemiológica com a manutenção das medidas de higiene das mãos e uso de álcool gel de forma contínua e seguindo regras de etiqueta respiratória pelas pessoas que estão nesses ambientes fechados que são compartilhados por diferentes pessoas.

² Virology, transmission, and pathogenesis of SARS-CoV-2. Muge Cevik, Zeynep Tufekci e Stefan Baral. **British Medical Journal**, Vol. 371

³ Should masks be worn outdoors? Javid B, Bassler D, Bryant M B, Cevik M, Tufekci Z, Baral S et al. Should masks be worn outdoors? *BMJ* 2021; 373 :n1036 doi:10.1136/bmj.n1036

⁴ Escandón, K., Rasmussen, A.L., Bogoch, I.I. et al. COVID-19 false dichotomies and a comprehensive review of the evidence regarding public health, COVID-19 symptomatology, SARS-CoV-2 transmission, mask wearing, and reinfection. *BMC Infect Dis* 21, 710 (2021)

Ao considerar a flexibilização é essencial que sejam consideradas, também, experiências ocorridas em outros países — e o aumento do número de casos verificados após tal medida^{5,6}. Tais experiências indicam que ainda não há estabilidade na situação epidemiológica e que as medidas adotadas pelos governos devem assumir caráter provisório, conforme a situação epidemiológica, de acordo com a carga de doença local, a exemplo da orientação do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), órgão estadunidense, ao país⁷.

Mesmo que não seja obrigatória, a máscara continua sendo fortemente recomendada e a decisão depende da tolerância ao risco e demais fatores individuais e dos locais específicos.

Em síntese, a percepção de risco e o conforto térmico afetam a decisão individual sobre o uso de máscara, assim como o prolongamento da recomendação é um fator que dificulta a manutenção do uso adequado. Além disso, a máscara não é uma intervenção de saúde inócua, o que justifica que devido ao tempo da pandemia, a desobrigação permite uma decisão individualizada e centrada na pessoa ou na comunidade⁹.

É importante salientar que as estratégias de comunicação em massa devem ser utilizadas para informar continuamente à população sobre a recomendação de medidas não farmacológicas de mitigação de cadeias de transmissão do vírus SRAS-CoV-02. Medidas não farmacológicas, como o uso de álcool gel, continuam tendo extrema relevância. Também é importante reforçar que indivíduos apresentando sintomas — ainda que leves — e confirmados devem manter o isolamento social, usar máscara e evitar o contato com pessoas que não sejam do mesmo núcleo familiar/residencial.

Com relação às pessoas com fatores de risco para o agravamento pela Covid-19 deve-se recomendar fortemente o uso de máscara em qualquer ambiente onde não há a garantia de distanciamento⁸.

⁵ <https://www.bbc.com/news/health-58954793>

⁶ <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/first-and-second-waves-of-coronavirus>

⁷ <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7030e2.htm>

⁸ Mask use in the context of COVID-19: Interim guidance. World Health Organization 2020.

⁹ ANEXO II PARECER DO CENTRO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (Anexo II incluído pelo Decreto n.º 56.422/22)

Frente ao exposto, ressalta-se que as máscaras devem continuar sendo:

- Fortemente recomendadas nas seguintes situações:
 1. Instituições de Longa Permanência (asilos por causa do risco de agravamento e ocorrência de surtos de difícil manejo);
 2. Pessoas com maior vulnerabilidade em uso de imunossupressores, realizando tratamento oncológico e com doenças crônicas descompensadas;
 3. Pacientes com sintomatologia gripal;

- Obrigatórias nas seguintes situações:
 1. Estabelecimentos destinados à prestação de serviços de saúde;
 2. No transporte coletivo;

Lembrando que todas as medidas, sejam mais restritivas ou mais flexíveis, são passíveis de revisão em função da situação epidemiológica da pandemia.

Fernando Ritter
Diretor da Vigilância em Saúde de Porto Alegre