

DECRETO EXECUTIVO Nº 075, DE 23 DE MARÇO DE 2022.

REGISTRADO

SOB Nº _____ NO LIVRO DE DECRETOS
Nº _____ FOLHA _____.

Tenente Portela, ____/____/____.

Assinatura do funcionário responsável

RECEPCIONA O DECRETO ESTADUAL Nº 56.422, DE 16 DE MARÇO DE 2022, SOBRE O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19 NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE TENENTE PORTELA/RS.

ROSEMAR ANTONIO SALA, Prefeito Municipal de Tenente Portela/RS, no uso das atribuições que lhe confere a LOM – Lei Orgânica Municipal,

DECRETA

Art. 1º Fica recepcionado na sua integralidade o Decreto Estadual nº 56.422 de 16 de março de 2022.

Art. 2º Passa a ser facultativa a utilização de máscara de proteção individual cobrindo boca e nariz para circulação ou permanência em vias públicas ou em espaços públicos ou privados ao ar livre, ficando recomendado o seu uso nos casos e nas formas constantes dos Anexos I e II do Decreto Estadual nº 56.422 de 16 de março de 2022.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, e seus efeitos retroagem ao dia 16 de março de 2022.

Gabinete do Prefeito de Tenente Portela, 23 de março de 2022.

ROSEMAR ANTONIO SALA
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se:
Em 23 de março de 2022.

PAULO JOSSELINO FARIAS
Secretário Municipal de Administração, Planejamento
e Comunicação Social

CERTIDÃO

Certifico que o presente Decreto esteve afixado no átrio da Prefeitura, a partir do dia ____/____/____ pelo prazo de 10 dias.



ATOS DO GOVERNADOR

EDUARDO LEITE
Praça Marechal Deodoro, s/nº - Palácio Piratini
Porto Alegre / RS / 90010282

Decretos

Protocolo: 2022000687737

DECRETO Nº 56.422, DE 16 DE MARÇO DE 2022.

Altera o Decreto nº 55.882, de 15 de maio de 2021, que institui o Sistema de Avisos, Alertas e Ações para fins de monitoramento, prevenção e enfrentamento à pandemia de COVID-19 no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso das atribuições que lhe confere o art. 82, incisos, II, V e VII, da Constituição do Estado, e

considerando o conjunto de medidas de prevenção da transmissão da COVID-19 e os atuais indicadores epidemiológicos que apontam a redução de internações, aliados à progressão de vacinação no Estado, e com fundamento no § 2º do art. 3-A da Lei Federal nº 13.979/20;

considerando os posicionamentos técnicos do Comitê Científico de Apoio ao Enfrentamento à Pandemia COVID-19 e do Centro Estadual de Vigilância em Saúde;

DECRETA:

Art. 1º No Decreto nº 55.882, de 15 de maio de 2021, que institui o Sistema de Avisos, Alertas e Ações para fins de monitoramento, prevenção e enfrentamento à pandemia de COVID-19 no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências, ficam introduzidas as seguintes alterações:

I - fica inserido o § 3º ao art. 10, com a seguinte redação:

Art. 10. ...

§ 3º *Passa a ser facultativa a utilização de máscara de proteção individual cobrindo boca e nariz para circulação ou permanência em vias públicas ou em espaços públicos ou privados ao ar livre, ficando recomendado o seu uso nos casos e nas formas constantes dos Anexos I e II deste Decreto.*

II - ficam inseridos os §§ 1º e 2º ao art. 12, com a seguinte redação:

Art. 12. ...

§ 1º *Fica vedada, com fundamento no disposto no § 2º do art. 3º-A da Lei Federal nº 13.979/20, a imposição de quaisquer penalidades, em especial da multa ou da advertência de que tratam os §§ 10 e 13 do art. 34 deste Decreto, aos casos de não utilização de máscara de proteção individual cobrindo boca e nariz quando se der em vias públicas ou em espaços públicos ou privados ao ar livre.*

§ 2º *Os Municípios poderão, com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde, mediante ato fundamentado em circunstâncias fáticas e técnicas, adotar normas diversas das dispostas no inciso II do "caput" deste artigo acerca da utilização de máscaras de proteção individuais.*

III - ficam inseridos os Anexos I e II, com a seguinte redação:

ANEXO I

NOTA TÉCNICA DO COMITÊ CIENTÍFICO DA ORDEM DE SERVIÇO Nº 006/2020

COMITÊ CIENTÍFICO DE APOIO AO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

NT 02/22 de 15/03/2022 USO DE MÁSCARAS

O Comitê Científico de Apoio ao Enfrentamento a Pandemia Covid-19, no intuito de fornecer subsídios científicos para o esclarecimento da comunidade e decisões sobre temas relevantes ao enfrentamento da Covid-19:

CONSIDERANDO o disposto no Decreto 56.403 de 26 /02/2022, que reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual devido pandemia e dá outras providências relativas ao uso de máscaras de proteção contra a Covid-19;

CONSIDERANDO a importância de orientar comunidade sobre o uso de máscaras de proteção contra a Covid-19;

CONSIDERANDO que a principal via de transmissão da Covid-19 é a respiratória, ocorrendo por meio de gotículas (partículas maiores) e aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas e que se mantêm suspensas no ar por mais tempo e por maior distância).

CONSIDERANDO que mesmo pessoas infectadas sem sintomas podem transmitir o vírus para outras pessoas tanto pela fala como pela tosse e espirros;

CONSIDERANDO que pessoas que tiveram COVID-19 e não manifestaram sintomas ou apresentaram sintomas leves também podem apresentar o fenômeno da COVID longa, ou seja, sintomas que

aparecem/perduram após a infecção, os quais podem acometer o sistema nervoso e os vasos sanguíneos, entre outros órgãos. Os estudos ainda estão buscando entender quanto tempo essas alterações podem durar, podendo ser vistas por até seis meses ou mais, após a infecção e podem acarretar sobrecarga significativa para o sistema de saúde e o país no futuro;

CONSIDERANDO que as 3 principais medidas de prevenção da transmissão respiratória são: uso de máscaras com boa vedação; manutenção de distanciamento físico; ventilação adequada dos ambientes, com preferência para atividades ao ar livre. E que estas medidas são combinadas à vacina para a redução do risco de transmissão.

CONSIDERANDO os indicadores epidemiológicos atuais de redução de internações e a progressão da vacinação no estado, mas ressaltando que o quadro epidemiológico da COVID-19 no Estado **continua requerendo todos os esforços para evitar contágios e diminuir óbitos**, que ainda se encontram em níveis altos;

É possível elaborar as seguintes recomendações:

- Em lugares ao ar livre, a ventilação é a mais adequada e, portanto, pode-se optar por não usar a máscara nas situações de **baixo risco**, nas quais for possível manter o distanciamento físico. **Reforçando que não é possível afirmar, cientificamente, que o risco de infecção é zero.**
- Dessa forma, o não uso de máscaras sempre depende do grau de risco que a pessoa está disposta a aceitar.

Por esta razão destacamos alguns **CUIDADOS IMPORTANTES**:

- Grupos **vulneráveis** - algumas pessoas apresentam **maior risco individual de hospitalização e óbito**, assim, recomenda-se que mantenham o uso de máscaras mesmo ao ar livre as pessoas:
 - Não vacinadas.
 - Com doenças autoimunes.
 - Que tomem medicações imunossupressoras.
 - Com obesidade, doença neurológica, doença cardiovascular, síndrome de down, diabetes mellitus, doença renal crônica, doença crônica descompensada.
 - Em tratamento oncológico
- Situações de **ALTO RISCO** - algumas situações apresentam **maior risco de infecção coletivo e**, assim, recomenda-se **manter o uso de máscaras mesmo ao ar livre**:
 - Quando estiver a **menos de 1 metro de distância** das demais pessoas. **Exemplos**: conversando com uma pessoa ou em um estádio de futebol lotado.
 - Quando o **tempo de contato for longo**. **Exemplos**: Mais do que duas horas conversando, uma hora falando alto ou cantando, torcendo em uma partida de futebol, show ao ar livre.
 - Em locais com **grande número de pessoas sem esquema vacinal completo**. **Exemplos**: Nas escolas com ensino fundamental I, pois menos de 3% das crianças de 5 a 11 anos estão com esquema vacinal completo, adultos e crianças nas faixas etárias com indicação de máscara (ver nota anterior) devem manter seu uso.
 - Em contato com **pessoas que você não conhece ou com comportamento de risco**. **Exemplos**: pessoas não vacinadas, pessoas que recentemente frequentaram aglomerações sem máscara ou outros cuidados.
 - Quando estiver **com sintomas respiratórios**, neste caso você tem risco de transmitir. **Exemplos**: tosse, espirro, dor de garganta
 - Em **hospitais, serviços de saúde e farmácias**, mesmo que nos ambientes externos.

Ressaltamos a importância da comunicação sobre:

- Uso adequado das máscaras.
- O respeito às decisões individuais de uso ou não uso de máscaras em ambientes em que o uso é facultativo.
- 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.
- A importância da vacinação (esquema completo e dose de reforço). O risco de óbito entre pessoas não vacinadas em comparação com aquelas com esquema primário + reforço foi 21 vezes maior para a faixa etária com 60 anos ou mais, 13 vezes maior para a faixa etária de 40 a 59 anos e foi 7 vezes maior para a faixa etária de 30 a 39 anos.
- O uso de máscara facial do modelo PFF2 protege o usuário que está em um meio que contém partículas suspensas no ar, como o vírus Sars-CoV-2, causador da Covid-19. Esta proteção é maior se o usuário utilizar corretamente, evitando espaços entre o rosto e a máscara. Recomenda-se que as pessoas vulneráveis (ver acima) elevem o grau de proteção utilizando uma máscara PFF2 bem ajustada ao rosto.
- A máscara é eficiente para diminuir o risco de infecção e de doença grave, quer seja para Covid-19, quer seja para gripe, viroses e bacterioses transmitidas pelo ar, como sarampo, rubéola e tuberculose.
- Da mesma forma, ressalta-se a importância da lavagem das mãos para a prevenção das mesmas doenças acima, principalmente em um contexto em que a pessoa não usa a máscara e, portanto, coloca a mão no rosto mais vezes.

Referências:

1. <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202203/10105800-boletim-epidemiologico-covid-19-se-08-2022.pdf>
2. <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202202/07092137-boletim-epidemiologico-covid-19-se-04-2022.pdf>
3. https://www.microcovid.org/?distance=normal&duration=1&interaction=oneTime&personCount=2&riskProfile=average&scenarioName=outdoorMasked2&setting=outdoor&subLocation=Brazil_Rio_Grande_do_Sul&thairMask=none&topLocation=Brazil&voice=normal&yourMask=none&yourVaccineDoses=2&yourVaccineType=unknown1
4. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiODVhZTRhYTEtZjY2MS00YWZlLTIhY2UtYzRkYkYkZWY1MzZmE5IiwidCI6IjRmZjE0NWRRhLThkZWY1NGI3Zi05YTikLTFiZjRjZDI3MzViYSJ9>
5. <https://vacina.saude.rs.gov.br/>

6. Science Brief: SARS-CoV-2 and Potential Airborne Transmission | CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/scientific-brief-sars-cov-2.html>. Accessed March 31, 2021.
7. Brooks JT, Butler JC. Effectiveness of Mask Wearing to Control Community Spread of SARS-CoV-2. JAMA - J Am Med Assoc. 2021;325(10):998-999. doi:10.1001/jama.2021.1505
8. Brooks JT, Beezhold DH, Noti JD, et al. Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021;70(7):254-257. doi:10.15585/mmwr.mm7007e1
9. Chu DK, Akl EA, Duda S, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2020;395(10242):1973-1987. doi:10.1016/S0140-6736(20)31142-9
10. BAGHERI, G. et al. An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles. Proceedings of the National Academy of Sciences, [s. l.], v. 118, n. 49, p. e2110117118, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1073/pnas.2110117118>
11. TRIVEDI, S. et al. Estimates of the stochasticity of droplet dispersion by a cough. Physics of Fluids, [s. l.], v. 33, n. 11, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1063/5.0070528>
12. BAZANT, M. Z.; BUSH, J. W. M. A guideline to limit indoor airborne transmission of COVID-19. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, [s. l.], v. 118, n. 17, 2021. Available at: <https://doi.org/10.1073/PNAS.2018995118/-DCSUPPLEMENTAL>. Acesso em: 27 fev. 2022.
13. Tu, T. M. et al., Acute Ischemic Stroke During the Convalescent Phase of Asymptomatic COVID-19 Infection in Men. JAMA New Open. 2021;4(4):e217498. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.7498.
14. <https://www.unimedizinmainz.de/presse/pressemitteilungen/aktuellemitteilungen/newsdetail/article/neue-studienergebnisse-belegen-haeufige-verbretung-von-long-covid-symptomen-nach-sars-cov-2-infektion.html>

ANEXO II PARECER DO CENTRO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Informação GAB/ CEVS 03/2022 PARECER TÉCNICO

Assunto: Sobre a utilização de protetores faciais ao ar livre

Porto Alegre, 16 de março de 2022.

Questionamentos

- 1) O contexto epidemiológico atual permite desobrigar a utilização de máscaras de proteção facial ao ar livre ?
- 2) Existem recomendações que devem ser reforçadas caso as máscaras de proteção facial tenham seu uso optativo ao ar livre?

Posicionamento

O contexto epidemiológico atual permite desobrigar a utilização de máscaras de proteção facial ao ar livre?

Sim. A situação epidemiológica atual do território gaúcho permite retirar as sanções e a obrigatoriedade do uso de máscaras ao ar livre.

Quais recomendações para o uso optativo de máscaras de proteção social ao ar livre?

A utilização de protetores faciais deve ser uma decisão baseada no contexto do indivíduo ou da sua comunidade com objetivo de diminuir a transmissão de vírus respiratórios e proteger as pessoas mais vulneráveis. Dessa forma, ainda que não apresente o caráter obrigatório, recomenda-se o uso de máscara para:

- a) Pessoas com maior vulnerabilidade: não vacinadas ou sem a dose de reforço, em uso de imunossuppressores ou realizando tratamento de câncer, com doenças crônicas descompensadas.
- b) Ambientes ao livre que apresentem uma alta concentração de pessoas.
- c) Locais que prestem atendimentos à saúde, incluindo sua área externa, tais como: farmácias, laboratórios, clínicas privadas, unidades de saúde e hospitais.

Justificativa

A identificação do vírus SARS-CoV-2 alterou a configuração das organizações em todo o mundo, exacerbando as iniquidades existentes. O mundo globalizado e o avanço da ciência farmacêutica permitiram o desenvolvimento de vacinas específicas em tempo inimaginável. Entretanto, esse avanço não foi suficiente para evitar a maior crise humanitária das últimas décadas, que além de todos óbitos, agrega grande prejuízo em relação às disparidades sociais. Muito além do debate entre pandemia e endemia, é indispensável reconhecer nosso status de "sindemia + infodemia" (2) para que medidas concretas sejam implementadas de forma a construir uma comunicação objetiva, universal e direta, capaz de atingir diferentes nichos populacionais promovendo um movimento da sociedade no mesmo sentido e manter a saúde integral da população.

Contexto atual do estado do Rio Grande do Sul

Considerando o número acumulado de casos confirmados nos sistemas oficiais, o estado do Rio Grande do Sul apresenta mais de 2,2 milhões de infecções notificadas. A evolução do número de casos não é uniforme ao longo do tempo, considerando 24 meses de pandemia, 1/3 das infecções foram notificadas nos últimos 90 dias (4). Essa variabilidade provavelmente é multifatorial e consequência de uma variante com maior transmissibilidade e um comportamento social menos preventivo. A explosão de casos dos últimos 90 dias, representa o dobro de casos confirmados por dia, quando comparado com o pior momento da pandemia, em março de 2021, com uma média móvel aproximada de 10 mil casos/dia. No período mais grave da pandemia, a média móvel de óbito foi em torno de 300 pessoas/dia. Apesar de atualmente o número de casos ser o dobro (20 mil pessoas/dia), o número de óbitos representa menos de 10% do esperado, se as proporções fossem mantidas. No pico dessa fase atual, há aproximadamente 50 óbitos/dia e apresenta queda progressiva nas últimas semanas (Figura 2).

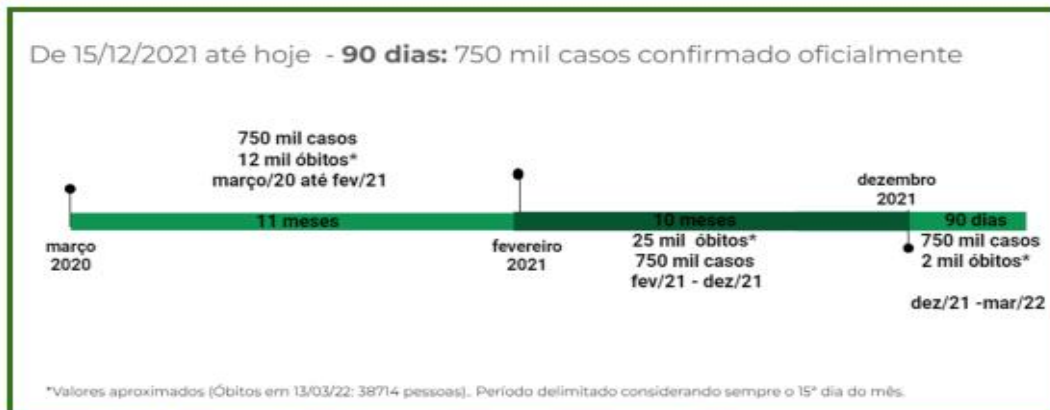


Figura 2: Linha do tempo de distribuição de casos confirmados e óbitos.

A vacinação no Rio Grande do Sul iniciou em janeiro de 2021 e atualmente 76% da população apresenta esquema vacinal completo (considerando dose única ou primeira e segunda dose) e 34% já recebeu uma dose de reforço, considerando apenas as pessoas aptas a receber, o índice sobe para 44%. Ainda assim, estima-se que 2 milhões de gaúchos encontram-se aptos para receber a segunda dose ou a dose de reforço, ou seja, apresentam doses de vacina em atraso. (5)

Revisão da Literatura

A avaliação de diferentes informações na literatura científica em relação à adesão e eficácia do uso de máscaras ao ar livre não é abundante. Os artigos existentes, de forma geral, realizam a observação direta de pessoas em relação ao comportamento com a máscara e fazem associação com diferentes fatores que reforçam ou prejudicam a adesão ao comportamento preventivo.

Um estudo Sérvio demonstra a associação da adesão do uso de máscara com o conforto térmico, ou seja, em dias e horários muito quentes, é mais improvável que uma pessoa esteja com a máscara bem ajustada ao rosto e cobrindo nariz e boca. Nessas situações, o autor relata que as pessoas carregam a máscara na mão, braço ou queixo(6). Dados de observação e investigação de crenças e comportamentos sobre o uso de máscaras na Argentina mostram que a frequência do uso de máscaras diminui com o passar do tempo, ou seja, vai diminuindo em especial o investimento individual e pessoal em prol da coletividade, esse comportamento é a amplificado quando o objetivo social é divergente da recomendação individual. O relato sobre o uso de máscara acompanha a percepção de risco de contágio para si e para as pessoas à sua volta ou de seu contato.

Uma pesquisa comparou a recomendação ou a obrigatoriedade do uso de máscara em dois países e a forma como essa orientação era seguida pela população. A comparação entre lugares abertos e fechados, nos municípios de Toronto e Portland, no Canadá e nos Estados Unidos respectivamente, avaliou 36808 pessoas entre junho e agosto de 2020. O uso de máscara foi observado em 66,7% das pessoas e entre as que usavam máscara, 13,6% usavam de forma incorreta. Pessoas do sexo masculino e jovens estavam associadas ao não uso de máscara. As pessoas que usam máscaras tendem a respeitar os demais protocolos e orientações de mitigação da COVID-19 (9). Estudo chinês que avalia a qualidade do uso de máscara relata um terço das observações dentro das normas preconizadas(10). Uma avaliação realizada na China, o uso de máscara adequada e ao ar livre em comunidades (favelas) foi menor que fora das comunidades, porém o não uso de máscara foi mais prevalente fora das comunidades. A avaliação em um centro comercial identificou o uso adequado de máscara em 57% das pessoas. O uso adequado de máscara afetou de forma negativa o desempenho de atletas de alto rendimento (11).

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 comunidade.

Máscaras: recomendações de outros órgãos reguladores e ações de outros países.

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Com o aumento de casos devido a variante Omicron, a OMS publicou uma diretriz provisório em dezembro de 2021 orientando o uso de máscara de proteção facial - incluindo respiradores ou máscaras médicas - para profissionais de saúde que estivessem realizando procedimentos ou atendimentos à pacientes suspeitos ou com diagnóstico confirmado de COVID-19, independente do ambiente(12).

Public Health Agency of Canada's (PHAC)

A Agência de Saúde Pública do Canadá recomenda o uso de máscara como mais uma barreira de transmissão, a exigência é variável nos diferentes estados e ambientes. (13). Há um estímulo para educação em saúde e o governo federal disponibiliza uma calculadora de risco no site incentivando a autonomia e tomada de decisão consciente(14).

National Health Service - England (NHS)

A Inglaterra não exige em termos legais mais o uso de máscaras de proteção facial em todos os ambientes, entretanto manteve o uso em estabelecimento de saúde. Permanece a recomendação do uso de máscara em locais com alta densidade de pessoas, pouca ventilação ou que exista interação com pessoas que não

pertencem ao círculo de contatos habituais(15), mas as pessoas podem decidir individualmente se querem seguir a recomendação ou não - visto que não existe mais a obrigatoriedade legal(16). A Inglaterra estimula que os operadores dos diferentes serviços prestados informem aos seus usuários as normas e exigências para cada atividade, incluindo transportes.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos orienta o uso de máscaras conforme os níveis de COVID-19(17) em cada região do país. A recomendação exclusiva para todos os níveis é uso de máscara para pessoas com sintomas, com exame positivo para COVID-19 ou que tiveram exposição a uma pessoa contaminada. Da mesma forma, a recomendação de estimular a ampliação e atualização do status vacinal da população.(18)

Resumo das Recomendações e Grupos Consultivos

Órgão/Instituição	RESUMO
Organização Mundial da Saúde (OMS)	No contexto omicron reforça o uso de máscara para profissionais de saúde no atendimento de pessoas com sintomas respiratórios. E também para pessoas sintomáticas.
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	Uso de máscara recomendado conforme o nível de transmissão do local.
National Health Service - England (NHS)	Retirou a obrigatoriedade. O uso para pessoas vulneráveis ou situações de maior risco.
Public Health Agency of Canada's (PHAC)	O uso é recomendado - sem obrigatoriedade regulamentada pelo Estado.
Comitê Científico (RS)	Favorável ao fim da obrigatoriedade do uso de máscaras ar livre e manutenção apenas da recomendação, com incentivo para utilização por pessoas mais vulneráveis e locais de alto risco. Ainda sem perspectiva para avaliação em ambientes fechados.
COE/SES (RS)	A posição da maioria foi favorável ao fim da obrigatoriedade no contexto atual e de forma escalonada. Ainda sem perspectiva para avaliação em ambientes fechados.

Conclusão

A máscara é um equipamento de proteção amplamente utilizado como estratégia populacional em contextos epidêmicos, sendo um ferramenta com objetivo de diminuir a circulação de vírus entre pessoas suscetíveis. No momento atual, considerando a duração das medidas restritivas e o impacto na saúde de forma integral, o avanço da vacinação permite o escalonamento das diferentes barreiras. Dessa forma segue a orientação:

A situação epidemiológica atual do território gaúcho permite retirar as sanções e a obrigatoriedade do uso de máscaras ao ar livre (ambientes abertos como parques, jardins, praias, calçadas e vias públicas).

A utilização de protetores faciais deve ser uma decisão baseada no risco do indivíduo ou da sua comunidade com objetivo de diminuir a transmissão de vírus respiratórios e proteger as pessoas mais vulneráveis. Dessa forma, ainda que não apresente o caráter obrigatório, recomenda-se o uso de máscara em situações específicas:

- 1) Pessoas com **sintomas respiratórios ou inespecíficos***
- 2) Pessoas assintomáticas com **condições de saúde que aumentem o risco de complicações**** ou quadros graves
- 3) de doenças respiratórias virais, assim como pessoas não vacinadas ou com a vacinação incompleta.
- 4) Estabelecimentos de saúde ou locais de atuação***, em locais abertos ou fechados, em especial os que realizam atendimento a pacientes, tais como: clínicas e consultórios públicos ou privados, hospitais e unidades de saúde, farmácias e laboratórios.
- 5) Ambientes fechados de qualquer tipo, ainda que ventilados. Entende-se por ambientes fechados qualquer estrutura delimitada por paredes e apresenta cobertura, independente do pé-direito.

Para este documento são válidos os conceitos a seguir:

*Sintomas respiratórios ou inespecíficos: tosse, febre, espirro, coriza, prurido nasal ou ocular, lacrimejamento, cansaço, dor no corpo, mal estar, náusea, dor de cabeça, indisposição. Não se deve subestimar sintomas respiratórios leves ou sintomas inespecíficos.

**Fatores associados ao risco de complicação ou agravamento da COVID-19: suscetibilidade ao vírus (pessoa não vacinada ou vacina incompleta), doenças oncológicas (em especial em tratamento quimioterápico), doenças autoimune (em especial em uso de fármaco imunossupressor), doenças respiratórias crônicas (em especial sem controle adequado), doenças crônicas descompensadas (diabetes, hipertensão sem controle adequado dos sintomas), doenças neurológicas que prejudiquem a deglutição, crianças menores de 01 ano de idade

***Locais de atuação do profissional de saúde: qualquer local no qual o profissional de saúde esteja realizando o seu ofício, no domicílio do paciente, na via pública, pátios e estacionamentos de hospitais, clínicas e unidades de saúde, farmácias e laboratórios, instituições de longa permanência ou cuidado prolongado, assim como toda área destinada à assistência ou áreas de uso compartilhado ou comum.

Assinam esse documento:
Secretaria Estadual da Saúde
Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Referências

1. Países europeus começam a tratar Covid como endemia. Saiba o que muda [Internet]. Metrôpoles. 2022 [citado 14 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.metropoles.com/saude/paises-europeus-comecam-a-tratar-covid-como-endemia-saiba-o-que-muda>
2. Almeida-Filho N. Síndemia, infodemia, pandemia de COVID-19: Hacia una epidemiología de enfermedades emergentes. Salud Colect. 4 de novembro de 2021;17:e3748–e3748.
3. Infodemic management of WHO Information Net Work for Epidemics [Internet]. [citado 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management>
4. DGTI S-. SES-RS - Coronavírus [Internet]. [citado 13 de março de 2022]. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>
5. DGTI S-. SES-RS - Imunização Covid19 RS [Internet]. [citado 14 de março de 2022]. Disponível em: <https://vacina.saude.rs.gov.br/>
6. Milošević D, Middel A, Savić S, Dunjić J, Lau K, Stojšavljević R. Mask wearing behavior in hot urban spaces of Novi Sad during the COVID-19 pandemic. Sci Total Environ. 1º de abril de 2022;815:152782.
7. Freidin E, Acera Martini L, Senci CM, Duarte C, Carballo F. Field observations and survey evidence to assess predictors of mask wearing across different outdoor activities in an Argentine city during the COVID-19 pandemic. Appl Psychol Health Well-Being. 13 de julho de 2021;10.1111/aphw.12292.
8. Cohen DA, Talarowski M, Awomolo O, Han B, Williamson S, McKenzie TL. Increased mask adherence after important politician infected with COVID-19. PLoS ONE. 12 de janeiro de 2022;17(1):e0261398.
9. Atzema CL, Mostarac I, Button D, Austin PC, Javidan AP, Wintraub L, et al. Assessing effective mask use by the public in two countries: an observational study. BMJ Open. 9 de dezembro de 2021;11(12):e049389.
10. M. J, Rubeshkumar P, Raju M, Sakthivel M, Murali S, Nagarajan R, et al. Surveillance for face mask compliance, Chennai, Tamil Nadu, India, October-December, 2020. PLoS ONE. 24 de setembro de 2021;16(9):e0257739.
11. Effects of face masks on performance and cardiorespiratory response in well-trained athletes [Internet]. [citado 14 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8179953/>
12. World Health Organization. WHO recommendations on mask use by health workers, in light of the Omicron variant of concern: WHO interim guidelines, 22 December 2021 [Internet]. World Health Organization; 2021 [citado 23 de fevereiro de 2022]. Report No.: WHO/2019-nCoV/IPC_Masks/Health_Workers/Omicron_variant/2021.1. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350925>
13. Canada PHA of. COVID-19: Prevention and risks [Internet]. 2020 [citado 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/prevention-risks.html>
14. Minha calculadora de risco de visita COVID-19 (2021 - 2022) [Internet]. [citado 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://covidvisitrisk.com/riskscore-english.html>
15. Face coverings: when to wear one, exemptions and what makes a good one [Internet]. GOV.UK. [citado 28 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/face-coverings-when-to-wear-one-and-how-to-make-your-own/face-coverings-when-to-wear-one-and-how-to-make-your-own>
16. Coronavirus (COVID-19) [Internet]. nhs.uk. 2020 [citado 16 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/>
17. CDC. Community Levels [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/community-levels.html>
18. CDC. Masks and Respirators [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 1º de março de 2022]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/types-of-masks.html>

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO PIRATINI, em Porto Alegre, 16 de março de 2022.

EDUARDO LEITE,
Governador do Estado.

Registre-se e publique-se.

ARTUR DE LEMOS JÚNIOR,
Secretário-Chefe da Casa Civil.

RANOLFO VIEIRA JUNIOR,
Secretário de Estado da Segurança Pública.

EDUARDO CUNHA DA COSTA,
Procurador-Geral do Estado.

ARITA BERGMANN,
Secretária de Estado da Saúde.



CLAUDIO GASTAL,
Secretário de Estado do Planejamento, Governança e Gestão.

MARCO AURÉLIO CARDOSO,
Secretário de Estado da Fazenda.

ALSONES BALESTRIN,
Secretário de Inovação, Ciência e Tecnologia.

LUIZ CARLOS BUSATO,
Secretário de Estado de Desenvolvimento Urbano e Metropolitano.