



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI
GTI – GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL**

ATA DE REUNIÃO 002/GTI/2020

No dia 22 de junho de 2020, às 15:00h. foi iniciada a reunião do GTI (Grupo de Trabalho Intersectorial), previsto no art. 11 do Decreto 58/2020.

São participantes todos os integrantes do GTI, nominados ao fim desta Ata de Reunião, sendo que passaram às seguintes observações para, após, deliberarem sobre os temas abordados.

Pela Santa Casa foi dito que:

Primeiramente, foi ressaltada a manutenção de tudo que foi dito na última reunião do GTI, posteriormente foi ressaltada a inauguração da UPA 24h., a qual trouxe um aumento em toda estrutura hospitalar. Ante o grande foco na pandemia de COVID-19, cabe ressaltar que concomitantemente continuam a existir as outras demandas de saúde que se somam às da pandemia, sendo que a inauguração traz mais segurança sobre a não necessidade de sobrecarregar os leitos de COVID-19 para atender outros diversos recebidos pelo hospital.

Sobre a nova estrutura, foi dito:

1º ANDAR – Ampliação do número de leitos de 14 para 21, sendo 4 intensivos de sala vermelha e 6 semi-intensivos (monitorados), criação de 2 isolamentos, sala de inalação, banheiros com acessibilidade, ampla área de manobra para carros em emergência e ambulâncias.

2º ANDAR – salas de direção médica e de direção de enfermagem, sala de supervisão administrativa, sala de reuniões, copa e sala de convivência multiprofissional, estar médico masculino, estar médico feminino, vestiário da enfermagem masculino e feminino, acesso de urgência ao segundo andar.

3º ANDAR – como ressaltado anteriormente, andar exclusivo para atendimentos de COVID-19, constando 33 leitos de retaguarda, sendo 10 leitos de CTIs e 23 leitos clínicos.

NÃO FOI NOTADO NENHUM AUMENTO SIGNIFICATIVO DE PROCURA AO CENTRO DE TRIAGEM DO COVID-19 DESDE AS MEDIDAS DE FLEXIBILIZAÇÃO ECONÔMICA ADOTADA PELO MUNICÍPIO PELO DECRETO 58/2020, BEM COMO A PROCURA POR ATENDIMENTO AMBULATORIAL.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI
GTI – GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL**

Pelo Hospital Maria de Nazaré foi dito que:

Primeiramente, foi ressaltada a manutenção de tudo que foi dito na última reunião do GTI, informando que não há nenhuma ocupação dos leitos por COVID-19, continuando como de retaguarda. Houve uma internação de uma criança de 11 meses, por COVID-19, ficando observada em internação por 03 dias, entretanto já teve alta e está em casa em isolamento social estendido aos pais, tendo recebido todas as orientações de higiene necessárias.

NÃO FOI NOTADO NENHUM AUMENTO SIGNIFICATIVO DE PROCURA AO CENTRO DE TRIAGEM DO COVID-19 DESDE AS MEDIDAS DE FLEXIBILIZAÇÃO ECONÔMICA ADOTADA PELO MUNICÍPIO PELO DECRETO 58/2020, BEM COMO A PROCURA POR ATENDIMENTO AMBULATORIAL.

Pela Cruz Vermelha foi dito que:

Foi dito que não houve alteração das informações passadas, existindo 06 leitos para atendimento de pacientes em fase terminal dedicados ao COVID-19, sendo utilizados em último caso, após a linha de prevenção, após a linha de atendimento da Casa de Caridade Santa Rita e após ao atendimento pelo Hospital Maria de Nazaré, sendo a Cruz Vermelha o último recurso a ser aplicado.

Pelo Secretário de Saúde foi dito que:

Primeiramente, foi ressaltada a manutenção de tudo que foi dito na última reunião do GTI, além da inauguração da UPA 24h. já destacada, domingo, dia 21/06/2020, também ocorreu a inauguração da Clínica de Especialidades, objetivando ZERAR uma demanda represada de cerca de 5 mil procedimentos, que, até então, não eram feitos na cidade.

Normalmente consultas médicas geram demanda por exames e até cirurgias (que são precedidas de exames), sendo que estruturamos a Secretaria de Saúde, de modo a permitir dar sequência aos tratamentos dos pacientes. Inicialmente a Clínica de Especialidades já está atendendo às seguintes áreas para consultas, tendo tido início nesta segunda-feira passada, dia 22/06/2020:



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GTI – GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL

Cardiologia	Endocrinologia
Neurologia	Urologia
Oftalmologia	Ortopedia
Otorrinolaringologia	Gastroenterologia

Não obstante, segue abaixo a relação de todas especialidades que serão atendidas pela Clínica de Especialidades em um segundo ato.

Ultrassonografia	Eletrocardiograma
Ecocardiografia Transtorácica	Eletroneuromiograma (ENMG)
Retinografia Colorida	Avaliação Urodinâmica Completa
Cintilografia	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos
Mapeamento de Retina	Retossigmoidoscopia
Tonometria	Audiometria (campo livre)
Fundoscopia	Bronioscopia (Broncofibroscopia)
Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	Teste Ortóptico
Histeroscopia (Diagnóstica)	Capsulotomia a Yag Laser
Mapa 24h	Curva Diária de Pressão Ocular CDPO
Holter 24h	Microscopia Especular de Córnea
Espirometria ou Prova de Função Pulmonar Completa	Topografia Corneana
Teste de Esforço/Teste Ergométrico	Fotocoagulação a Laser
Eletroencefalograma (em vigília)	



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI
GTI – GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL

Devida a alta demanda pela fila represada, as consultas são devidamente agendadas pela Secretaria, em acordo com seu acervo e devolvidos pela equipe da Secretaria de Saúde nas dependências do clube Royal, buscando ter um lugar mais amplo, arejado e que não gere aglomeração. Neste sentido de prevenção, os atendentes utilizam máscaras, luvas e tem disponível álcool em gel 70% para sua utilização, bem como também há álcool em gel 70% para a população e fornecimento de máscara para todos aqueles que chegam sem. São entregues em duas remessas, a partir das 09:00h. e a partir de 16:00h., tendo a capacidade de suportar até 195 pessoas (nunca tendo atingido a capacidade máxima), com as devidas observâncias de saúde, conforme fotos que seguem compondo o ANEXO I, desta.

Os exames estão sendo feitos pela Clínica de Especialidades e, quando necessário, alguma especialidade é dividida com a Santa Casa, evitando aglomeração, tendo o início dos atendimentos às 07:00 e seu fim às 21:00, havendo distanciamento no horário de atendimento e todos sendo orientados a chegar no momento exato da consulta para evitar aglomerações.

Foi desenvolvido o Plano de Ação para Flexibilização e Retomada das Atividades Odontológicas do Município de Barra do Piraí, com determinações seguras para a triagem e recepção, estipulando intervalos, restrições, distanciamentos e observações de EPI e álcool em gel, conforme descrito no plano apresentado em reunião, conforme ANEXO II, desta.

Foi informado que também será editado o Boletim nº 04 sobre a atualização da situação de COVID-19 no município e a Nota Técnica nº 02 para atualização das medidas, bem como todas informações pertinentes para atualização do plano de flexibilização.

Ressaltou que, em reportagem do RJ1 (TV RioSul) de 23 de junho de 2020, Barra do Piraí apareceu como destaque positivo, sendo a segunda cidade da região com o maior índice de recuperados de COVID-19:

MAIORES ÍNDICES DE RECUPERADOS DA DOENÇA:

- 1) Quatis – 95%
- 2) **Barra do Piraí – 90%**
- 3) Paraty – 89%
- 4) Resende – 88%
- 5) Pinheiral – 85%

Fonte: <https://globoplay.globo.com/v/8646100/>



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI
GTI – GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL

Pelo Procurador Geral do Município:

Após as exposições acima suscitadas, foi salientado que o MP vem questionando o Decreto nº 58/2020, quanto à flexibilização das atividades e seus parâmetros, destacando os seguintes pontos:

- 1) Confirmamos que o boletim epidemiológico diário, foi alterado de modo a constar todas informações requeridas pelo Ministério Público integradas à arte do informe, não mais em texto separado que a acompanhava, podendo ser encontrado no facebook oficial da Prefeitura Municipal, bem como no site oficial.
<https://pt-br.facebook.com/pmbpoficial/>
<https://www.barradopirai.rj.gov.br/portal/>
- 2) Ficou convencionado que será editado novo decreto para tratar sobre atualização do Decreto 58/2020 e Plano de Flexibilização, naquilo que for necessário.
- 3) Foi apresentado o Plano de Ação para Flexibilização e Retomada das Atividades Odontológicas do Município de Barra do Piraí – RJ, o qual será encaminhado para o Ministério Público.

Por fim, concluem os integrantes pela manutenção do Município na bandeira **AMARELA**, por precaução, muito embora esteja praticamente atingindo os parâmetros da bandeira VERDE, mantendo restrições a algumas atividades, comprometendo-se a reavaliar a situação na próxima reunião datada para o dia 29/06/2020.

Foi determinado que a cópia desta Ata de Reunião será remetida ao Ministério Público.

Nada mais havendo, a presente se encerrou às 16:40, sendo ratificado por todos assinados abaixo.

Barra do Piraí, 22 de junho de 2020.

Secretaria Municipal de Saúde

Secretário Juberto Folena de Oliveira Junior



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GTI – GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL

Departamento de Vigilância em Saúde

Diretora Irineia Sant'Anna Rosa

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Enfermeira Aline Cristina Neves Coelho

Departamento de Atenção Básica

Diretora Arielly Cristina de Azevedo Vilarinho Vimar

Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria

Thadeu Valadão Pedroso

Departamento de Saúde Coletiva

Diretor Wagner Pinto Teixeira

Casa de Caridade Santa Rita

Diretor Ivan Borges da Costa Neto

Diretoria Médica

Diretora Médica Nadjanaira Nascimento



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GTI – GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL

Coordenação da Comissão de Infecção Hospitalar – CCIH

Coordenadora Fernanda de Oliveira Tavares

Hospital Maternidade Pérola do Vale – Maria de Nazaré

Diretor Técnico Mário Antonio D’Able de Souza Dias

Cruz Vermelha

Diretor Médico Joaquim D’Almeida

Procurador Geral do Município

José Mauro da Silva Junior

Chefe de Gabinete

Rômulo Duque Figueiredo Souza

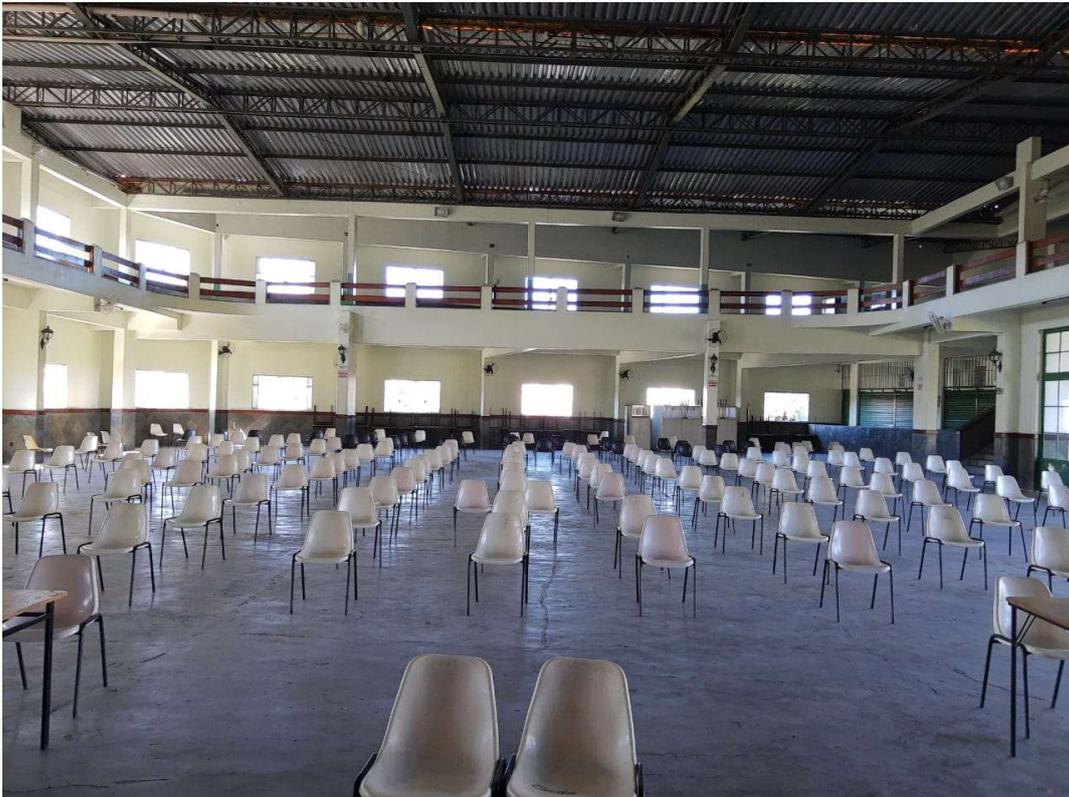


**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GTI – GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL**

ANEXO I

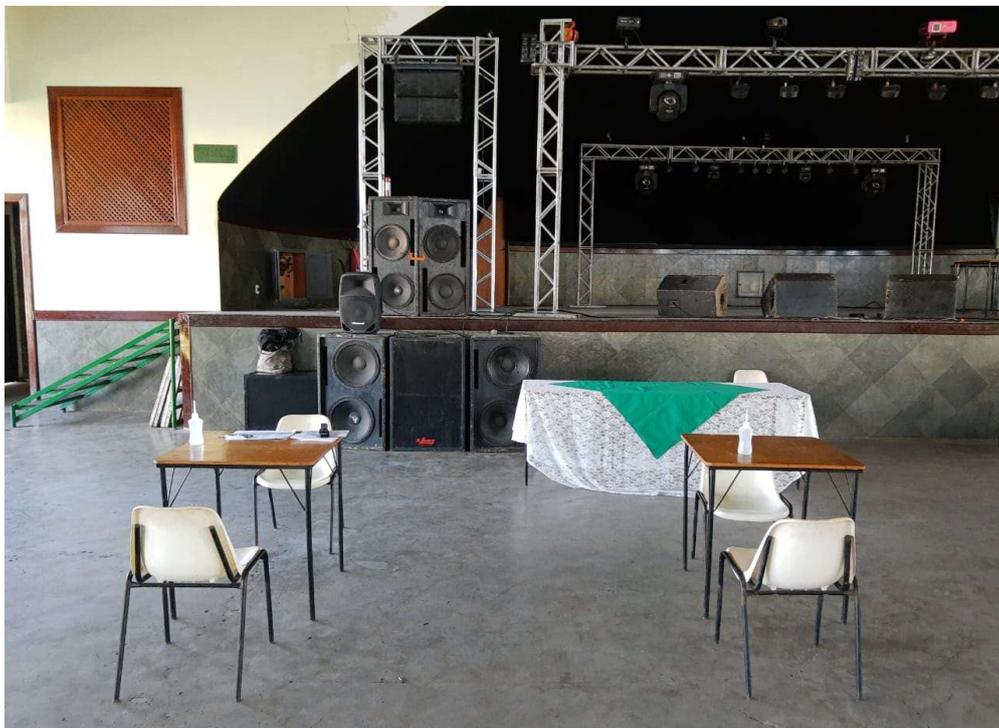
FOTOS DO LOCAL DE DISTRIBUIÇÃO DOS EXAMES AGENDADOS

CLUBE ROYAL





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
GTI – GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL



ANEXO II

PLANO DE AÇÃO PARA FLEXIBILIZAÇÃO E RETOMADA DAS ATIVIDADES ODONTOLÓGICAS DO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ-RJ

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, nos termos dos artigos 196 e 197 da Constituição federal de 1988;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou no dia 30 de janeiro de 2020 o surto do novo Coronavírus (2019-nCoV) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII); e a Portaria nº188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019- nCoV);

CONSIDERANDO a publicação da Resolução SMS N° 4424, de 03 de junho de 2020, que estabelece medidas de prevenção específicas para o funcionamento dos estabelecimentos e atividades que menciona, em especial, para as medidas preventivas específicas para os estabelecimentos de assistência à saúde em geral e serviços odontológicos, complementares às regras de ouro previstas no Decreto Rio nº47.488, de 02 de junho de 2020;

Este documento técnico visa orientar e estabelecer um plano de ação para flexibilização e retorno das atividades odontológicas do município de Barra do Piraí-RJ.

No início da pandemia da COVID-19 houve uma recomendação no sentido que os atendimentos odontológicos deveriam ficar restritos às urgências e emergências, devendo ser postergados os atendimentos eletivos.

Entretanto, a pandemia continua a evoluir e as necessidades de se prestar atendimento odontológico no sentido de não causar danos aos pacientes com o adiamento de tratamentos que podem se tornar mais graves. Sendo assim, decorridos esses 90 dias, há a necessidade de retomar os atendimentos eletivos gradualmente, pois o adiamento dos atendimentos por mais tempo poderá causar maiores danos aos usuários, seguindo as recomendações e normas de biossegurança e regras estabelecidas neste documento:

1. AGENDAMENTO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

Será realizado um cronograma de agendamento com números de atendimentos reduzidos, sendo ele com hora marcada e escala de profissionais de acordo com a especialidade.

CRONOGRAMA DE RETOMADA DO ATENDIMENTO NO CEO		
INÍCIO EM JULHO, SENDO REAVALIADO SEMANALMENTE		
DIRETORIA DE SAÚDE BUCAL		
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
Endodontia	Endodontia	Todas as Especialidades
Prótese	Prótese	
Bucomaxilo/Estomatologia	Bucomaxilo/Estomatologia	
	Periodontia	

2. AGENDAMENTO UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) E ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Será realizado o cronograma de agendamento de 3 (três) pacientes por período com intervalo de 1 (uma) hora entre cada atendimento. As urgências e emergências serão através de livre demanda, sempre seguindo os critérios de biossegurança, limpeza e desinfecção do ambiente.

CRONOGRAMA DE RETOMADA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA		
INÍCIO EM JULHO, SENDO REAVALIADO SEMANALMENTE		
DIRETORIA DE SAÚDE BUCAL		
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
ESF	ESF	Todos os Postos
	Algumas UBS	

3. CONSIDERAÇÕES PARA TRIAGEM E RECEPÇÃO:

- Pacientes deverão ser contatados por meio de ligações telefônicas ou aplicativos de mensagens e as marcações de consultas deverão ter intervalos maiores de 1 (uma) hora, para não haver aglomeração na sala de espera e para que sejam feitos os procedimentos de limpeza e desinfecção necessários;
- Deve-se estimular a informação verbal pela recepção de acordo com os cartazes de orientação de higiene de mãos e uso da máscara;
- Não atender pacientes sintomáticos de COVID-19;
- Desestimular o atendimento de pacientes maiores de 60 anos exceto em caso de urgências emergências;
- A entrada nos consultórios e clínica de odontologia será autorizada apenas para paciente com hora marcada;

- f) A disposição de cadeira na sala de espera deve ter uma distância mínima de 1 metro entre elas, colocar avisos para que os intervalos não sejam ocupados;
- g) Implementar barreiras físicas tais como vidro ou plástico, interpostas entre a recepção e o paciente para favorecer o distanciamento mínimo de 1 metro, podendo também haver faixas de limitadoras no chão;
- h) O profissional da recepção deverá usar máscara e ter treinamento prévio para uso e descarte da mesma;
- i) Orientar que seja evitado acompanhante sempre que possível, exceto em casos de necessidade de assistência previstos por lei em que será permitido um acompanhante;
- j) Realizar a anamnese completa incluindo as questões respiratórias e suspeita de COVID conforme documento presente no **(anexo A)**;
- k) Todos os pacientes e acompanhantes deverão fazer uso de máscara (podendo ser de tecido) quando comparecerem às unidades de atendimento, independente de apresentarem sintoma. O objetivo desse uso é o controle da fonte, tendo em vista o grande número de pacientes assintomáticos que podem transmitir a doença;
- l) Adoção de medidas como uso de propé pode ajudar a manter o ambiente mais limpo e seco;
- m) Cartazes de orientações de higiene de mãos deverão estar expostos em locais estratégicos bem como cartazes com informações sobre a higiene da tosse ou etiqueta respiratória;
- n) Dispor de dispensadores de álcool em gel a 70% para higiene das mãos;
- o) Dispor de lixeira com tampa e acionamento por pedal;
- p) Remover da sala de espera revistas, brinquedos e outros objetos que possam ser tocados por outras pessoas e que não sejam facilmente desinfetados;
- q) Salas de espera deverão ser ventiladas, mantendo portas ou janelas abertas;
- r) Limpeza e posterior desinfecção de todos os objetos e itens tocados pelos pacientes com fricção de Álcool Etílico a 70%;
- s) Limpeza e posterior desinfecção de balcões de recepção, banheiros, maçanetas, torneiras, etc., com água e sabão e desinfetantes como o Álcool Etílico a 70% ou Hipoclorito a 0,5%.

4. CONSIDERAÇÕES SOBRE EQUIPAMENTOS:

- a) Manter a manutenção preventiva periódica dos equipamentos;
- b) É recomendado que se adicione 0,3 ml de hipoclorito de sódio a 1% em 500 ml de água para abastecer o reservatório de água que leva refrigeração às peças de mão. Este reservatório será esvaziado todos os dias, realizada limpeza com escovas apropriadas para que não se forme biofilme e no dia seguinte nova solução será preparada;
- c) Verificar compressores de ar, linhas de vácuo e sucção equipamentos de raio-X e outros. Seguir protocolos para armazenamento e manutenção conforme orientações do fabricante;
- d) Manter todos os protocolos de biossegurança já existentes.

5. CONTROLES ADMINISTRATIVOS E PRÁTICA CLÍNICA:

- a) Os suprimentos limpos e instrumentos esterilizados necessários aos atendimentos deverão estar em fácil acesso;
- b) Todos os outros suprimentos instrumentais deverão estar estocados em gavetas fechadas ou armários fechados para que não se exponham às contaminações;
- c) Todos os equipamentos que por ventura ficarem expostos durante o atendimento e que não forem utilizados, deverão ser considerados contaminados e serem descartados ou reprocessados apropriadamente após o final do atendimento;
- d) Evite procedimentos geradores de aerossóis sempre que possível. Evite o uso de peças de mão eu só do modo névoa da seringa tríplice (ar e água). Priorizar técnicas restauradoras minimamente invasivas ou atraumáticas (instrumentos manuais somente);
- e) Peças de mão de alta e baixa rotação deverão ser esterilizadas para todos os pacientes, após limpeza com detergente enzimático ou neutro para uso em saúde, lubrificadas e embaladas para serem esterilizadas. É recomendado que as peças de mão de alta rotação tenham sistema anti-refluxo;
- f) Não é recomendado o uso de aparelhos ultrassônicos e aparelhos de jato de bicarbonato;
- g) Se procedimentos geradores de aerossóis forem necessários para os tratamentos, deverão também ser feitos a quatro mãos, com uso de sugadores e lençóis de borracha para minimizar gotículas e aerossóis (em caso de acessos endodônticos);
- h) Realizar sempre o atendimento a quatro mãos no consultório;
- i) O número de profissionais no ambiente deverá ficar limitado ao essencial para o cuidado do paciente e auxílio ao procedimento;
- j) Uso de óculos de proteção para os pacientes é recomendado;

k) Bochechos prévio são procedimento com objetivo de redução de carga viral deverão ser realizados, com Peróxido de Hidrogênio a 1% a 1,5% (9 ml por 30 segundos) ou embrocção com gaze(2ml), podendo ser associados com bochecho subsequente com Clorexidina a 0,12% ou 0,2%. Deve ser ressaltado que o uso de agentes de oxidação é exclusivamente para bochechos prévio são atendimento, sem indicação para uso doméstico. Poderão ser usados ainda outros bochechos como por exemplo, com substâncias à base de cloreto de cetilpiridínio a 0,05% ou iodopovidona a 0,2% para pacientes não alérgicos ao iodo;

6. CONTROLES DE ENGENHARIA:

a) Ressaltar a importância de assegurar a qualidade e renovação do ar para estabelecer ambientes mais seguros, tendo em vista as formas de transmissão da COVID-19 mantendo o local arejado com portas ou janelas abertas;

b) Idealmente, os atendimentos deverão ser realizados em consultórios individuais;

c) Para locais onde existem vários consultórios no mesmo ambiente, para prevenir a disseminação de patógenos, é recomendado que o espaço entre as cadeiras dos pacientes seja de, no mínimo 2 metros;

d) É recomendado que se interponham barreiras físicas entre as cadeiras dos pacientes de fácil limpeza e desinfecção que deverão se estender do chão ao teto e que não interfiram com os sistemas automáticos para incêndios;

e) Volume de pacientes: determinar o número máximo de pacientes que pode receber cuidados, de forma segura, ao mesmo tempo no estabelecimento odontológico, baseado no número de salas, disposição do consultório e tempo necessário para limpeza e desinfecção;

f) É necessário aguardar no mínimo 15 minutos para que as gotículas decaiam suficientemente do ar após o término de um procedimento odontológico e saída do paciente para iniciar a limpeza e desinfecção do consultório;

g) Além do tempo de espera para o início da limpeza e desinfecção do consultório após um procedimento gerador de aerossóis, deverá haver um tempo de espera para atendimento do próximo paciente.

7. OS PROFISSIONAIS DEVEM MANTER O PROTOCOLO DE HIGIENE DAS MÃOS

8. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Os profissionais da recepção e das áreas administrativas devem atuar exclusivamente em suas atividades e usar o EPI recomendado para o atendimento específico: máscara cirúrgica ou de tecido.

Toda a equipe envolvida no atendimento ao paciente dentro do consultório deverá usar o mesmo tipo de EPI. Evitar sair da área de atendimento, caso necessário, realizar a desparamentação dos EPIs antes de sair, mantendo a máscara N95 ou similar. Os EPIs são de uso individual e não devem ser compartilhados.

a) Garantir que todo equipamento de proteção individual seja apropriadamente limpo, descontaminado e mantido após e entre os usos. E as sequências seguras de colocação e retirada sejam orientadas;

b) **Equipamento de Proteção Individual:**

1) Gorro descartável;

2) Óculos de proteção com proteções laterais (óculos pessoais não são protetores);

3) Protetor facial (Face shield);

4) Respirador N95/PFF2;

5) Capote ou avental de mangas longas e impermeável de gramatura mínima de 50 G/m² e em situações de escassez, poderá ser usado o avental de gramatura 30 G/m² desde que seja impermeável;

6) Luvas (de procedimento ou estéreis, de acordo como procedimento)

• **Considerações sobre luvas:**

- O uso de duas luvas NÃO é recomendado para o atendimento aos pacientes, uma vez que esta ação não garante mais segurança à assistência.

- O uso de luvas não substitua a higiene de mãos.

- Nunca toque em maçanetas, canetas e outras superfícies e materiais quando estiver de luvas.

• **Considerações sobre a máscara de proteção respiratória N95 ou similar:**

- A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, constitui um desperdício de EPI. Usar sempre o protetor facial.

- EXCEPCIONALMENTE, em situações de escassez de insumos, o respirador N95 ou equivalente poderá ser reutilizado pelo mesmo profissional podendo até 15 (quinze) dias desde que observados os seguintes critérios: retirada pelos elásticos laterais sem contaminação do seu interior; não haver sujidade visível; elásticos íntegros; vedação adequada; profissional não pode sentir dificuldade de respiração; não pode estar úmida (perde a capacidade de filtração). O número de reuso dependerá das condições adequadas do respirador e de recomendações do fabricante.

- Quando do reuso, retirar o respirador pelos elásticos laterais e acondicionar em um saco perfurado, recipiente rígido perfurado ou envelope de papel que não pode ser lacrado, com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posterior sem contaminação.

- Quando do reuso, ressaltar que a adaptação de um respirador N95 já utilizado deverá ser realizada após higiene de mãos e colocação de uma luva de procedimento limpa que deverá ser descartada, nova higiene de mãos realizada e calçamento de luvas novas para atendimento. Sempre deverão ser realizados os testes de vedação positiva e negativa.
- O respirador N95 com válvula expiratória não deverá ser usado na Odontologia, uma vez que permite a saída do ar expirado pelo profissional, que caso esteja infectado, pode contaminar pacientes e o ambiente. Em tempos de escassez, se apenas este modelo estiver disponível, usar o Face Shield em caráter obrigatório. Não usar esse tipo de respirador quando da realização de procedimentos cirúrgicos.

9. PRÁTICAS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES E AMBIENTES:

Manter os ambientes limpos e secos ajudará a reduzir a persistência do SARS-CoV-2 em superfícies. A limpeza ajuda a remover patógenos ou reduz sua carga de forma significativa e é o primeiro passo essencial em qualquer processo de desinfecção. É necessário aguardar no mínimo 15 minutos após a saída do paciente para iniciar o processo de limpeza e desinfecção, para que haja o decaimento de gotículas do ar sobre as superfícies.

A limpeza com água, sabão ou um detergente neutro e alguma forma de ação mecânica removerá e reduzirá sujidades, debris e outras matérias orgânicas tais como sangue, secreções e excreções, mas não removerá microorganismos. A matéria orgânica pode impedir o contato direto de um desinfetante com a superfície e inativar as propriedades germicidas ou o modo de ação de muitos desinfetantes.

Somados à metodologia usada, a concentração do desinfetante e o tempo de contato são também críticos para uma desinfecção efetiva de superfícies.

O álcool etílico a 70% e o hipoclorito de sódio só poderão ser utilizados após limpeza da superfície com detergentes neutros ou alcalinos. A exposição recomendada para que seja feita desinfecção com álcool etílico a 70% é de três aplicações, com fricção vigorosa, permitindo a secagem natural entre as aplicações. O álcool precipita proteínas da saliva e sangue, tornando-as insolúveis e adesivas à maioria das superfícies expostas, dificultando sua remoção. Portanto não é considerado um agente de limpeza.

Os quaternários de amônio com biguanida são capazes de realizar a limpeza e a desinfecção com técnica adequada e tempo determinados pelo fabricante.

9. 1- Técnicas de limpeza e desinfecção e suprimentos:

- A limpeza deve começar das áreas mais limpas para as mais contaminadas, dos níveis mais altos para os mais baixos, sendo que os debris se depositarão no chão e serão limpos por último, de forma sistemática para que nenhuma área seja esquecida.

-Aumentar a frequência de higienização das áreas de maior circulação, como recepção, banheiros, vestiários, pontos de alimentação e anexos, além dos vestiários e refeitório dos colaboradores;

- Deverá ser realizada limpeza e desinfecção concorrentes entre os atendimentos e ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.
 - Poderão ser colocadas barreiras descartáveis plásticas nas superfícies mais tocadas pelo profissional, que deverão ser trocadas de forma cuidadosa a cada paciente e realizada limpeza e desinfecção da superfície para colocação de novas barreiras. Barreiras utilizadas deverão ser descartadas em lixo infectante.
 - Equipamentos como motores de prótese e aparelhos fotopolimerizáveis deverão estar limpos e desinfetados e cobertos por barreiras com o objetivo de prevenir a contaminação cruzada.
 - A seringa tríplice deverá ser submetida à limpeza e desinfecção a cada paciente e troca de barreiras protetoras deverá ser realizada.
 - Para procedimentos cirúrgicos deverão ser interpostas barreiras esterilizadas que serão descartadas em lixo infectante após o término do procedimento.
 - Os profissionais responsáveis pela limpeza deverão usar equipamentos de proteção individual como luvas grossas, óculos de proteção, aventais impermeáveis e respirador N95 ou similar e na falta desse, usar máscara cirúrgica. As luvas grossas deverão ser de cor diferente daquelas usadas no processamento de instrumentais.
 - Realizar limpeza e desinfecção rigorosas de todas as superfícies contaminadas, principalmente aquelas próximas ao paciente e de mais superfícies tocadas frequentemente, como maçanetas, superfícies de móveis de sala de espera, interruptores, equipamentos eletrônicos de múltiplo uso, assim como todos os dispositivos usados na assistência.
- Fazer a limpeza concorrente a cada três horas e a limpeza terminal após o expediente, com atenção à necessidade da limpeza imediata*.

* Entende-se por limpeza concorrente o processo para a manutenção da limpeza realizado durante o funcionamento do estabelecimento. A frequência recomendada é, no mínimo, a cada três horas ou sempre que preciso. A limpeza terminal é o processo mais completo e cuidadoso, uma faxina geral realizada antes ou após o encerramento das atividades. A limpeza imediata deve ser feita no momento da ocorrência. Um exemplo é quando há o derramamento acidental de alguma substância no solo. Essa limpeza é fundamental para evitar acidentes e acúmulo de sujidades.

O profissional responsável pelas operações de limpeza deve ser treinado de acordo com o Protocolo de Limpeza e Desinfecção de Superfície, específicas do setor, sendo restringida a circulação em outros setores evitando o risco de contaminação cruzada. Deve também utilizar os EPIs recomendados à atividade: gorro, luvas emborrachadas, avental impermeável, sapato fechado, óculos de proteção, máscara cirúrgica e face shield.

9. 2- Desinfetantes sob forma de borrifação– como proceder:

- Borrifar desinfetantes em superfícies ambientais, tanto em ambientes de saúde como em outros locais pode não ser um procedimento efetivo na remoção de material orgânico e pode não ser capaz de desinfetar superfícies escondidas por objetos, bem como superfícies de desenhos mais detalhados.

- PORTANTO, é recomendado APLICAR DESINFETANTES EM SUPERFÍCIES COM PANOS DESCARTÁVEIS, LENÇOS OU WIPES EMBEBIDOS EM DESINFETANTES.

- **Produtos que podem ser utilizados para desinfecção de superfícies:**

- 1) Álcool etílico ou isopropílico a 70% (líquidos/saneantes)
- 2) Hipoclorito de sódio a 0,5%
- 3) Alvejantes contendo hipoclorito (de sódio ou de cálcio) a 2-3.9%
- 4) Peróxido de hidrogênio a 0,5%
- 5) Ácido peracético a 0,5%
- 6) Quaternários de amônio com biguanidas, etc.

-Os produtos saneantes à base de Álcool a 70% podem ser encontrados na forma de gel ou líquido. Os produtos líquidos à base de álcool a 70% não são indicados para higienização das mãos uma vez que provocam ressecamento, podendo levar à formação de feridas.

- Utilizar tecido descartável como desinfetante a ser utilizado.

- Deverá ser realizada a limpeza das mangueiras do sistema de sucção e da cuspideira após cada atendimento, com desinfetante à base de cloro na concentração de 500mg de cloro por litro de água (hipoclorito de sódio a 2,5%).

- A água sanitária e alvejantes comuns podem ser utilizados diluídos para desinfecção de pisos e outras superfícies com um tempo de contato de 10 minutos. As soluções deverão ser utilizadas imediatamente, são instáveis e desativadas pela luz (devem ser colocadas em recipientes opacos). Devem ser preparadas todos os dias.

- Verificar sempre as recomendações do fabricante quanto ao tempo de contato e compatibilidade de superfícies.

Todos os produtos deverão ser registrados na ANVISA.

10- GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS:

Enquadrar todos os resíduos provenientes da assistência odontológica na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº222, de 28 de março de 2018.

11. PONTOS ESSENCIAIS PARA A EFICÁCIA DESSE PLANO DE RETOMADAS:

- O comprometimento de todos os colaboradores, funcionários, prestadores de serviços e setores em cumprir as medidas estabelecidas neste Plano;
- A colaboração da população em geral;
- A fiscalização dos órgãos públicos e usuários.

Esse Plano entrará em vigor no momento da sua divulgação e poderá sofrer alterações a qualquer momento em função de novas informações.

ELABORAÇÃO:

Verônica Tancredo Massa (Diretora de Saúde Bucal)

Carina Lemos da Silva (Chefe de Divisão da Saúde Bucal)

Itamara de Souza Oliveira (Cirurgiã Dentista)

11- REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1 – Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N°04/2020. **Orientações para serviço de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Atualização 4: 08 de maio de 2020.** Brasília. 2020. 69p.
- 2 – Brasil. Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro. Ofício. **Procedimentos operacionais para consultórios e clínicas odontológicas. 29 de maio de 2020.** Rio de Janeiro. 2020.
- 3 – Brasil. Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro. **Resolução SMS N° 4424, de 03 de junho de 2020.** Rio de Janeiro. 2020. 22p.
- 4 – Brasil. Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro. **Resolução SMS N° 4.437 de 15 junho de 2020 - Anexo I – Nota Técnica N° 07/2020.** Rio de Janeiro. 2020
5. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Nota Técnica **SMS-RJ N° 03 de 2020** – Coordenadoria Técnica de Saúde Bucal. Rio de Janeiro. 2020.

Anexo A

(ANMNESE)

- Perguntar sobre a existência de sintomas de doenças respiratórias, tais como tosse seca, falta de ar, dor de garganta e febre (temperatura igual ou superior a 37.8°C). Caso o paciente esteja com sintomas, adiar o atendimento por 14 dias e orientar que faça avaliação médica. A febre pode estar ausente em pacientes idosos com infecção pela COVID-19. Podendo ainda estar relacionada a processos infecciosos.
- Perguntar se o paciente apresentou perda ou diminuição de olfato; perda ou diminuição do paladar nos últimos 14 dias.
- Perguntar se apresentou fadiga e dores musculares nos últimos 14 dias.
- Perguntar se apresentou dor torácica nos últimos 14 dias.
- Perguntar se apresentou diarreia nos últimos 14 dias.
- Perguntar se o paciente teve contato próximo (inferior a 2 metros) com pessoas com sintomas respiratórios nos últimos 14 dias.
- Perguntar sobre viagens nos últimos 14 dias para locais com notificação de casos de COVID-19.
- Perguntar se esteve em contato próximo em ambiente fechado (sala de aula, reunião, sala de espera de hospital) por 15 minutos ou mais.
- Perguntar se teve contato físico direto (aperto de mãos, abraço) com pacientes com sintomas respiratórios.
- Perguntar se teve contato direto desprotegido com secreções infecciosas (tosse, espirro, etc.).
- Perguntar sobre sintomas respiratórios de uma pessoa que resida na mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.
- Perguntar se foi passageiro de aeronave e esteve sentado no raio de 2 assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o portador de COVID-19 estava sentado.
- Caso a resposta a uma ou mais das perguntas acima for SIM, adiar o tratamento por 14 dias.