

ANEXO II

PACTO PELA RETOMADA ORGANIZADA – PRO PIAUÍ

PROTOCOLO ESPECÍFICO Nº 007/2020

ORIENTAÇÕES PARA EMPREGADORES, TRABALHADORES E PACIENTES DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO SARS-CoV-2 (COVID-19)

SETOR:

Saúde Humana.

ATIVIDADES:

Serviços Odontológicos: Clínicas e Consultórios de Odontologia.

PROTOCOLO GERAL:

Todas as atividades desta área devem seguir previamente o Protocolo Geral de Recomendações Higienicossanitárias com Enfoque Ocupacional frente à Pandemia.

Para complementar a segurança necessária siga as precauções específicas abaixo relacionadas.

PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS:

Uma nova realidade se apresenta e para isso somos chamados à responsabilidade de nossas ações, a fim de evitarmos a propagação do vírus e a nossa contaminação. O protocolo aqui apresentado propõe medidas aos Serviços Odontológicos e define algumas responsabilidades com vistas ao gerenciamento do risco, mas precisamos ter em mente que cabe a cada um realizar a sua parte e mais um pouco para conseguirmos manter nosso ambiente de trabalho saudável. Se não mudarmos nosso pensamento, não olharmos o nosso dia a dia com responsabilidade, não nos tornarmos protagonistas dessa mudança, todos os esforços realizados podem ser em vão frente à COVID-19. Nesse sentido, seguem as medidas a serem adotadas:

1 – RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

- As consultas odontológicas devem ser previamente agendadas via contato telefônico, e-mail, aplicativos de mensagens instantâneas, redes sociais ou outros meios eletrônicos / digitais que o serviço de odontologia dispuser e com horário marcado, evitando-se a permanência de pacientes na sala de espera.

- No agendamento, os pacientes devem ser questionados se apresentam sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse e febre, coriza, dificuldade para respirar). Esses

pacientes devem ser orientados, caso seja possível, a adiar a consulta para no mínimo 14 dias depois ou após a melhora dos sintomas, bem como a procurar atendimento médico.

- Os consultórios odontológicos devem tomar medidas administrativas para reduzir, dentro do possível, o número de transeuntes e acompanhantes. Estes devem comparecer somente em casos imprescindíveis e não se deve permitir acompanhantes com sintomas de infecção respiratória.

- Durante o atendimento profissional deve-se limitar a quantidade de clientes a uma ocupação simultânea de 1 cliente a cada 4 m².

- Fazer marcações para evitar proximidade entre os usuários do serviço e permitir a higienização e desinfecção do ambiente, equipamentos e instrumentais odontológicos.

- Solicitar que todos os pacientes e acompanhantes cheguem de máscara para a consulta e disponibilizar lavatório/pi pia com água e sabão ou sabonete líquido, e/ou álcool a 70% na entrada do serviço e em locais estratégicos para que façam a higienização das mãos com frequência.

- Disponibilizar tapete sanitizante pedilúvio na entrada da clínica ou consultórios odontológicos.

- Desinfetar as rodas das cadeiras de locomoção, muletas e bengalas e demais acessórios utilizados para locomoção nas entradas das clínicas ou consultórios odontológicos, caso o paciente faça uso das mesmas ou de outros recursos de acessibilidade, antes mesmo de adentrar a recepção.

- Disponibilizar se possível na entrada dos serviços odontológicos sacos plásticos transparentes para a guarda dos pertences do paciente, de modo que o mesmo possa permanecer com eles no interior da clínica durante o seu atendimento de forma segura e com redução do risco de contaminação.

- Antes de iniciar o atendimento, é imprescindível a aferição da temperatura do paciente, em local reservado, evitando que o mesmo circule pelas áreas comuns do consultório, utilizando termômetro que dispense o contato físico. A febre será definida para os pacientes que apresentarem a temperatura acima de 37,8° C.

- Devem evitar aglomerações.

- Manter distância mínima de 2 metros entre as pessoas.

- Retirar itens compartilhados como revistas, jornais e brinquedos infantis.

- Retirar objetos de decoração, deixando o local mais minimalista possível para fácil higienização.

- Revestir o controle da televisão com filme plástico e higienizar com álcool a 70% com frequência.

- Utilizar preferencialmente na recepção sofás e cadeiras revestidos de material impermeável.

- Organizar as bancadas e armários de forma a deixar a menor quantidade de material exposto.

- Todos devem ser orientados a sair de casa, utilizando máscaras, conforme Decreto Nº 18.947, de 22 de abril de 2020 que dispõe sobre o uso obrigatório de máscara de proteção facial, como medida adicional necessária ao enfrentamento da Covid-19, e dá outras providências.

Consultar Recomendação Técnica Nº 013/2020: Medidas para o uso correto de máscaras faciais de uso não profissional:

http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/553/COVID_19_DIVISA_Recomenda%C3%A7%C3%A3o_T%C3%A9cnica_013.2020_M%C3%81SCARAS.pdf

- Devem ser utilizados alertas visuais (cartazes, placas e p^osteres, etc.) na entrada dos serviços odontológicos para fornecer aos pacientes e acompanhantes as instruções sobre a forma correta para a higiene das mãos com água e sabão/sabonete líquido e/ou álcool a 70%, além de outras medidas higienicossanitárias para prevenção e controle da COVID-19.

- Responsabilidade dos gestores dos serviços que contemplam atendimento odontológico, a seleção dos EPIs apropriados e o fornecimento em quantidade suficiente, aos profissionais de saúde. O tipo de EPI usado no atendimento a paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 vai variar de acordo com a configuração e o tipo de profissional, risco de exposição e atividade, conforme Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, link:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>

- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020, link:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>

- Procedimentos para diminuir o risco de transmissão aérea:

- Realizar antisepsia do rosto do paciente com iodo povidine antes de iniciar o tratamento odontológico;

- Higienizar previamente a boca do paciente por meio de escovação e/ou bochecho com antisséptico. Fornecer bochechos com peróxido de hidrogênio a 1% antes de cada atendimento (O SARS-CoV-2, agente causador Covid-19, é vulnerável à oxidação). Ambos são recomendados para reduzir a carga viral salivar. Não há recomendação do uso de di gluconato de clorexidina, em qualquer concentração, considerando que ainda não há evidências científicas que demonstrem a eficácia da clorexidina contra o novo SARS- CoV2.

Atenção! Independente do perfil do paciente e do tipo de procedimento a ser realizado, o paciente deverá realizar bochecho com soluções de peróxido de hidrogênio a 0,5% ou povidona a 0,2%. Essa antisepsia é capaz de reduzir significativamente a carga viral da cavidade bucal.

- Usar dique de borracha sempre que o procedimento permitir. Quando o isolamento não for possível, dar preferência a instrumentos manuais para remoção de cáries e uso de extratores de cálculo ao invés de aparelhos ultrassônicos para minimizar a geração de aerossóis;

- Usar sugadores de alta potência. O trabalho a quatro mãos deve ser estimulado para controle de disseminação;

- Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo. Regular a saída de água de refrigeração;

- Orientar o paciente que evite falar após remoção da máscara.

- Os procedimentos odontológicos com uso de equipamentos de ultrassom, jato de bicarbonato, seringa tríplice e turbinas de alta rotação geram aerossol. Para que os efeitos deste sejam minimizados, recomendamos:

- Em procedimentos que permitam o uso de isolamento absoluto, ele sempre deve ser realizado;
- Deve ser feita sucção constante de saliva, preferencialmente com bomba à vácuo e atendimento a 4 mãos;
- Não utilizar seringa triplice na sua forma de névoa/spray, acionando os dois botões simultaneamente. Prefira secar com algodão ou gaze;
- Sempre que possível, utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosas e curetas periodontais para raspagem periodontal;
- O uso de protetor facial e de máscaras N95 ou PFF2, durante estes procedimentos, é indispensável;
- Segundo a literatura científica publicada sobre aerossóis produzidos em ambientes odontológicos, existem poucos estudos e não há consenso científico a respeito de tempo de deposição de partículas no ambiente ou viabilidade de coronavírus no ar. A ANVISA ainda não se posicionou oficialmente sobre isso. Diante desta situação, considerando que existem estudos (Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. J Am Dent Assoc [Internet]. 2004 Apr;135(4):429–37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15127864>; e Hinds WC. Aerosol technology: Properties, behavior, and measurement of airborne particles. New York: Wiley; 1982:6-8.) que discutem que a maior parte das partículas do aerossol sedimentam após os 30 minutos posteriores ao procedimento odontológico com aerossol, e que há a necessidade de aproximadamente mais 20 minutos para limpeza, desinfecção e preparação do consultório para um novo atendimento de paciente sem suspeita para COVID-19, orientamos que o tempo mínimo de espera para receber outro paciente, após um atendimento com uso do aerossol, e desde que as medidas que minimizam a produção deste sejam rigorosamente empregadas, deve ser de no mínimo 50 minutos. O aumento deste intervalo fica a critério do cirurgião-dentista ou gestor de serviços de saúde bucal;
- Depois do atendimento, lembramos de realizar os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental e das superfícies, o qual deve ser realizado após no mínimo 30 minutos, e com os profissionais devidamente paramentados com as EPIs adequadas para ambientes com uso de aerossol. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal de toda a área;
- Caso o paciente seja suspeito ou confirmado para COVID-19, de acordo com as Recomendações da AMIB (Associação de Medicina Intensiva) e do Conselho Federal de Odontologia (CFO), de junho de 2019, para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia, a limpeza do consultório odontológico deve ser realizada somente duas horas após o final do atendimento. Preferencialmente, este atendimento deve ser agendado para o final de expediente de trabalho como último atendimento do dia.

• Os profissionais (cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal) deve utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados, de acordo com ANVISA, descritos a seguir:

- Usar avental ou jaleco descartável de manga longa, de TNT (tecido não tecido), obrigatoriamente impermeável, de gramatura mínima 30. Devem ser utilizados durante atendimentos e descartados após cada atendimento em lixeira de conteúdo infectante;
- Usar toucas ou gorros de polipropileno descartáveis também é obrigatório, cobrindo todo o cabelo e orelhas;

- Utilizar luva descartável de látex ou nitrílicas. Luvas cirúrgicas em procedimentos invasivos. Ao final as mãos são higienizadas com água e sabão, e álcool 70%;
- Em procedimentos sem aerossol, o uso de máscara cirúrgica é recomendado, mas deve ser trocada a cada paciente;
- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas. As máscaras de tecido não são recomendadas em hipótese nenhuma pela OMS para profissionais de saúde, assim como as feitas em casa, e só devem ser utilizadas pelos pacientes e população em geral no cotidiano, conforme orientações do Ministério da Saúde e do Governo do Estado do Piauí;
- Essa máscara é válida enquanto permanecer conservada (máscaras úmidas, sujas, rasgadas, com sua vedação ou elásticos comprometidos devem ser imediatamente descartadas), tempo máximo de uso 15 dias;
- Cuidados adicionais: Ao guardar a máscara manter as tiras (elásticos) voltados para fora do envelope (segue modelo). Não dobrar ou amassar. Manter em temperatura ambiente. Evitar tocar a máscara enquanto usa;
- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas, devem ser descartadas;
- A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez;
- Os óculos devem ser usados durante o contato direto com o paciente (exame físico e realização de procedimentos), e retirados no momento administrativo da consulta (escrita, digitação em computador, por exemplo). Podem ser lavados e desinfetados após cada consulta e reutilizados;
- Para estes procedimentos com produção de aerossóis, a equipe deve complementar a proteção com a utilização de protetor facial (face shield) como barreira física, sendo que esta pode ser lavada com água e sabão ou desinfetada com álcool 70% entre cada atendimento;
- Considerando que, uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos;
- A medida mais eficaz para prevenir contaminação do profissional no processo de retirada das luvas é a higienização obrigatória das mãos e cumprimento de todos os passos recomendados.

• Realizar atendimento em pacientes sintomáticos apenas em casos de emergências odontológicas que incluem sangramento descontrolado; celulite ou infecção bacteriana difusa dos tecidos moles com edema intrabucal ou extrabucal que comprometa potencialmente as vias aéreas do paciente; ou trauma envolvendo ossos faciais que potencialmente comprometa as vias aéreas do paciente.

• Fazer opção pela ventilação natural nos locais de trabalho, sempre que possível, deixando portas e janelas abertas.

• Evitar o uso de ar condicionado, quando não for possível, evite recirculação de ar e verifique a adequação de suas manutenções preventivas e corretivas. Manter limpos filtros e dutos do aparelho de ar condicionado.

- Alternativamente ao uso de aparelho de ar condicionado, devem ser utilizados ventiladores e umidificadores.

- Se possível, antes de adentrar a sala de procedimentos odontológicos limitar áreas de uso dos calçados, criando “área limpa” (com uso de meias individuais antiderrapantes ou propés descartáveis por profissionais e pacientes) e “área suja” (onde são guardados os sapatos de uso externo). Pode-se demarcar os espaços com fita adesiva. A demarcação dos espaços não dispensa a limpeza e desinfecção das áreas.

2 – RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE (CIRURGIÃO-DENTISTA, TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL, TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL E AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL), PROFISSIONAIS DE APOIO E PACIENTES

- O serviço odontológico deve ser capaz de ofertar atendimento dentro dos padrões de qualidade exigidos, atendendo aos requisitos das legislações e regulamentos vigentes (profissionais devidamente capacitados, EPIs e insumos).

- No ato do atendimento, a equipe odontológica deve higienizar as mãos com água e sabão ou sabonete líquido e/ou álcool a 70%, usar óculos de proteção ou protetor facial (face shield), máscara cirúrgica ou máscara N95/PPF2, avental impermeável descartável, luva de procedimento e gorro, para toda a equipe envolvida no atendimento direto, sendo descartado na troca de cada paciente por todos. Fornecer ao paciente EPIs necessários ao procedimento.

- Entre os atendimentos deve-se trocar o avental impermeável descartável e deve-se realizar a limpeza dos óculos de proteção e do protetor facial lavando com água e sabão e depois desinfecção com álcool a 70%.

- Os profissionais odontólogos ao realizar procedimentos que geram aerossóis, como canetas de alta rotação, devem sempre usar máscara N95/PPF2 ou equivalente.

- Profissionais não devem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas, assim como as superfícies do ambiente com EPI ou com a mão contaminada.

- Profissional odontólogo do sexo masculino deve preferencialmente fazer a barba para maior selamento facial e efetividade da máscara.

- Profissionais não devem usar maquiagem e adornos.

- Profissionais devem utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho.

- Garantir que os profissionais de saúde sejam capacitados e pratiquem o uso apropriado de EPIs, antes de prestar assistência a qualquer paciente, além disso é fundamental implantar ações de monitoramento contínuo do uso de EPIs pelos profissionais, incluindo os momentos de paramentação e desparamentação.

- Cada serviço deverá avaliar a possibilidade de afastar profissionais que se enquadrem nos grupos de risco, de acordo com as suas peculiaridades e necessidades.

- Todos os profissionais devem ser multiplicadores de ações preventivas para conter o avanço da transmissão da COVID-19 no seu ambiente de trabalho e familiar.

- O profissional de saúde tem a responsabilidade de somente repassar informações de fontes confiáveis, emitidas pelos órgãos oficiais das esferas federal, estadual e municipal.

- Os profissionais de apoio caso participem diretamente da assistência devem: higienizar as mãos com água e sabão ou sabonete líquido e/ou álcool a 70%, usar óculos de proteção ou

protetor facial (face shield), máscara cirúrgica ou máscara N95/PPF2, avental impermeável descartável e luva de procedimento.

3 – LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E EQUIPAMENTOS

- Recomenda-se que a limpeza dos serviços odontológicos seja concorrente, imediata e terminal:

- ▶ A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente;

- ▶ A limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujeira ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente;

- ▶ A limpeza terminal é a limpeza e/ou desinfecção ambiental que abrange pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive mesas de exames e colchões, janelas, vidros, portas, grades de ar condicionado, luminárias, teto, em todas as suas superfícies externas e internas. Preconiza-se a limpeza das superfícies com detergente neutro seguida da desinfecção com uma das soluções desinfetantes abaixo ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à ANVISA.

- Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcool, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro (hipoclorito de sódio de 0,1 a 0,5%). Recomendações sobre produtos saneantes que podem substituir o álcool a 70% na desinfecção de superfície durante a pandemia da COVID-19 encontram-se na Nota Técnica Nº 26/2020 / SEI / COSAN / GHCOS / DIRE3 / ANVISA:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0964813+-+Nota+T%C3%A9cnica.pdf/71c341ad-6eec-4b7f-b1e6-8d86d867e489

- No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujeira com papel/tecido absorvente e, posteriormente, realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

- O serviço de saúde deve possuir protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas.

- A desinfecção das superfícies do ambiente clínico deve ser feita da área menos contaminada para mais contaminada.

- Manter a rotina do uso de microfilme nas estruturas que compõem o atendimento (cuspideira, alça do refletor, fotopolimerizador, seringa triplíce e canetas de alta e baixa rotação, ponteiros das mangueiras de sucção).

- Utilizar barreiras de proteção, como por exemplo filmes de PVC, nos seguintes locais: botões manuais de acionamento; alças de refletores; encostos de cabeça; braços da cadeira odontológica; encosto do mocho; canetas de alta rotação; corpo da seringa triplíce; e pontas de unidade de sucção. As superfícies como bancadas e carrinho auxiliar devem ser cobertas por campos descartáveis e impermeáveis.

- As canetas de alta e baixa rotação devem ser esterilizadas em autoclaves, não sendo admitido o uso destes dispositivos durante procedimentos apenas com desinfecção.

• Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Segurança do Paciente: li mpeza e desinfecção de superfícies , publicado pela ANVISA e disponível no link:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>

4 – GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

• Conforme preconiza a RDC 222, de 28 de março de 2018 , em relação à classificação dos grupos de resíduos, aqueles provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1.

• O descarte de materiais contaminados como luvas e aventais por exemplo, deve ser feito após cada atendimento e acondicionado em sacos plásticos fechados, preenchido até 2/3 da sua capacidade, identificados como infectante.

• Os serviços devem seguir o Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde – PGRSS, que é um documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos do serviço de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde do trabalhador e do meio ambiente.

Para orientações mais detalhadas seguir a NOTA TÉCNICA SESAPI/DIVISA N° 003/2020, que dispõe sobre as orientações para serviços de saúde no que se refere às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas para o manuseio de roupas e resíduos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID19). Link:

http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/527/PI_COVID-19_NT_003.2020_RSS_Lavand._17.03.2020-convertido.pdf

5 – PLANO DE CONTENÇÃO, PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA COVID-19

A empresa/estabelecimento que tem até 19 funcionários, deverá seguir o Protocolo Geral e este Protocolo Específico, devendo o responsável e/ou proprietário realizar o treinamento da sua equipe e a efetivação do PLANO SIMPLIFICADO DE CONTENÇÃO, PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA COVID-19 , denominado como PLANO SIMPLIFICADO DE SEGURANÇA SANITÁRIA E CONTENÇÃO DA COVID-19, o qual deve ser preenchido no site PRO PIAUÍ, link para acesso: <http://propiaui.pi.gov.br>, apresentando as evidências (Por exemplo: lista de frequência, registro fotográfico, áudios, filmagens, entre outras) em anexo, as quais devem ser pertinentes às medidas sanitárias do Protocolo Geral e às especificidades deste Protocolo;

A empresa/estabelecimento que possuir 20 ou mais trabalhadores deverá preencher o PLANO DE CONTENÇÃO, PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA COVID-19, denominado como PLANO AMPLIADO DE SEGURANÇA SANITÁRIA E CONTENÇÃO DA COVID-19, no site PRO PIAUÍ, link <http://propiaui.pi.gov.br>, devendo anexar evidências (Por exemplo: lista de frequência, registro fotográfico, áudios, filmagens, entre outras) das medidas de controle de cunho administrativo ou estrutural, para minimizar a exposição dos trabalhadores a riscos no ambiente laboral, próprios ou terceirizados, bem como a propagação dos casos para a população em geral. O referido plano poderá ser preenchido pelos mesmos profissionais responsáveis pelos programas de gerenciamento de riscos exigidos pelas normas regulamentares de segurança e saúde do trabalho, tendo a responsabilidade do gestor e do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, nos termos da Norma Regulamentadora – NR 4. Quando a empresa dispuser de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, nos termos da NR 5 e normas afins, a referida comissão deverá participar da execução, fiscalização e publicidade do Plano Ampliado de Segurança Sanitária e Contenção da COVID-19.