

MANUAL DE BOAS CONDUTAS PARA RETOMADA DAS ATIVIDADES ELETIVAS EM OFTALMOLOGIA EM TEMPOS DE COVID19



Atualizado em 28/05/2020



Manual de Boas Condutas para Retomada das Atividades Eletivas em Oftalmologia em tempos de Covid-19

As orientações e sugestões a seguir são baseadas nos protocolos propostos pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO) e baseado nos Órgãos Regulatórios de Saúde.

Este documento aborda os quesitos necessários para a segurança do médico oftalmologista, sua equipe e o paciente na retomada das atividades eletivas oftalmológicas, em tempos de Covid19. Entretanto, o Brasil é um país de dimensões continentais. Sendo assim, respeitando as diferenças legislativas regionais e as normas estabelecidas pelos gestores estaduais e municipais, cada serviço oftalmológico deve se enquadrar e realizar a retomada de acordo com a realidade em questão, assumindo a responsabilidade da premissa da segurança dos envolvidos.

2

Diretoria CBO 20/21

José Beniz Neto – *Presidente*

Cristiano Caixeta Umbelino - *Vice-Presidente*

Newton Kara-José Junior - *Secretário geral*

Pedro Carricondo – *Tesoureiro*

Jorge Rocha - *1º Secretário*



Colaboraram no desenvolvimento deste trabalho:

- Alan Daividson Coelho (SP)
- Alexandre A. M. Rosa (PA)
- Ana Vega Carreiro de Freitas (RJ)
- André Maia (SP)
- Andressa Miranda Magalhães (PE)
- Antônio Francisco Pimenta Motta (BA)
- Bruno Campelo Leal (SE)
- Bruno Machado Fontes (RJ)
- Bruno Miolo (SP)
- Daniel da Rocha Lucena (CE)
- Fábio Martins da Costa Brugnara (SP)
- Fábio Tokunaga (PR)
- Helio Paulo Primiano Junior (SP)
- Kenzo Hokazono (PR)
- Luciana V. F. Costa Cunha (MG)
- Marcos P. Vianello (MG)
- Marianna A. Hollaender (SP)
- Mila Gonçalves e Silva (SP)
- Nádia Seino S. C. Vasconcelos (SP)
- Newton Andrade Junior (CE)
- Octaviano Magalhães Junior (11)
- Pedro C. Carricondo (SP)
- Pedro Rodrigo Xavier (SP)
- Rafael Figueiredo do Monte e Silva (SP)
- Ricardo Danilo Chagas Oliveira (BA)
- Richard Yudi Hida (SP)
- Rodrigo Schwartz Pegado (RJ)
- Silvana M. P. Vianello (MG)
- Vasco Bravo Filho (PE)
- Vespasiano Nunes Rebouças dos Santos (BA)

1. Introdução:

Os Coronavírus são uma grande família viral conhecida desde os meados dos anos de 1960, que geralmente causam infecções respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Em dezembro de 2019 um novo agente da família foi descoberto/relatado na China (COVID-19) causando casos potencialmente mais graves. A doença se espalhou rapidamente entre cidades, países e continentes, com aumento dramático do número de casos. Diante da epidemia do Coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a disseminação do Covid-19 como pandemia.

Como não existe até o presente momento nenhum tratamento/droga comprovadamente eficaz, vacina disponível nem profilaxia medicamentosa, o distanciamento social tem sido adotado no mundo todo como forma de desacelerar o número de doentes. Esta conduta afetou diretamente a atuação profissional dos oftalmologistas e a qualidade vida dos pacientes portadores de doenças oculares e baixa visão. Sem uma previsão da volta à “normalidade”, nos vemos obrigados a planejar caminhos alternativos nos quais possamos retomar parcialmente nossas atividades no intuito de promover e garantir a saúde ocular, o sentido da visão e a autonomia da população brasileira.

Neste protocolo são abordadas as ações que deverão ser executadas pelos profissionais oftalmologistas em momento de restaurar os atendimentos e cirurgias eletivas, enquanto durar a pandemia, a fim de evitar a transmissão e disseminação em tempos de Coronavírus. Embasados em evidências científicas nacionais e internacionais, assim como por orientações das autoridades de saúde brasileira, os serviços de oftalmologia devem atuar na identificação, notificação e manejo dos casos suspeitos de infecção causada pelo 2019-nCoV. Há um grande fluxo de informações, com muito conhecimento sendo gerado e publicado quase em tempo real, o que torna este documento dinâmico e sujeito à prontas revisões com o aparecimento de novas evidências.

Dada a similaridade genética de SARS-CoV-2 e COVID-19, como bem como o suposto uso de mecanismos semelhantes para infectar células hospedeiras, a transmissão ocular de vírus é uma possibilidade que deve ser reconhecida pela prática de oftalmologistas em todo o mundo. Diferenças da presença destes dois vírus no filme lacrimal foram descritas: enquanto o primeiro era frequente e facilmente identificado, o atual (COVID-19) praticamente não é detectável no filme lacrimal em estudos recentes. Portanto, o filme lacrimal/lágrima é fonte de contaminação improvável da doença. Por outro lado, a mucosa conjuntival exposta é uma possível via de entrada do vírus no organismo – o que leva à necessidade de uso de protetores oculares/faciais (*óculos* ou *face shields*) para os médicos/prestadores de saúde.

Como atualmente não existe vacina para prevenção de infecção por 2019-nCoV, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus, mas devem ser reforçadas ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratório. Dentre elas, o uso obrigatório de máscaras para a equipe médica, funcionários e pacientes, assim como a adoção das medidas higiênicas.

Durante as epidemias, é crucial alcançar um equilíbrio entre o controle de infecções e a prestação de serviços de oftalmologia. O COVID-19 pode ser potencialmente fatal. Por outro lado, a maioria das condições oculares não apresentam risco à vida ou geralmente progridem por mais tempo.



Portanto, é crucial identificar pacientes com risco de infecção e determinar o perfil de risco x benefício do tratamento de seus problemas oculares.

2. Equipe Técnica e Administrativa

Como medida preventiva e a fim minimizar a disseminação do vírus, a equipe atuante deve receber orientações para evitar a disseminação do vírus fora e dentro da Instituição de Oftalmologia, sendo elas:

5

A) Cuidados fora do ambiente de trabalho:

- É recomendado não ter contato com familiares do grupo de risco (pessoas com comorbidades e idosos);
- Usar máscara de proteção desde a saída de sua residência até o retorno;
- Caso não possa evitar transporte público, usar máscara e utilizar álcool gel para higiene das mãos com frequência;
- Não utilizar adornos e manter o cabelo preso ao sair de casa;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca e higienizar adequadamente as mãos com água e sabão;
- Cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável. Higienizar as mãos após cada tosse/espirro;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Ao chegar em casa retirar sapato e deixá-los em local isolado. As roupas devem ser lavadas o quanto antes com água e sabão.

B) Cuidados no ambiente de trabalho:

- Ao chegar na Instituição, passar pelos procedimentos de higienização das mãos com água e sabão e posteriormente com álcool 70%;
- Orientar roupas e calçados exclusivos para atividades na instituição de oftalmologia, trocados diariamente;
- Realizar paramentação conforme necessidade e atividade a ser realizada;
- Uso do *faceshield* para recepção, auxiliar de enfermagem e serviços gerais.

C) Cuidados em recursos humanos:

- Afastamento de colaboradores com idade (maiores de 60 anos) e condições de saúde (comorbidades) **compatíveis aos grupos de maior risco (Anexo I)** ao COVID-19;
- Para os serviços de ensino em Oftalmologia onde há presença de alunos dos cursos credenciados do CBO ou CNRM, sugere-se, para evitar aglomerações em ambientes fechados de auditórios, a adoção das reuniões científicas ou de aulas teóricas, através de plataformas online.
- Toda a equipe deve dispor de informações confiáveis, a partir de um **Guia de Manejo de Assepsia (Anexo II)**, para compartilhar com funcionários, pacientes e público em geral;
- Aumento do intervalo de marcação da agenda dos médicos para diminuir o fluxo de pessoas circulando nas instalações da clínica/consultório;



- Utilização de **material de segurança EPI** (máscaras descartáveis) para os profissionais de saúde e óculos ou *faceshield* (**Anexo III**).

3. Comunicação com Pacientes e Comunidade

- Disponibilização de **material impresso (Anexo V)** e/ou digital, contendo informações seguras e comprovadas e de fácil absorção por parte do grande público;
- Uso dos canais digitais (redes sociais, e-mail, SMS e/ou whatsapp) para transmitir a rotina adotada;
- Adoção de nova mensagem da central telefônica de maneira a informar a rotina de atendimento que será seguida durante esse período de pandemia;
- Orientar ao paciente que venha de máscara caseira (pano) para o atendimento até a clínica. Conforme recomendação do Ministério da Saúde, todas as pessoas, mesmo assintomáticas, devem usar máscara de proteção;
- Quando chegar na recepção, o paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 receberá uma máscara cirúrgica descartável, independente do uso de máscara comunitária;
- Quando chegar na recepção, o paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 deve seguir fluxograma (ver item 5.1 – fluxograma de atendimento);
- Quando chegar na recepção, todos os pacientes devem estar providos de uma máscara (caseira ou não). Caso não tenha, sugerimos que a instituição entregue uma máscara de proteção para o paciente.

4. Área de Recepção e Espera dos Pacientes

- Manter uma forma de higienização dos sapatos e do piso na entrada do serviço oftalmológico (ex. uso de hipoclorito);
- Disponibilização de álcool gel para pacientes, acompanhantes e colaboradores, além de solicitar que os pacientes/acompanhantes higienizem as mãos ao chegarem;
- Solicitar que cada paciente preferencialmente não venha acompanhado. Para os casos que necessite, orienta-se que leve apenas 1 pessoa para permanecer na recepção com ele, conforme **casos de exceção para acompanhantes (Anexo IV)**;
- Distribuição de **informativo** acerca das medidas preventivas adotadas pela clínica/consultório (**Anexo V**);
- Intensificação da rotina de higienização das salas de espera (a cada 15 min), bem como dos consultórios e salas de exames (a cada atendimento realizado), conforme **Anexo VI**;
- Se possível, evitar o confinamento dos pacientes, acompanhantes e colaboradores em ambientes fechados e/ou, climatizados por ar condicionado. Recomenda-se manter as janelas abertas e o ambiente o mais arejado possível;
- Acomodação dos pacientes de maneira a manter a distância de segurança recomendada em locais fechados (1 m);
- Uso obrigatório de máscaras de todos do recinto, enquanto durar a pandemia.



5. Rotina do Serviço

O monitoramento de profissionais de saúde também é importante para o controle de infecções.

- O agendamento de consultas, exames e cirurgias eletivas deverá ser reduzido;
- Todos os profissionais de saúde precisam aferir e registrar temperatura corporal e notificar o aparecimento de quaisquer sintomas sugestivos de COVID-19;
- Sugere-se vacinação para Influenza A (H1N1), Influenza B e Influenza A (H3N2) para médicos e funcionários.

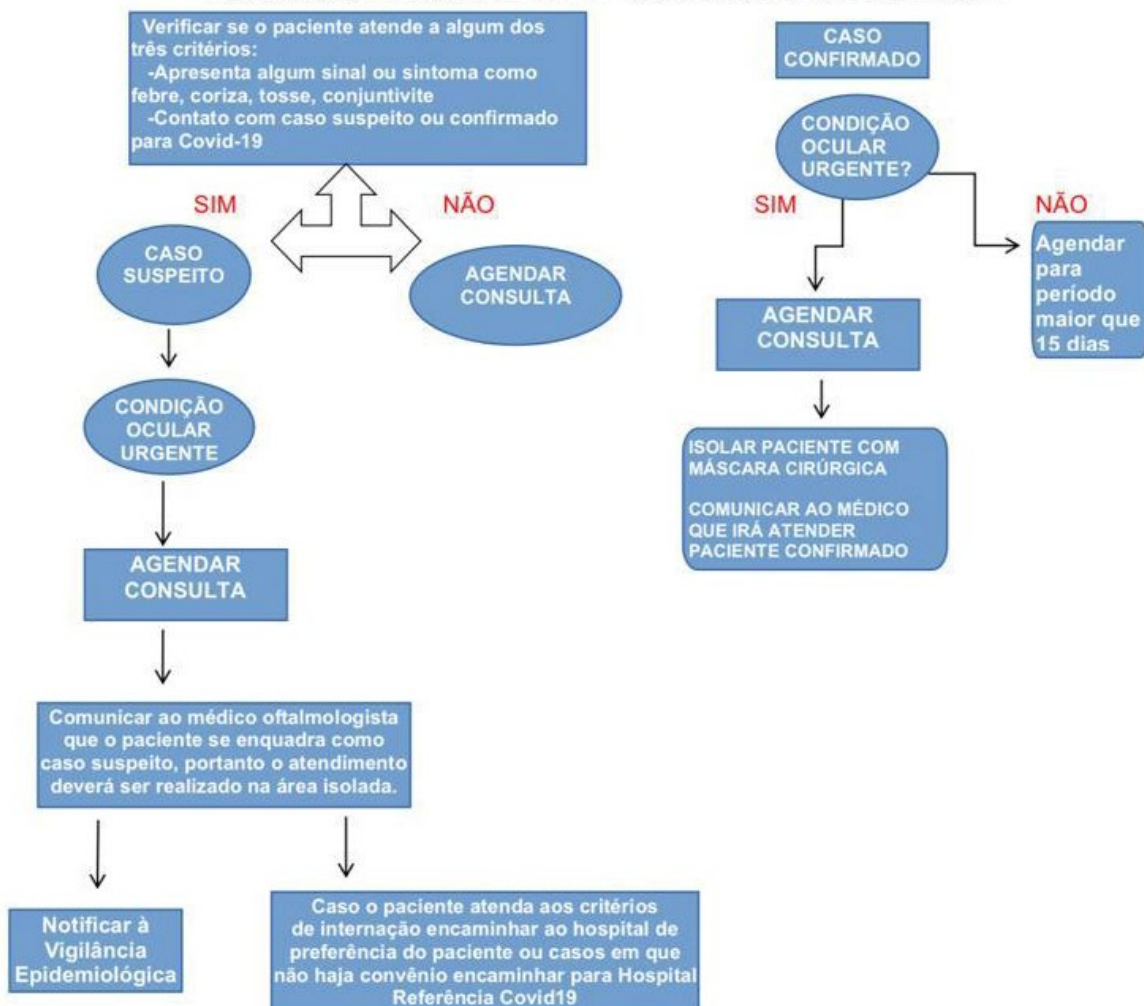
Agendamento reduzido e cancelamentos

- Realocação de pacientes agendados, espaçando-os nos horários da agenda, de maneira a reduzir a capacidade de sua recepção, de forma a evitar aglomeração ou de maneira a respeitar o espaço de segurança determinado (1 m);
- Inclusão de checklist de agendamento, através de questionário simples sobre estado de saúde do paciente/acompanhante (se teve febre, dor no corpo ou tosse no período de 15 dias anteriores ao dia do agendamento) ou se paciente teve contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19;
- Disponibilização de equipe de plantão para realizar triagem telefônica, compreender o grau de urgência e realizar o aviso do médico responsável pela demanda;
- Informação relacionada à restrição quanto ao número de acompanhantes por paciente.

5.1 Triagem clínica

Outra medida que pode ser adotada é a triagem clínica via contato telefônico, assim que o paciente ligar para agendar uma consulta oftalmológica a atendente poderá verificar se a necessidade se enquadra como urgência oftalmológica, se está dentro da Classificação para Cirurgias Eletivas Prioritárias e também irá questionar os pontos abaixo a fim de verificar se pode ser considerado suspeito de COVID-19. Nos casos de confirmação de algum dos critérios acima, a atendente irá proceder com o agendamento do atendimento e irá orientar ao paciente sobre as devidas precauções institucionais para evitar a disseminação do Coronavírus.

ATENDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS – TRIAGEM TELEFONE E RECEPÇÃO



6. Sugestões aos Colegas Oftalmologistas

- Lavar frequentemente as mãos com água e sabonete, alternativamente higienizar as mãos com álcool líquido ou em gel 70%;
- Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos;
- Se houver sintomas de gripe, tosse e/ou febre, informar para afastamento;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lavar sempre as mãos como já indicado;
- Não compartilhar objetos pessoais;
- Evitar aglomeração de pessoas, sobretudo em ambientes onde não seja possível garantir a ventilação adequada;
- Usar o protetor de respiração do biomicroscópio (vide imagem);
- Dar preferência a realizar oftalmoscopia indireta ou biomicroscopia de fundo. **NÃO REALIZAR OFTALMOSCOPIA DIRETA;**

- Sugerimos a utilização de uso de EPIs em TODOS os atendimentos (com ou sem suspeita de COVID-19) (vide imagens);
- Salas e uso de instrumentos devem ser higienizados com álcool à 70% após cada atendimento de paciente;
- Os médicos, técnicos de enfermagem e pessoal de apoio estão obrigados ao uso de EPIs.



7. No Centro Cirúrgico

DEVERÁ SER REDUZIDO O NÚMERO DE CIRURGIAS ELETIVAS ATÉ PRÓXIMO INFORMATIVO.

- Paciente/responsável legal DEVE assinar o termo de **consentimento de pandemia (Anexo VIII)** antes de **qualquer** procedimento cirúrgico realizado na instituição;
- O uso de campo cirúrgico estéril DESCARTÁVEL cobrindo toda a face do paciente é SUGERIDO;
- Aos serviços oftalmológicos que possuam Centro Cirúrgico, sugere-se o uso de **Procedimento Padrão para Atividades dentro de Centro Cirúrgico (Anexo VII)**;
- O diretor médico do serviço de oftalmologia DEVE contactar o serviço hospitalar de retaguarda para confirmação de suporte de vagas, em tempos de COVID-19.

8. Contatos de Referência e Contrarreferência

Poderão ser utilizados os recursos de Telemedicina, durante o período de COVID-19, para as orientações de encaminhamento de pacientes aos serviços de Oftalmologia entre serviços de atendimento de saúde básica e os serviços de média/alta complexidade (médico a médico).

9. Avaliação e Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados da COVID-19

Para casos suspeitos ou confirmados, a Enfermeira deverá ser acionada para avaliação do paciente e possível notificação à Vigilância Epidemiológica competente. Nos casos confirmados ou suspeitos, o paciente será encaminhado direto para a área isolada e o médico assistente será orientado para prestação do atendimento em local próprio com a devida paramentação.

A notificação imediata deve ser realizada quando paciente apresentar desconforto respiratório e deverá ser feita pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito na Plataforma do FormSUScap 2019-nCoV (<http://bit.ly/2019-ncov>).

10. Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPIs)

Todos os pacientes, profissionais de saúde e funcionários dos serviços de oftalmologia poderão utilizar a máscara de proteção individual, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Durante a pandemia COVID-19 há uma tendência a escassez de equipamentos de proteção individual, portanto as condições de atendimento oftalmológico podem se adequar a realidade de cada serviço ou município.

Sugere-se um breve contato telefônico prévio ou videoconferência para avaliar sintomas e história clínica do paciente com o intuito de preparar a equipe para o isolamento adequado dos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e mudança no material mínimo necessário para o atendimento presencial.

Abaixo descrevemos os principais equipamentos de proteção individual recomendados pelo



Ministério da Saúde para o atendimento oftalmológico dos pacientes durante a pandemia COVID-19:

10.1 PACIENTES SEM SUSPEITA DE COVID-19:

EPI para Profissionais de Saúde:

- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção e/ou protetor facial (*face shields*);
- Barreira de proteção respiratória alocada na lâmpada de fenda.

EPI para pacientes:

- Todos os pacientes **assintomáticos** devem utilizar máscara de proteção individual que podem ser de fabricação caseira.

10.2 PACIENTES CONFIRMADOS OU COM SUSPEITA DE COVID-19:

EPI para Profissionais de Saúde:

- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção e/ou protetor facial (*face shields*);
- Capote cirúrgico;
- Gorro;
- Luvas;
- Barreira de proteção respiratória alocada na lâmpada de fenda.

EPI para pacientes:

- Todos os pacientes **sintomáticos** com suspeita ou com confirmação de COVID-19 devem utilizar **máscara cirúrgica** durante atendimento médico.

Quem deve utilizar máscara N95 ou equivalente?

Todos os profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais devem formalmente usar máscara N95 ou similar.

Oftalmologistas devem utilizar máscara N95 ou equivalente?

Para as consultas e procedimentos oftalmológicos que envolvem grande proximidade médico – paciente, as máscaras N95 ou similares podem estar indicadas como uma melhor proteção ao médico oftalmologista, com objetivo de minimizar ainda mais o risco de contaminação, visto ter eficácia mínima de filtração de 95%. Porém, diante da grande demanda causada pela emergência de saúde pública Covid19 estas máscaras podem estar mais restritas, com difícil acesso para uso rotineiro.

12. Manejo e Aferição da Pressão Ocular

Diante deste cenário, a aferição da pressão intraocular é recomendada com tonômetro de aplanção de Goldmann. Não é recomendado a utilização do tonômetro de sopro pelo risco de contaminação através dos aerossóis criados pelo sopro no filme lacrimal.

A desinfecção dos tonômetros deve ser realizada antes e após a medição de cada paciente utilizando álcool 70% ou solução de solução de hipoclorito de sódio (água sanitária) à 10%.

12.1 EXAME DO FUNDO DE OLHO

O exame de fundo de olho deve ser preferencialmente realizado com métodos que permitam a manutenção da paramentação sugerida ao oftalmologista e ao paciente, assim como a maior distância possível entre a face de ambos. Quando necessário fundoscopia sob miose, recomenda-se oftalmoscopia indireta ou o uso de retinógrafos não midriáticos. Sugere-se evitar o exame de oftalmoscopia direta.



13. Afastamento das Atividades Laborais – Atestado Médico


Tanto pacientes quanto colaboradores da Instituição que apresentarem sintomas e sinais gripais deverão ser tratados como suspeitos da doença COVID-19 e, desta forma, poderão ser liberados de suas atividades sob orientação de isolamento domiciliar por 14 dias perante atestado médico assim como os integrantes da família, mesmo que ainda não tenham apresentado sintomas.

Se existir relato e histórico de parente próximo e/ou morador do mesmo domicílio com diagnóstico de síndrome gripal, paciente e/ou colaborador também deverão receber atestado médico para ficarem em isolamento domiciliar por 14 dias, conforme orientação do Ministério da Saúde formalizada em 19 de março de 2020.

Estas orientações serão válidas em locais com transmissão comunitária conforme notificação da vigilância epidemiológica local e mediante atualizações do boletim epidemiológico pelo Ministério da Saúde disponíveis através do site <http://www.vs.saude.ms.gov.br/Geral/vigilancia-saude/vigilancia-epidemiologica/boletim-epidemiologico/>.

Anexo I: CLASSIFICAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO CLÍNICO PARA ENCAMINHAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE CARÁTER PRIORITÁRIO DE OFTALMOLOGIA

Pacientes em escala para atendimento:  

Pacientes em escala para não atendimento: 

PACIENTES SEM SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL ATÉ 60 ANOS

PACIENTES COM VACINAÇÃO PARA H1N1 (COMPROVADA) E SEM SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL MAIORES DE 60 ANOS


PACIENTES SEM SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL, MAIORES DE 60 ANOS COM VACINAÇÃO.
Pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV +, transplantados, etc) pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas.


PACIENTES COM COVID19 + COM SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL DE QUALQUER IDADE
Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ > aferida ou referida + tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta

* Vacina trivalente e protege contra os três vírus que mais circularam no Hemisfério Sul em 2019: Influenza A (H1N1), Influenza B e Influenza A (H3N2).

Classificação X EPIs

 Um avental, máscara cirúrgica, máscara facial e luvas são usados.

 O EPI completo da máscara N95, bata, máscara facial e luvas recomendadas pela OMS são usados.

 Pacientes encaminhados para avaliação e conduta para COVID-19, em estruturas hospitalares, clínicas de apoio.



Anexo II: GUIA DE MANEJO DE ASSEPSIA

- Higiene frequente das mãos com água e sabão ou álcool 70% ;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando de um lenço descartável;
- Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente; limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Semelhante às recomendações da OMS, todos os equipamentos compartilhados que têm contato com tecidos oculares, como lâmpadas de fenda e sondas b-scan, são desinfetados com álcool etílico a 70% após o uso;
- Estudos demonstraram reduções na infecciosidade substitutiva do coronavírus quando tratadas com álcool etílico;
- Hipoclorito de sódio diluído a 10% é usado para esterilizar dispositivos de monitoramento da pressão intraocular, como o tonômetro Goldman.



Anexo III: GUIA DE RECOMENDAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE EPI

A proteção adequada dos profissionais de saúde contra a infecção é crucial.

1) PACIENTES COM CLASSIFICAÇÃO VERDE: a utilização da máscara cirúrgica juntamente com protetor facial (*faceshield*) ou óculos + avental para as consultas e atendimentos aos pacientes sem suspeita.

2) PACIENTES CLASSIFICAÇÃO AMARELA: utilização de máscara cirúrgica em conjunto com protetor facial (*faceshield*) e avental para as consultas e atendimentos aos pacientes com COMORBIDADES.

3) PACIENTES CLASSIFICAÇÃO VERMELHA: pacientes encaminhados para avaliação e conduta para COVID-19, em estruturas hospitalares e clínicas de apoio.

4) PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: para todos os procedimentos cirúrgicos devem ser utilizadas as máscaras N95 ou PFF2, sendo esta de uso único, podendo ser utilizada por até 12 horas.

Anexo III: GUIA DE RECOMENDAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE EPI

Cenário	<u>Pacientes sem sintomas</u>		<u>Pacientes com sintomas ou confirmados</u>	
	Atividade	EPI	Atividade	EPI
Recepção	Atendimento inicial ao paciente não envolvendo contato direto	Distância de 1 metro Uso de máscara + óculos de proteção e/ou <i>faceshields</i>	Atendimento inicial, sem contato direto	Distância de 1 metro Uso de máscara + óculos de proteção e/ou <i>faceshields</i>
Departamento de exames	Realização de exames	Máscara cirúrgica + óculos de proteção e/ou <i>faceshields</i>	Realização de exames	Máscara cirúrgica + óculos de proteção e/ou <i>faceshields</i>
Consultório médico	Consulta 1 metro de distância	Máscara cirúrgica + óculos de proteção e/ou <i>faceshields</i> Luvas	Procedimentos em que haja possibilidade de respingo e contaminação por gotículas	Máscara cirúrgica + óculos de proteção e/ou <i>faceshields</i> Capote Luvas Gorro
Centro cirúrgico	Cirurgias oftalmológicas	Máscara cirúrgica Capote Luvas Óculos Gorro	Intubação Aspiração de vias aéreas	Máscara N95 Protetor Facial Capote Luvas Óculos Gorro
Área administrativa	Qualquer atividade que não haja contato direto com o paciente	Máscara de proteção	Atividade que possa haver contato com paciente	Máscara de proteção
Higiene e Limpeza	Limpeza das superfícies e ambientes onde o paciente permaneceu	Máscara cirúrgica Luvas Óculos Gorro	Limpeza das superfícies e ambientes onde o paciente permaneceu	Máscara cirúrgica Luvas Óculos Gorro

Observação: A máscara N95/PPF2 deve sempre ser utilizada para realizar procedimentos geradores de aerossóis no cirurgião e máscara cirúrgica no paciente até o início do procedimento quando colocado o campo cirúrgico (cobrindo a face do paciente). Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade, é obrigatório o uso da máscara cirúrgica ^{1,4,5}.



Anexo III: GUIA DE RECOMENDAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE EPI

Passo a passo para colocação e remoção dos EPI para profissionais de saúde no atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19 (Baseado nas orientações e no vídeo da CCIH da UNIFESP)

PARAMENTAÇÃO

1. Higiene das mãos por 20s da maneira correta até todo álcool gel ser consumido
2. Avental: amarrar de maneira correta para não cair; não deve amarrar pela parte da frente e sim pela parte posterior
3. Máscara: pegar apenas pelas tiras e sem estar entrelaçadas
4. Óculos
5. Gorro
6. Entrar na sala onde paciente estará
7. Higiene das mãos por 20s da maneira correta até todo álcool gel ser consumido
8. Luvas de procedimentos: bem presas no avental para não soltar durante procedimento

DESPARAMENTAÇÃO

1. Retirada segura das luvas: invertendo e pegando na parte não contaminada (ainda na sala)
2. Higiene das mãos por 20s da maneira correta até todo álcool gel ser consumido
3. Retirar avental: não arrancar avental, devendo ser retirado de forma segura e ao avesso; após desprezar o avental
4. Retirar gorro: sempre puxar por trás e não tocar no rosto
5. Higiene das mãos por 20s da maneira correta até todo álcool gel ser consumido
6. Sair da sala
7. Retira óculos
8. Retirar máscara: sem tocar na parte de trás, segurando pelas tiras (N95: armazenar em saco individual de maneira adequada.



Anexo IV: CASOS DE EXCEÇÃO PARA ACOMPANHANTES

- 1) Menores de idade
- 2) Deficientes físicos
- 3) Deficientes mentais
- 4) Idosos que necessitam de apoio humano

Anexo V: MODELO DE ORIENTAÇÃO NO CONSULTÓRIO

CORONAVÍRUS COVID-19

O que você precisa saber e fazer.

Como posso me proteger?

- Lave as mãos com frequência, com água e sabão, ou higienize com álcool em gel 70%.
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas e fique em casa até melhorar.
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos com água e sabão.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Evite aglomerações e mantenha os ambientes ventilados.

Como o coronavírus (Covid-19) é transmitido?

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo (cerca de 2 metros), por meio de:

- Gotículas de saliva
- Espirro
- Tosse
- Catarro
- Toque ou aperto de mãos
- Objetos ou superfícies contaminadas

E quais são os principais sintomas?

O coronavírus (Covid-19) é **similar a uma gripe**. Geralmente é uma doença leve a moderada, mas alguns casos podem ficar graves. Os sintomas mais comuns são:

- Febre
- Tosse
- Dificuldade para respirar

Saiba como proteger você e sua família. Acesse: saude.gov.br/coronavirus

DISQUE SAÚDE 136 | INSTITUTO BRASILEIRO DE PATOLOGIA ORBITAL



Anexo VI: ROTINA DE HIGIENIZAÇÃO DAS SALAS DE ESPERA, CONSULTÓRIOS E SALAS DE EXAMES

- 1) Realizadas a cada 15 minutos
- 2) Utilizando hipoclorito de sódio 10%
- 3) Após cada exame de paciente



Anexo VII: PROCEDIMENTO PADRÃO PARA ATIVIDADES NO CENTRO CIRÚRGICO

Item	Atividade	Responsável
1	Avaliar de sintomas e necessidade de atendimento se enquadra em urgência e/ou emergência ou cirurgia eletiva de caráter prioritário*.	Atendimento Telefônico Recepcionista Agendamento de consultas de Urgência por contato telefônico
2	Por telefone, verificar se o paciente atende aos três critérios definidos <ul style="list-style-type: none">● Apresenta algum sinal ou sintoma de 2019-nCov (febre, coriza, tosse, espirros);● Contato com caso suspeito ou confirmado de 2019 - nCoV;● Viagem nos últimos 15 dias para áreas de risco do 2019 - nCoV.	
3	Nos casos em que o paciente atende a algum dos três critérios e de fato a consulta for necessária: <ul style="list-style-type: none">● Confirmar avaliação clínica prévia e agendar para o último horário;● Sinalizar esse agendamento ao paciente;● Solicitar o uso de máscaras desde a residência do paciente. No ambiente hospitalar, usar máscaras descartáveis para transitar no hospital.	
4	Informar que pacientes abaixo de 18 anos e acima de 60 anos que precise de acompanhante, deverá vir com apenas 1 acompanhante, de acordo com o Anexo IV.	
5	Informar que pacientes na faixa etária entre 18 e 60 anos, recomenda-se não vir com acompanhante, apenas se houver necessidade, de acordo com Anexo IV.	
6	Aferir temperatura corporal, orientar higienização das mãos e ofertar máscara cirúrgica descartável para todos os pacientes.	
7	Verificar o quantitativo de acompanhante de cada paciente, seguindo orientações recomendadas.	Recepcionista Atendimento ao paciente
8	Nos casos em que o quantitativo de acompanhantes não for o recomendado, solicitar a permanência de apenas 1 acompanhante, os demais deverão aguardar fora das dependências do hospital.	
9	Verificar se o paciente atende a um dos 3 critérios definidos: <ul style="list-style-type: none">● Apresenta algum sinal ou sintoma como febre, coriza, tosse, espirros;● Contato com caso suspeito ou confirmado para do 2019- nCoV;● Viagem nos últimos 15 dias para áreas de risco de infecção do vírus.	

	Nos casos em que o paciente atenda a algum desses critérios encaminhar o mesmo para a área isolada e informar ao médico responsável pelo atendimento (vide anexo I).	
10	Ao verificar que o paciente apresenta algum dos três critérios definidos e sem o uso de máscaras, oferecer novamente a máscara, notificar a recepção e acionar a enfermeira.	Tecnólogo e técnico de enfermagem
11	Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência para todos os pacientes.	
12	Avaliar os pacientes que enquadrem como caso suspeito.	Enfermeira
13	Pacientes que atendam a algum dos três critérios, oferecer e orientar o uso de máscara descartável nas dependências do hospital.	
14	Notificar à vigilância epidemiológica os casos suspeitos ou prováveis de infecção por 2019- nCoV.	
15	Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para internação verificar o convênio e encaminhá-lo para o hospital de sua preferência	
16	Utilizar EPI's para atendimento conforme orientações deste documento.	Médico
17	Realizar, conforme orientação, a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e dos demais ambientes utilizados pelo paciente em caso suspeito e confirmado com o produto Power Sculp.	Higiene e Limpeza

*As Cirurgias Eletivas de Carácter Prioritário (Ex. alguns casos de Catarata) cuja visão atrapalhe a qualidade de vida do paciente; (com o consentimento cirúrgico e consentimento de pandemia assinados).



Anexo VIII

(modelo)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, em função de assistência e/ou tratamento oftalmológico durante a pandemia de COVID-19 e/ou em período determinado pelas autoridades de saúde e sanitárias

Nome do Paciente: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____

CPF: _____ RG: _____

23

Faço a presente declaração de ciência e anuência nos seguintes termos:

1 – Declaro estar ciente da necessidade e recomendação de isolamento social por força do estado de calamidade pública decretado pelo Governo Federal e Estados da Federação e demais disposições legais emanadas das autoridades de saúde e sanitárias, em razão da pandemia de COVID-19.

2 – Declaro estar ciente que não há, contudo, restrição até a presente data, para a realização do atendimento assistencial em saúde e que o _____ (nome do estabelecimento) demonstrou respeitar as normas técnicas vigentes, protocolos e recomendações de prevenção e controle preconizadas pela ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE.

3 – Não obstante, declaro estar ciente dos riscos inerentes à minha decisão de rompimento do isolamento social/domiciliar, ato pelo qual assumo toda a responsabilidade, reconhecendo que, apesar da decisão de início ou continuidade do meu tratamento se dar em fase de pandemia de COVID-19, trata-se de postura de meu exclusivo interesse, sem qualquer vício de consentimento ou de manifestação de vontade.

4 – Nestes termos, plenamente ciente e esclarecido dos fatores de risco de contaminação pela COVID-19 em razão da não observância absoluta do meu isolamento domiciliar, declaro meu livre CONSENTIMENTO para que os procedimentos e tratamentos a serem propostos pelo médico assistente dentro das dependências do _____ (nome do estabelecimento), sejam levados a termo, com intuito do restabelecimento e/ou manutenção de minha saúde oftalmológica. Confirmando ciência de que este Termo de Consentimento é plenamente válido e pode ser revogado a qualquer tempo, bastando minha manifestação para tanto.

_____ (cidade), _____ (data)

_____ (assinatura do paciente ou representante legal)

Testemunha 1: Nome e RG: assinatura: _____

Testemunha 2: Nome e RG: assinatura: _____

Este protocolo foi baseado nas condutas estabelecidas e elaboradas por profissionais da saúde durante a pandemia do Corvid19 das seguintes instituições:

- Hospital de Olhos Juiz de Fora (HOJF)
- Hospital de Olhos de Pernambuco (HOPE)
- 1 Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Ministério da Saúde, 2019.
- 2 Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018.
- 3 Boletim epidemiológico, COE COVID-19- 13-03-2020.
- 4 Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde, ANVISA.
- 5 Comunicado Oficial do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), Coronavirus: orientação aos médicos oftalmologistas, 18 de março de 2020.
- 6 RECOMENDAÇÕES DA SBPT SOBRE O USO DE MÁSCARAS NO ÂMBITO DA COVID-19 Brasília, 17 de março de 2020.
- 7 Britt JM, Clifton BC, Barnebey HS, Mills RP (1991) Microaerosol formation in noncontact 'air-puff' tonometry. Arch Ophthalmol (Chicago, Ill : 1960) 109(2):225–228.
- 8 Lai, T.H.T., Tang, E.W.H., Chau, S.K.Y. et al. Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol (2020).
- 9 Junk AK, Chen PP, Lin SC, Nouri-Mahdavi K, et al. Disinfection of Tonometers, A Report by the American Academy of Ophthalmology. Ophthalmology Volume 124, Number 12, December 2017.
- 10 Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust Annual Report and Accounts 2018/19.
- 11 PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020, Dispõe sobre a regulamentação e peracionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).
- 12 Recommended Guidance for Extended use and limited reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings.
- 13 RESOLUÇÃO CFM No 1.886/2008
(Publicada no D.O.U. de 21 de novembro de 2008, Seção I, p. 271)

Referências Digitais

- 14 <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>
- 15 <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>
- 16 <https://www.aao.org/coronavirus>
- 17 <http://www.who.int/blindness/economy/en/>
- 18 <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>
- 19 <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-efficacy-of-eye-protection-equipment-compared-to-no-eye-protection-equipment-in-preventing-transmission-of-covid-19-type-respiratory-illnesses-in-primary-and-community-care/>
- 20 <https://jamanetwork.com/collections/46099/coronavirus-covid19>
- 21 <https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/2764085>
- 22 <https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context>
- 23 [https://eyewiki.aao.org/Coronavirus_\(COVID-19\)](https://eyewiki.aao.org/Coronavirus_(COVID-19))