	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP		
	GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA EQUIPES DO BUSCA ATIVA		
	DATA DE IMPLANTAÇÃO ____/____/____	DATA DE REVISÃO ____/____/____	SETOR SAÚDE
EXECUTORES: Equipes Atuantes no Busca Ativa			

1. RESULTADOS ESPERADOS

- Rastrear por território os casos de Covid-19 no ambiente estabelecido
- Acompanhar precocemente funcionários contactantes de casos de Covid-19;
- Realizar testes rápidos em pessoas sintomáticas contactantes de casos de covid-19;
- Registrar informações clínicas dos familiares positivas para Covid-19
- Realizar a notificação imediata dos casos suspeitos- eSUS- VE
- Preencher a ficha de Teste para Covid-19 do **Link** disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Estado do Piauí-SESAPI
- Orientar sobre o Aplicativo disponível no **App Store (Monitora COVID-19)**
- Orientar quanto as precauções padrão aos cuidados a serem seguidos, posteriormente, aos Testes Rápidos positivados.
- Orientar quanto o manejo clínico domiciliar e hospitalar dos casos positivos de Covid-19

2. MEDIDAS A SEREM TOMADAS PELOS RESPONSÁVEIS SETORIAIS SOLICITANTE

- Disponibilizar ambiente adequado para equipe de saúde ir realizar os Testes Rápidos
- Rastrear os casos de Covid-19 no setor e dimensionar para equipe de saúde atuante no Busca Ativa.
- Disponibilizar acompanhamento aos casos positivos de Covid-19, notificado no Busca Ativa do diagnóstico até Alta.

3. CONDUTAS A SEREM IMPLEMENTADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DO BUSCA ATIVA

- Uso adequado dos EPIs evitando contaminação e desperdícios
- Realização dos Testes Rápidos em ambiente aberto e arejado evitando aglomeração
- Manejo dos Testes Rápidos, dos materiais perfuro-cortantes e demais materiais utilizados na realização da testagem

- Orientação quanto a importância e o tempo necessário para o resultado do Teste Rápido
- Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
- Medidas para evitar contágio em todo ambiente
- Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
- Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
- Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
- Notificação Imediata
- Monitoramento clínico
- Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa
- **Resultado Positivo**
- Preencher a Ficha de Notificação Compulsória(**Anexo I**)
- Preencher o Laudo Teste Rápido-COVID-19(**Anexo II**)
- Responder o Link- Teste Rápido Covid-19(**Anexo III**)
- Orientar o uso do App Monitora Covid-19 (**Anexo IV**)
- **Resultado Negativo:**
- Preencher o Laudo Teste Rápido-COVID-19(**Anexo II**)
- Orientar o uso do App Monitora Covid-19 (**Anexo IV**)

4.MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA MEDIDAS DE PREVENÇÃO NO BUSCA ATIVA

- Máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/ PFF3;
- Máscara cirúrgica;
- Protetor ocular ou protetor de face;
- Luvas;
- Capote/ avental/ jaleco;
- Sabão líquido;
- Álcool em gel;
- Álcool 70%;
- Higienizantes para o ambiente;
- Saco para descarte de resíduo contaminado ou caixa de perfuro-cortantes

5. CONTACTANTES PARA REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDO PELA EQUIPE DO BUSCA ATIVA

- Pessoas em Locais de aglomerações superior a 30 pessoas e em fluxo contínuo

6.AVALIAÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS DO CONTACTANTE DE COVID-19

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores;

- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros)

7. ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO

CASOS LEVES- APS/ESF

- Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais e sintomas de gravidade **E** Ausência de condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada

CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA

- Síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade **OU** Condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada
- Casos graves: estabilização e encaminhamento ao centro de referência ou centro de urgência

8.NORMATIVA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR VIA TELEFONE

- Anotar em prontuário o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na USF;
- Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48hs nos demais, para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
- Não há necessidade de gravar a conversa;
- Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário– quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-Track descrito no Manejo Clínico da Atenção Básica versão 9, horário da ligação e queixas.

9.ENCAMINHAMENTOS DOS RESULTADOS DA BUSCA ATIVA PARA GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

- Relatório dos Testes Rápidos ou Fichas em PDF via email

10.CONTATOS

Gerência de Atenção de Básica-GAB

Telefone:

Email: buscaativapiaui@gmail.com

11. FONTES

MINISTÉRIO DE SAÚDE. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus(COVID-19) na Atenção Primária à Saúde.**(Versão 9), maio de 2020.

http://portal.saude.pi.gov.br/2020/inf_saude/epidemiologia/covid-19/covid-19.asp

SECRETARIA DE SAÚDE.DECRETO Nº 18.972- **Institui o Programa Emergencial Busca Ativa**, de 08 de Maio de 2020.

PORTARIA SESAPI/GAB. Nº 0396: Dispõe sobre operacionalização do programa emergencial de busca ativa Covid-19, de 21 de Maio de 2020

NOTA TÉCNICA – PROGRAMA EMERGENCIAL DE BUSCA ATIVA COVID-19- **Orienta a forma de atuação das equipes no Programa Emergencial de Busca Ativa Covid-19**

ANEXO I

FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA



FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)

Definição de caso: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.

Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

UF: _____		Município de Notificação: _____	
IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X)	Estrangeiro: (Marcar X)	É profissional de saúde? (Marcar X)
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	CBO: _____		CPF: _____
	CNS: _____		
	Nome Completo: _____		
	Nome Completo da Mãe: _____		
Data de nascimento: _____		País de origem: _____	
Sexo: (Marcar X)		Passaporte: _____	
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		_____	
CEP: _____			
UF: _____	Município de Residência: _____		
Logradouro: _____		Número: _____	
Complemento: _____		Bairro: _____	
Telefone Celular: _____		Telefone do contato: _____	
Data da Notificação: _____			
Sintomas: (Marcar X)		Data do início dos sintomas: _____	
<input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Febre		_____	
<input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Outros _____		_____	
Condições: (Marcar X)			
<input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas			
<input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas			
<input type="checkbox"/> Diabetes			
<input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)			
<input type="checkbox"/> Imunossupressão			
<input type="checkbox"/> Gestante de alto risco			
<input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica			
Estado do Teste: (Marcar X)	Data da Coleta do Teste: _____	Tipo de Teste: (Marcar X)	Resultado do teste: (Marcar X)
<input type="checkbox"/> Solicitado	_____	<input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo	<input type="checkbox"/> Negativo
<input type="checkbox"/> Coletado	_____	<input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno	<input type="checkbox"/> Positivo
<input type="checkbox"/> Concluído	_____	<input type="checkbox"/> RT - PCR	_____
Classificação final: (Marcar X)	Evolução do caso: (Marcar X)		
<input type="checkbox"/> Confirmação laboratorial	<input type="checkbox"/> Cancelado	<input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Óbito
<input type="checkbox"/> Confirmação clínico epidemiológico	<input type="checkbox"/> Cura	<input type="checkbox"/> Internado	<input type="checkbox"/> Internado em UTI
<input type="checkbox"/> Descartado	<input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar	_____	
Data de encerramento: _____			
Informações complementares e observações			
Observações Adicionais			

ANEXO II

LAUDO TESTE RÁPIDO COVID-19

LAUDO PROVISÓRIO

TESTE SARS-CoV-2 - anticorpos totais IgG/IgM

Nome do paciente: _____

Material: Sangue total

Método: Imunocromatográfico

Data da coleta: ___ / ___ / _____

Data da liberação: ___ / ___ / _____

() Positivo () Negativo

Observações:

- O resultado **positivo** indica que foram detectados anticorpos IgG e/ou IgM contra o SARS-CoV-2;
- Como este teste não diferencia anticorpos IgG de IgM, um resultado **positivo** pode indicar infecção recente (sintomática ou assintomática) OU remota pelo SARS-CoV-2;
- Considerando-se o cenário epidemiológico atual, em caso de **positividade**, sugere-se interpretação como infecção recente e potencialmente infectante, recomendando-se isolamento domiciliar por 14 dias, sob monitoramento clínico;
- O resultado **negativo** indica que anticorpos específicos contra o SARS-CoV-2 não foram detectados acima do limite de detecção do teste;
- O resultado **negativo** pode indicar ausência de infecção prévia (sintomática ou assintomática), mas também pode ocorrer na fase precoce da infecção (sintomática ou assintomática);
- A **negatividade** deste teste não pode ser utilizada para indicar ausência de infecção;
- A **positividade** deste teste deve ser analisada em conjunto com os sintomas e sinais, histórico de exposição e outras técnicas diagnósticas, especialmente RT-PCR em swab naso/orofaríngeo.

(Assinatura e carimbo do responsável pela liberação do teste)

ANEXO III

LINK TESTE RÁPIDO

TESTE RÁPIDO PARA COVID-19 • PIAUÍ

Teste rápido realizado no Piauí, segundo Normas Técnicas emitidas pela SESAPI

PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Devem ser submetidos ao teste rápido a partir do 7º dia de sintomas.

PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA: Policiais Militares, Policiais Cíveis, Bombeiros Militares, Guardas Municipais, Agentes da Polícia Federal, Patrulheiros da Polícia Rodoviária Federal e Agentes Penitenciários devem ser submetidos ao teste rápido a partir do 7º dia de sintomas.

PACIENTES INTERNADOS: Todos os pacientes internados com síndrome respiratória aguda sem uma causa evidente devem ser considerados suspeitos para Covid-19. Estes pacientes devem ser submetidos ao teste rápido no dia da admissão hospitalar, incluindo os casos que já tenham um exame RT-PCR negativo.

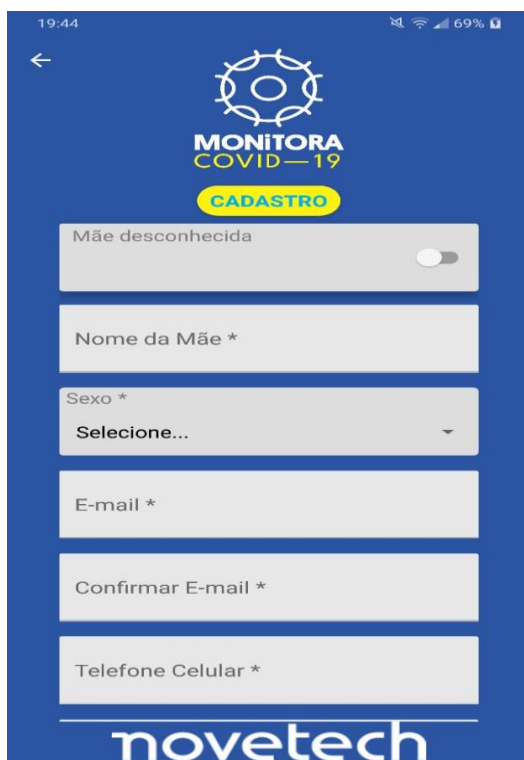
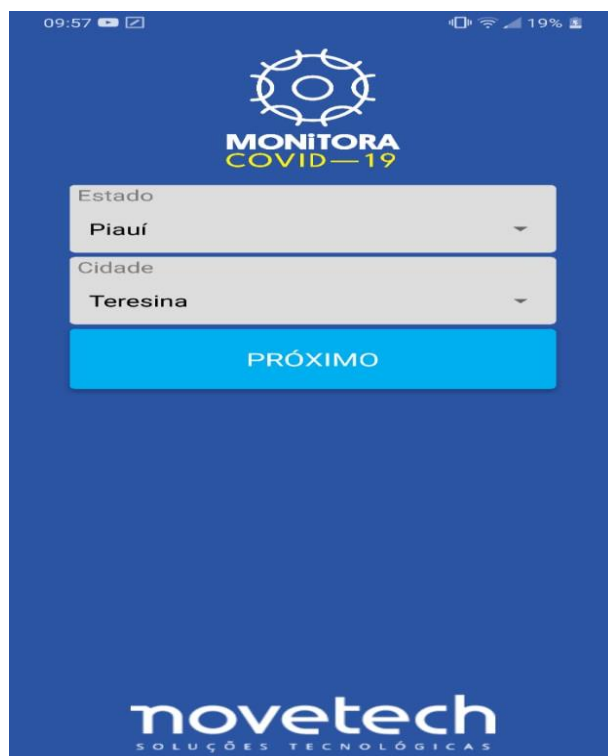
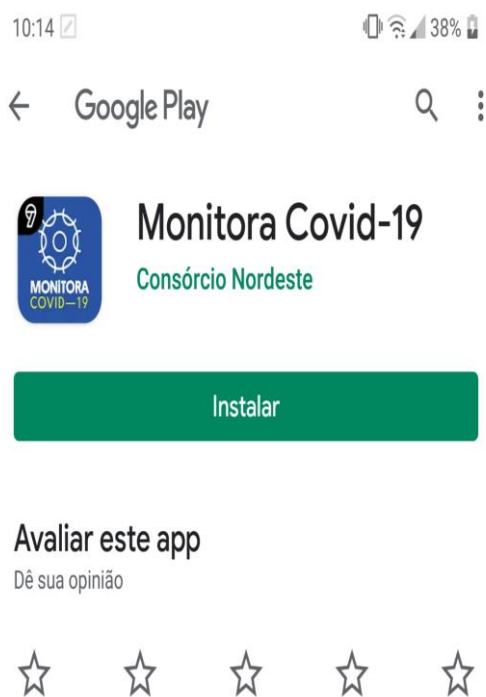
***Obrigatório**

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

ANEXO IV

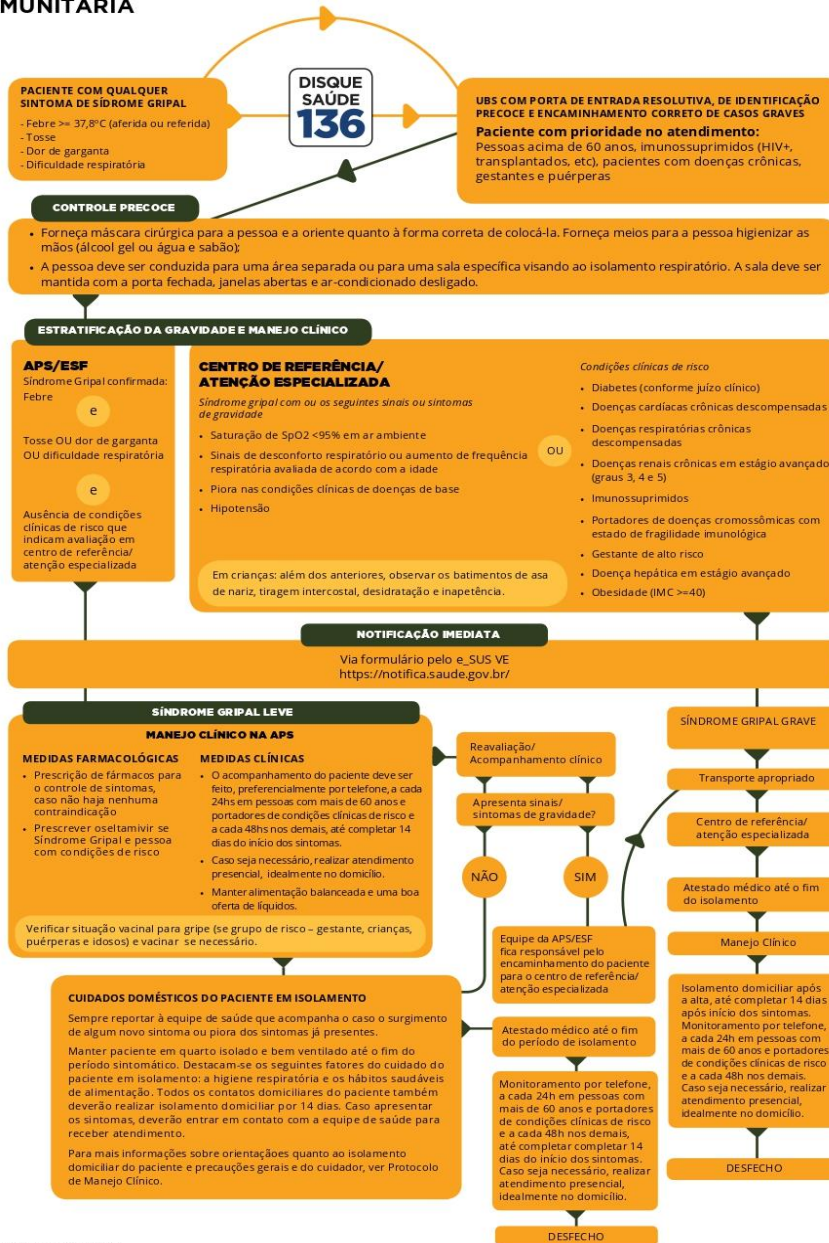
APP MONITORA COVID-19



PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE(Versão 9)

CORONAVÍRUS COVID-19

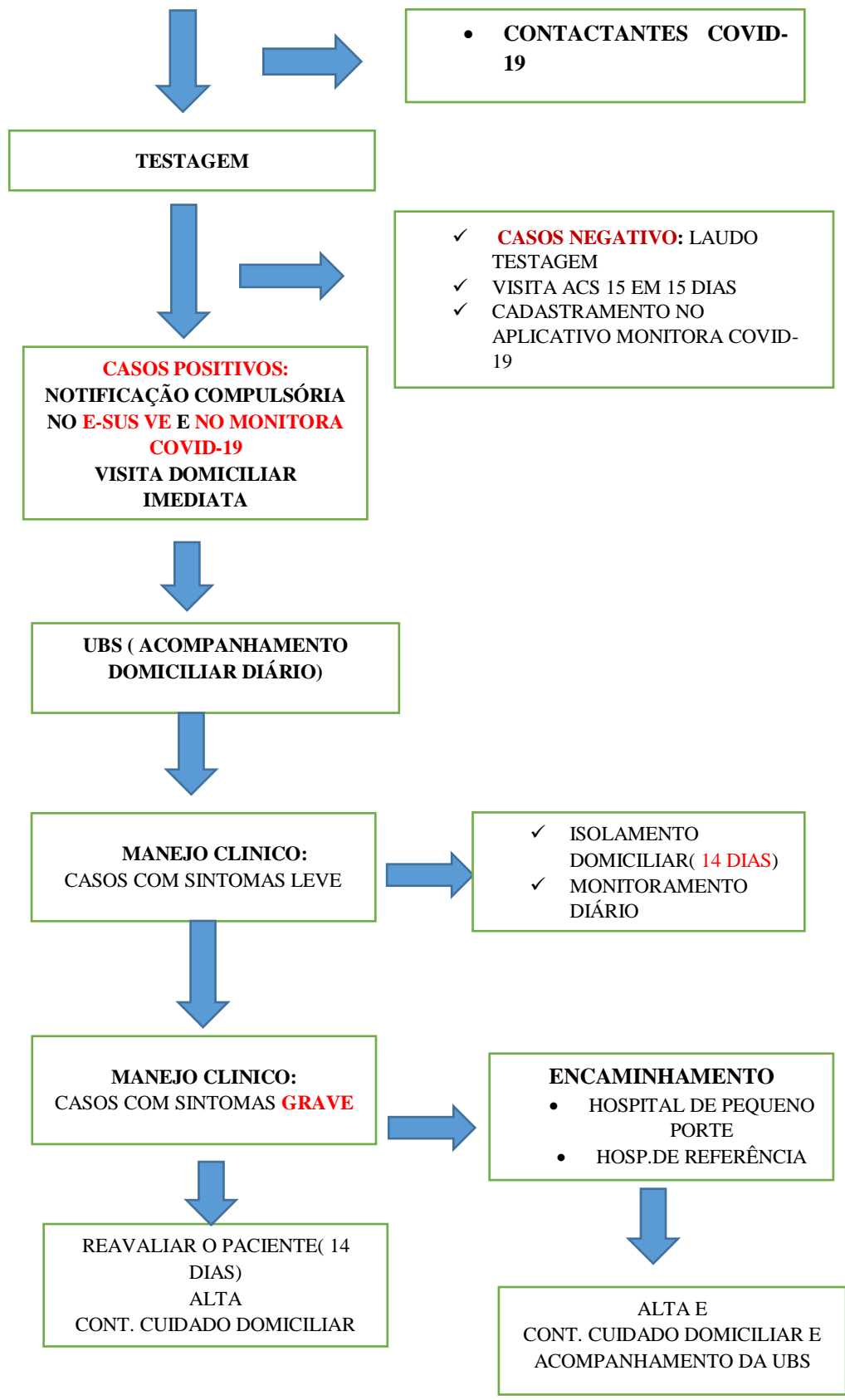
3.2 FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA



Fonte: Ministério da Saúde.

FLUXO DE MEMBRO FAMILIAR POSITIVO PARA COVID-19

VISITA DOMICILIAR



GOVERNADOR DO ESTADO DO PIAUÍ

José Wellington Barroso de Araújo Dias

SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

Florentino A. Veras Neto

GERENTE DA ATENÇÃO BÁSICA

Dília Sávia de Sousa Falcão



SAÚDE
Secretaria de Estado
da Saúde / SESAPI

Piauí
GOVERNO DO ESTADO