



Nota Técnica DAB/SESAB Nº 001 de 2021

Assunto: Orientações para busca ativa de casos suspeitos de Síndrome Gripal, COVID-19 ou SRAG

Introdução:

Considerando a atual Pandemia do Coronavírus/COVID-19, a qual traz dimensões complexas de enfrentamento, demandando reinvenção dos fazeres cotidianos da atenção em saúde;

Considerando que a COVID-19 é uma doença altamente transmissível e que o período de transmissão inicia-se dois dias antes do aparecimento dos sintomas;

Considerando o lócus estratégico da Saúde da Família, que oportuniza identificação precoce de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e de seus contactantes, bem como oportuniza o acompanhamento longitudinal efetivo e eficiente dos casos suspeitos e confirmados, por meio do monitoramento dos sinais e sintomas, de forma presencial ou via tecnologia digital, possibilitando a identificação precoce de sinais de gravidade, o encaminhamento qualificado, quando necessário, e a consequente prevenção de casos novos e óbitos;

Considerando que a Pandemia do Coronavírus/COVID-19 traz um contexto de excepcionalidade e, como tal, necessita de intenso envolvimento de profissionais da área da saúde;

Considerando que o levantamento de dados sobre a ocorrência de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 nos territórios de atuação da Atenção Básica contribui com o conhecimento da transmissibilidade do SARS-COV2 em cada território;

Considerando que a intensificação ou flexibilização das medidas de isolamento social devem se pautar no conhecimento epidemiológico sobre a intensidade de transmissão do SARS-COV2 de forma setorizada, por bairros e território;

Considerando que as recomendações a seguir têm como objetivo geral identificar precocemente os casos suspeitos de Síndrome Gripal, COVID-19 ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), recomenda-se que:

1. Utilize-se a FICHA DE BUSCA ATIVA DE SÍNDROME GRIPAL (Ficha B-SG) para identificação dos casos suspeitos de Síndrome Gripal, COVID-19 ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (Anexo 1), com preenchimento em cada visita domiciliar realizada.

Observação: na ocorrência de caso suspeito, o mesmo deve imediatamente entrar na programação de acompanhamento pela Equipe de Saúde e deve ser notificado no e-SUS VE;

https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/Ficha-COVID-19-25_08_2020.pdf<https://notifica.saude.gov.br/login>

2. A Ficha B-SG deve ser preenchida: em todos os domicílios cadastrados, para todas as famílias, com ou sem casos de síndrome gripal, durante visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS). A periodicidade de visita para identificação de novos casos deve ser minimamente mensal: fazer uma visita ao domicílio pelo menos uma vez por mês;
3. A Ficha B-SG refere-se a domicílios/pessoas onde se buscam identificar pessoas com sintomas de Síndrome Gripal, COVID-19 ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), mas o seu preenchimento pode ocorrer também dentro da UBS, por qualquer profissional da equipe, em caso de presença oportuna de um ou mais membros do domicílio na unidade de saúde;

4. Os blocos IDENTIFICAÇÃO, 1. DADOS DO DOMICÍLIO VISITADO e 2. DADOS SOBRE OCORRÊNCIA DE SÍNDROME GRIPAL OU COVID-19 sejam preenchidos em todas as visitas, havendo ou não caso(s) novo(s) identificado(s);
5. O bloco 3. DADOS DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS NOVOS (PESSOAS SINTOMÁTICAS) só deve ser preenchido a cada novo caso identificado, para que não sejam informados os mesmos suspeitos que já foram anteriormente contabilizados;
6. As Fichas B-SG preenchidas sejam entregues na UBS (Unidade Básica de Saúde) semanalmente, para que seja preenchida a FICHA DE CONSOLIDAÇÃO SEMANAL DA EQUIPE DE SAÚDE - BUSCA ATIVA DE SÍNDROME GRIPAL a ser digitada em sistema;
7. As FICHAS DE CONSOLIDAÇÃO SEMANAL DA EQUIPE DE SAÚDE - BUSCA ATIVA DE SÍNDROME GRIPAL alimentem semanalmente o sistema SBI (<https://sbi.saude.ba.gov.br/login/>), ficando a cargo do município definir se a digitação das fichas de todas as equipes ocorrerá de forma centralizada na Secretaria de Saúde ou se será realizada pela própria equipe de saúde. **Em todas as situações, a data de inserção das informações consolidadas no sistema deve corresponder à data do primeiro dia da respectiva semana epidemiológica;**
8. Os casos de suspeitos de Síndrome Gripal, COVID-19 ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) sejam acompanhados conforme o protocolo Orientações Para Manejo de Pacientes Com COVID-19, do Ministério da Saúde.
<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>

Salvador, 12 de janeiro de 2020.

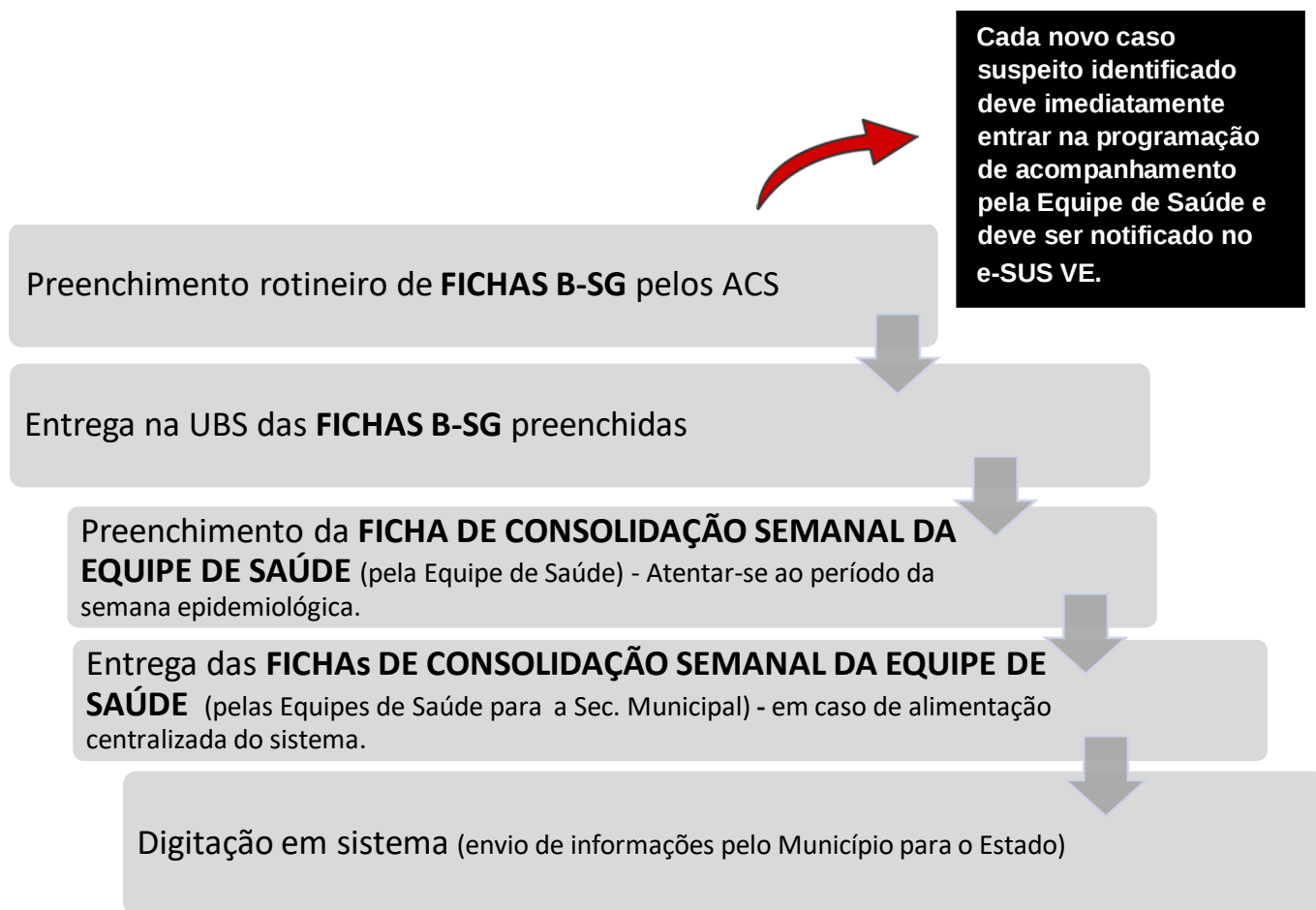


José Cristiano Soster
Diretor

Diretor DAB

ANEXO 1

Fluxo de informações da Ficha B-SG



ANEXO 2

FICHA B – SG		FICHA DE BUSCA ATIVA DE SÍNDROME GRIPAL			
IDENTIFICAÇÃO					
MUNICÍPIO:			COD IBGE:		Data da visita: ____/____/____
UBS/USF:		CNES:		INE:	
EQUIPE:		NOME DO ACS:			
TOTAL DE DOMICÍLIOS CADASTRADOS PELO ACS: (preencher de acordo com dados do e-SUS)		TOTAL DE PESSOAS CADASTRADAS PELO ACS: (preencher de acordo com dados do e-SUS)			
1. DADOS DO DOMICÍLIO VISITADO					
É a primeira visita ao domicílio esse mês? ☐ Sim ☐ Não					
Endereço:			Bairro/ vila/ comunidade:		
1.1. Número de moradores no domicílio:		1.2. Com menos de 5 anos:		1.3. Com mais de 65 anos:	
2. DADOS SOBRE OCORRÊNCIA DE SÍNDROME GRIPAL, COVID-19 ou SRAG NO DOMICÍLIO					
Nos últimos 14 dias, algum morador deste domicílio apresentou algum sintoma de Síndrome Gripal, COVID-19 ou SRAG?			☐ Sim ☐ Não *Se Sim, significa que os outros moradores ainda podem desenvolver a doença.		
No momento, algum morador deste domicílio apresenta algum sintoma de Síndrome Gripal, COVID-19 ou SRAG?			☐ Sim ☐ Não *Se Sim, preencher um quadro 3 para cada pessoa com sintoma no momento.		
3. DADOS DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS NOVOS (PESSOAS SINTOMÁTICAS)					
3.1. IDENTIFICAÇÃO	3.2. SITUAÇÃO DE SAÚDE REFERIDA NO MOMENTO			3.3. MORBIDADE e/ou CONDIÇÃO DE RISCO NO MOMENTO	
NOME:	SINTOMAS	SIM=1NÃO=0		Marque com um X se Sim	
	Data do início dos sintomas:	SG ou COVID-19	SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)	HAS	
	Febre? (mesmo que referida)			Diabetes	
SEXO:	Calafrios?			Doença cardíaca	
IDADE:	Dor de cabeça?			Câncer	
OCUPAÇÃO:	Coriza?			Doença Respiratória Crônica (Exemplo: Asma, DPOC, dentre outros)	
	Tosse?			Doença renal crônica	
	Dor de garganta?		Imunossupressão		
RAÇA/COR:	Perda de olfato ou paladar?			Obesidade	
				Tabagismo	
TELEFONE:	Dificuldade de Respirar OU falta de ar?			Gestante	
	Pressão persistente no tórax?			Idade > 60 anos	
Nº Cartão SUS ou CPF:	TOTAL	Total SG ou COVID-19:	Total SRAG:		
	Padrão de cálculo	SG se ≥ 2; COVID-19 se ≥ 2 com perda de paladar ou olfato	SRAG se ≥ 1		

3.4. REALIZAR MENSURAÇÃO SE EQUIPAMENTO DISPONÍVEL E PROFISSIONAL CAPACITADO (Não Obrigatório)		Se oxímetro, a saturação de oxigênio é < 95%? (sinal de alerta) ☐ Sim ☐ Não	Se termômetro, a temperatura é >37,8 °C? ☐ Sim ☐ Não
3.5. CONTACTANTES INTERNOS (moram junto com a pessoa sintomática)	☐ Sim ☐ Não Se SIM, quantos? _____		
3.6. CONTACTANTES EXTERNOS (ver critérios no item 3.6 do instrutivo).	☐ Sim ☐ Não Se SIM, quantos? _____		
3.7. OBSERVAÇÕES:			

3. DADOS DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS NOVOS (PESSOAS SINTOMÁTICAS)					
3.1. IDENTIFICAÇÃO		3.2. SITUAÇÃO DE SAÚDE REFERIDA NO MOMENTO		3.3. MORBIDADE e/ou CONDIÇÃO DE RISCO NO MOMENTO	
NOME:	SINTOMAS	SIM=1 NÃO=0		Marque com um X se Sim	
	Data do início dos sintomas:	SG ou COVID-19	SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)	HAS	
	Febre? (mesmo que referida)			Diabetes	
	Calafrios?			Doença cardíaca	
SEXO:		Câncer			
IDADE:		Doença Respiratória Crônica (Exemplo: Asma, DPOC, dentre outros)			
OCUPAÇÃO:	Coriza?			Doença renal crônica	
	Tosse?			Imunossupressão	
	Dor de garganta?			Obesidade	
RAÇA/COR:	Perda de olfato ou paladar?			Tabagismo	
TELEFONE:	Dificuldade de Respirar OU falta de ar?			Gestante	
	Pressão persistente no tórax?			Idade > 60 anos	
Nº Cartão SUS ou CPF:	TOTAL	Total SG ou COVID-19:	Total SRAG:		
	Padrão de cálculo	SG se ≥ 2; COVID-19 se ≥ 2 com perda de paladar ou olfato	SRAG se ≥ 1		

3.4. REALIZAR MENSURAÇÃO SE EQUIPAMENTO DISPONÍVEL E PROFISSIONAL CAPACITADO (Não Obrigatório)		Se oxímetro, a saturação de oxigênio é < 95%? (sinal de alerta) ☐ Sim ☐ Não	Se termômetro, a temperatura é >37,8 °C? ☐ Sim ☐ Não
3.5. CONTACTANTES INTERNOS (moram junto com a pessoa sintomática)	☐ Sim ☐ Não Se SIM, quantos? _____		
3.6. CONTACTANTES EXTERNOS (ver critérios no item 3.6 do instrutivo).	☐ Sim ☐ Não Se SIM, quantos? _____		
3.7. OBSERVAÇÕES:			

Instrução de Preenchimento da Ficha B – SG

IDENTIFICAÇÃO

Deve ser preenchido com o nome do **MUNICÍPIO** por extenso, o **CÓDIGO do IBGE** (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) com seis dígitos, a **Data da visita** em que a Ficha B – SG foi preenchida, o nome da **UBS/USF** (Unidade Básica de Saúde / Unidade de Saúde da Família), conforme consta no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), o número de **CNES** da UBS/USF, o número do **INE** (Identificador Nacional de Equipes) disponível no CNES, o nome da **EQUIPE** por extenso, o **NOME DO ACS** com sobrenome por extenso, o **TOTAL DE DOMICÍLIOS CADASTRADOS PELO ACS** (relatório de cadastro domiciliar e territorial, extraído do e-SUS) e o **TOTAL DE PESSOAS CADASTRADAS PELO ACS** (relatório de cadastro individual, extraído do e-SUS), em números.

1. DADOS DO DOMICÍLIO VISITADO

No campo “É a primeira visita ao domicílio esse mês?”, responder SIM, caso seja a primeira visita realizada neste domicílio neste mês; responder NÃO, caso se trate de uma visita subsequente neste mesmo mês.

Deve ser preenchido com o **ENDEREÇO** do domicílio por extenso, com o nome da Rua, Avenida, Travessa, Beco e outros, referindo inclusive o **BAIRRO/ VILA/ COMUNIDADE**.

Número de moradores no domicílio: Colocar o número total de pessoas que residem no domicílio.

Com menos de 5 anos: colocar o número total de crianças com idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

1.3. Com mais de 65 anos: colocar o número total de pessoas com 65 anos ou mais.

2. DADOS SOBRE OCORRÊNCIA DE SÍNDROME GRIPAL OU COVID-19 NO DOMICÍLIO

Nos últimos 14 dias, algum morador deste domicílio apresentou algum sintoma de Síndrome Gripal, COVID-19 ou SRAG?

Responder **Sim** se algum morador apresentou (NOS ÚLTIMOS 14 DIAS) algum dos sintomas entre: Febre, Calafrio, Dor de Cabeça, Tosse, Coriza, Dor de garganta, Perda do paladar ou do olfato, Dificuldade de Respirar ou Falta de ar e Pressão persistente no tórax.

*Se **Sim**, significa que os outros moradores ainda podem desenvolver a doença.

2.2. No momento da visita, algum morador deste domicílio apresenta algum sintoma de Síndrome Gripal, COVID-19 ou SRAG?

Responder **Sim** se algum morador apresenta, **durante esta visita**, algum dos sintomas entre: Febre, Calafrio, Dor de Cabeça, Tosse, Coriza, Dor de garganta, Perda do paladar ou do olfato; ou pelo menos um dos seguintes sintomas: Dificuldade de Respirar, Falta de ar, Pressão persistente no tórax. Se **Sim**, preencher um quadro 3 para cada pessoa com sintoma no momento.

3. DADOS DE INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SINTOMÁTICAS (SÓ CASOS NOVOS) – este bloco só deve ser preenchido quando o usuário relatar a presença de sintomatologia de síndrome gripal no momento daquela visita, caso a resposta ao item 2.2 seja SIM.

IDENTIFICAÇÃO: informar NOME por extenso, SEXO, IDADE, OCUPAÇÃO, RAÇA/COR e TELEFONE referido pelo membro da família que está apresentando sintoma, Nº DO CARTÃO SUS OU CPF.

SITUAÇÃO DE SAÚDE REFERIDA NO MOMENTO, marcar **1** ao lado de cada sintoma listado que o usuário está referindo no momento; ou marcar **0** (zero) ao lado de cada sintoma que o usuário não está referindo sentir no momento da visita.

Deve ser realizado o somatório do total dos pontos obtidos na coluna SG ou COVID-19, bem como na coluna SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Na coluna SG ou COVID-19, deve ser considerado COVID-19 se houver perda de olfato ou paladar e um somatório igual ou superior a 2. Se o somatório for igual ou superior a 2 sem perda de olfato ou de paladar, deve ser considerado Síndrome Gripal. Se apenas um sintoma isolado estiver presente, não será computado como caso suspeito nesta Ficha.

Na coluna SRAG, deve ser considerado Síndrome Respiratória Aguda Grave quando a soma dos pontos da respectiva coluna for igual ou superior a 1.

MORBIDADE e/ou CONDIÇÃO DE RISCO NO MOMENTO, marcar **X** para os casos em que ao usuário referir a presença de uma ou mais das doenças e/ou condição de risco naquele momento.

(se for um caso de SG ou COVID-19 e apresentar uma condição de risco, recomenda-se a internação precoce de acordo com a nota técnica nº 71)

REALIZAR MENSURAÇÃO SE EQUIPAMENTO DISPONÍVEL E PROFISSIONAL CAPACITADO: Esta questão **NÃO É OBRIGATÓRIA**.

O profissional deve marcar SIM se a temperatura for superior a 37,8 °C.

Deve ser marcado SIM se o oxímetro marcar saturação de oxigênio inferior a 95%.

CONTACTANTES INTERNOS. Marcar **SIM** se o usuário mora com outras pessoas no domicílio. Informar a **quantidade de pessoas** com as quais reside.

DEFINIÇÃO DE CONTACTANTE INTERNO: Pessoa que reside com um caso de SG ou de COVID-19 ou de SRAG.

CONTACTANTES EXTERNOS*. Marcar **SIM** se o usuário teve contato com pessoas fora do domicílio (contando a partir dos dois dias antes do primeiro sintoma até o dia da visita). Informar a **quantidade de pessoas** com as quais teve contato.

*DEFINIÇÃO DE CONTACTANTE EXTERNO: Pessoa que falou por mais de 15 minutos sem uso de máscara com um caso de COVID-19; **OU** pessoa que teve um contato físico próximo (beijo, abraço, compartilhamento de alimento ou de objetos pessoais) com um caso de COVID-19.

OBSERVAÇÕES: colocar observações específicas, como necessidade de acompanhamento de um profissional da equipe, consulta e outros.

ANEXO 3

FICHA DE CONSOLIDAÇÃO SEMANAL DA EQUIPE DE SAÚDE

- BUSCA ATIVA DE SÍNDROME GRIPAL -

IDENTIFICAÇÃO	
MUNICÍPIO:	COD IBGE:
UBS/USF:	CNES:
EQUIPE:	INE:

CONSOLIDADO DA SEMANA DE DOMINGO ____ / ____ / ____ ATÉ O SÁBADO ____ / ____ / ____

A) NÚMERO DE DOMICÍLIOS CADASTRADOS NA ÁREA DA EQUIPE (preencher de acordo com dados do e-SUS)		B.1) NÚMERO DE DOMICÍLIOS COM PRIMEIRA VISITA (visitados pela primeira vez no mês)	
		B.2) NÚMERO DE DOMICÍLIOS COM VISITA DE SEGUIMENTO (visitas subsequentes esse mês em um mesmo domicílio)	
C) NÚMERO DE PESSOAS CADASTRADAS NA ÁREA DA EQUIPE (dados do e-SUS)		D) NÚMERO DE PESSOAS VISITADAS NA SEMANA	
E) NÚMERO DE DOMICÍLIOS VISITADOS NA SEMANA COM AO MENOS UM SINTOMÁTICO DE SINTOMAS GRIPAIS, de COVID-19 ou de SRAG <u>NO MOMENTO DA VISITA</u>		F) NÚMERO DE PESSOAS VISITADAS NA SEMANA COM SINTOMAS GRIPAIS ou de COVID-19 <u>NO MOMENTO DA VISITA</u>	
G) NÚMERO DE PESSOAS VISITADAS NA SEMANA COM SINTOMAS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE <u>NO MOMENTO DA VISITA</u>		H) NÚMERO DE PESSOAS VISITADAS NA SEMANA COM SINTOMAS GRIPAIS, COVID-19 ou de SRAG <u>E QUE APRESENTAM MORBIDADE OU CONDIÇÃO DE RISCO</u>	
I) NÚMERO DE CONTACTANTES INTERNOS DE CASOS SUSPEITOS		J) NÚMERO DE CONTACTANTES EXTERNOS DE CASOS SUSPEITOS	
K) NÚMERO DE DOMICÍLIOS VISITADOS COM ALGUM MORADOR QUE REFERIU DIAGNÓSTICO, SUSPEITA OU SINTOMA DE SÍNDROME GRIPAL, COVID-19 OU SRAG <u>NOS ÚLTIMOS 14 DIAS</u>			

**Instrução de Preenchimento da Ficha de Consolidação Semanal
da Equipe de Saúde**

- Busca Ativa de Síndrome Gripal -

Esta Ficha é o consolidado (soma) das FICHAS DE BUSCA ATIVA DE SÍNDROME GRIPAL que foram preenchidas pelos Agentes Comunitários de Saúde de cada Equipe. Deve ser preenchida e alimentada semanalmente.

IDENTIFICAÇÃO

Deve ser preenchido com o nome do **MUNICÍPIO** por extenso, o **CÓDIGO do IBGE** (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) com seis dígitos, o nome da **UBS/USF** (Unidade Básica de Saúde / Unidade de Saúde da Família) conforme consta no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), o número de **CNES** da UBS/USF, o nome da **EQUIPE** por extenso e o número e do **INE** (Identificador Nacional de Equipes) disponível no CNES.

CONSOLIDADO DA SEMANA

A) NÚMERO DE DOMICÍLIOS CADASTRADOS NA ÁREA DA EQUIPE – compreende o total de domicílios cadastrados na Equipe; é obtido pelo **somatório** do número de domicílios cadastrados pelos ACS. Este número se encontra no campo TOTAL DE DOMICÍLIOS CADASTRADOS PELO ACS, observando-se uma Ficha B-SG de cada ACS.

B.1) NÚMERO DE DOMICÍLIOS COM PRIMEIRA VISITA (visitados pela primeira vez no mês) – compreende o número de domicílios visitados pela primeira vez no mês pela Equipe naquela semana; obtém-se pelo **somatório** da quantidade de Fichas B que receberam “**Sim**” na questão É a primeira visita ao domicílio esse mês?, do bloco 1. DADOS DO DOMICÍLIO VISITADO.

B.2) NÚMERO DE DOMICÍLIOS COM VISITA DE SEGUIMENTO (visitas subsequentes esse mês em um mesmo domicílio) - compreende o total de domicílios da Equipe que receberam mais de uma visita naquele mês; obtém-se pelo **somatório** da quantidade de Fichas B que receberam “**Não**” na questão É a primeira visita ao domicílio esse mês?, do bloco 1. DADOS DO DOMICÍLIO VISITADO.

C) NÚMERO DE PESSOAS CADASTRADAS NA ÁREA DA EQUIPE (dados do e-SUS) - compreende o total de pessoas cadastradas na Equipe; obtém-se pelo **somatório** do número de pessoas cadastradas pelos ACS. Este número se encontra no campo TOTAL DE PESSOAS CADASTRADAS PELO ACS, observando-se uma Ficha B-SG de cada ACS.

D) NÚMERO DE PESSOAS VISITADAS NA SEMANA - compreende o total de pessoas visitadas pela Equipe; obtém-se pelo **somatório** dos campos Número de moradores no domicílio, de todas as fichas (Ficha de Busca Ativa de Síndrome Gripal), preenchidas pelos ACS da Equipe naquela semana.

E) NÚMERO DE DOMICÍLIOS VISITADOS NA SEMANA COM AO MENOS UM SINTOMÁTICO DE SINTOMAS GRIPAIS, de COVID-19 ou de SRAG NO MOMENTO DA VISITA – compreende o total de domicílios visitados pelos ACS/Equipe que tem ao menos um sintomático no momento daquela visita; obtém-se pelo **somatório** das respostas “Sim” dos campos 2.2. DADOS SOBRE OCORRÊNCIA DE SÍNDROME GRIPAL OU COVID-19 NO DOMICÍLIO, de todas as fichas (Ficha de Busca Ativa de Síndrome Gripal), preenchidas pelos ACS da Equipe naquela semana.

F) NÚMERO DE PESSOAS VISITADAS NA SEMANA COM SINTOMAS GRIPAIS ou de COVID-19 NO MOMENTO DA VISITA - compreende o total de pessoas visitadas na semana, por toda Equipe, e que apresentam sintomas gripais, de COVID-19 ou de SRAG; obtém-se pelo **somatório** da quantidade de Quadros 3. DADOS DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS NOVOS DE PESSOAS SINTOMÁTICAS (Campos 3 da Ficha de Busca Ativa de Síndrome Gripal) preenchidos/alimentados, de todas as fichas (Ficha de Busca Ativa de Síndrome Gripal) preenchidas pelos ACS da Equipe naquela semana.

G) NÚMERO DE PESSOAS VISITADAS NA SEMANA COM SINTOMAS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO MOMENTO DA VISITA – compreende o total de pessoas visitadas que apresentam sintomas gripais com características mais específicas da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Dificuldade de

respirar OU falta de ar e/ou pressão persistente no tórax); obtém-se pelo **somatório** da quantidade de pessoas que apresentam pontuação ≥ 1 no campo Total SRAG, de todas as fichas (Ficha de Busca Ativa de Síndrome Gripal), preenchidas pelos ACS da Equipe naquela semana.

H) NÚMERO DE PESSOAS VISITADAS NA SEMANA COM SINTOMAS GRIPAIS, COVID-19 ou de SRAG E QUE APRESENTAM MORBIDADE OU CONDIÇÃO DE RISCO – compreende o total de pessoas visitadas pelos ACS/Equipe na semana, que apresentam sintomas gripais, COVID-19 ou SRAG e possuem morbidade ou condição de risco; obtém-se pelo **somatório** dos usuários, de todas as fichas (Ficha de Busca Ativa de Síndrome Gripal) preenchidas pelos ACS da Equipe, naquela semana, com sintomatologia gripal (que foi preenchido o Campo 3) e que responderam “Sim” (x) a qualquer um dos itens do **Campo 3.3. MORBIDADE e/ou CONDIÇÃO DE RISCO NO MOMENTO**.

I) NÚMERO DE CONTACTANTES INTERNOS DE CASOS SUSPEITOS – compreende o total de contactantes internos (do mesmo domicílio) de casos suspeitos de Síndrome Gripal, COVID-19 ou SRAG; é obtido pelo **somatório** do número de contactantes internos, constantes nos Campos 3.5 CONTACTANTES INTERNOS, de todas as fichas (Ficha de Busca Ativa de Síndrome Gripal), preenchidas pelos ACS da Equipe naquela semana.

J) NÚMERO DE CONTACTANTES EXTERNOS DE CASOS SUSPEITOS - compreende o total de contactantes externos (fora do domicílio) de casos suspeitos de SG, COVID-19 ou SRAG; é obtido pelo **somatório** do número de contactantes externos, constantes nos Campos 3.6 CONTACTANTES EXTERNOS, de todas as fichas (Ficha de Busca Ativa de Síndrome Gripal), preenchidas pelos ACS da Equipe naquela semana.

K) NÚMERO DE DOMICÍLIOS VISITADOS COM ALGUM MORADOR QUE REFERIU DIAGNÓSTICO, SUSPEITA OU SINTOMA DE SÍNDROME GRIPAL, COVID-19 OU SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS - compreende o total de domicílios visitados pelos ACS/Equipe em que foi referido ao menos um sintomático; obtém-se pelo **somatório** das respostas “Sim” dos campos 2.1. DADOS SOBRE OCORRÊNCIA DE SÍNDROME GRIPAL OU COVID-19 NO DOMICÍLIO, de todas as fichas (Ficha de Busca Ativa de Síndrome Gripal), preenchidas pelos ACS da Equipe naquela semana.