

FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DA GESTANTE VACINADA INADVERTIDAMENTE CONTRA RUBÉOLA E DO RECÉM NASCIDO OU DA CRIANÇA NASCIDA DE GESTANTE VACINADA INADVERTIDAMENTE - GVI

DADOS GERAIS	1. Município notificante		2. Código (IBGE)		3. Data da notificação ____/____/____			
	4. Unidade de Saúde notificante				5. Código (CNES)			
DADOS DA GESTANTE								
DADOS PESSOAIS	6. Nome da gestante					7. N.º do Cartão do SUS		
	8. Data de Nascimento ____/____/____		9. Raça/cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorada <input type="checkbox"/>		10. Escolaridade (em anos de estudo) <input type="checkbox"/> 1- Nenhum 2- De 1 a 3 3- De 4 a 7 4- De 8 a 11 5- De 12 e mais 6-Não se aplica 9-Ignorada		11. Peso (Kg) 12. Altura (m)	
DADOS DE RESIDÊNCIA	13. Logradouro (rua, avenida...)				14. N.º		15. Complemento (apto, bloco)	
	16. Bairro			17. Ponto de Referência			18. CEP	
	19. Município de Residência				20. Código (IBGE)		21. Código UF	
	22. Telefone			23. País (se reside fora do Brasil)				
DADOS DE INVESTIGAÇÃO	24. Data da investigação ____/____/____		25. Foi vacinada contra rubéola na campanha de 2008? 1-Sim 2-Não 3- Desconhece <input type="checkbox"/>		26. Data da última dose da vacina ____/____/____		27. Data da última menstruação ____/____/____	
	29. Data da coleta do sangue(S1) ____/____/____		30. Resultado dos exames (S1) 1- Reagente 2- Não reagente 3- Inconclusivo 4- Não realizado <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG		31. Data da coleta do sangue(S2) ____/____/____		32. Resultado dos exames (S2) 1- Reagente 2- Não reagente 3- Inconclusivo 4- Não realizado <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG	
	33. Classificação da gestante <input type="checkbox"/> 1- Imune/ encerrado 2- Suscetível (acompanhar) 9- Ignorado		34. Informações complementares da gestação 1- Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/> Uso de álcool <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Uso de drogas <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Uso de Medicamentos <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Outro _____		35. Se "sim" no campo 34, detalhar: _____ _____ _____ _____			
	DADOS DO RECÉM NASCIDO							
DADOS PESSOAIS	36. Data da investigação ____/____/____		37. Nome					
	38. Data de nascimento ____/____/____		39. Idade (dias/meses) <input type="text"/>		40. Nascimento 1- Pré-termo 2- A termo 3- Pós-termo <input type="checkbox"/>		41. Peso ao nascer (g)	
DADOS DE ACOMPANHAMENTO	42. Data da coleta do sangue (S1) ____/____/____		43. Resultado dos exames (S1) 1- Reagente 2- Não reagente 3- Inconclusivo 4- Não realizado IgM <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/>		44. Data da coleta do sangue (S2) ____/____/____		45. Resultado dos exames (S2) 1- Reagente 2- Não reagente 3- Inconclusivo 4- Não realizado IgM <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/>	
	46. Amostra para identificação viral: 1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/>		47. Data da coleta para identificação viral. ____/____/____		48. Diagnóstico/ agente etiológico identificado: 1-Vírus rubéola selvagem 2- Vírus rubéola vacinal 3-Sífilis <input type="checkbox"/> 4-Citomegalovírus 5- Herpes Vírus 6-Toxoplasmose 7- Não identificado 8- Outro: _____			
	49. Sinais e sintomas ou patologias detectadas 1-Sim 2-Não 3- Não avaliado 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Microcefalia <input type="checkbox"/> Déficit auditivo <input type="checkbox"/> Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Meningocefalite <input type="checkbox"/> Estenose aórtica ou pulmonar <input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Catarata (uni ou bilateral) <input type="checkbox"/> Persistência do Conduto Arterial <input type="checkbox"/> Alterações ósseas <input type="checkbox"/> Glaucoma <input type="checkbox"/> Outra Cardiopatia <input type="checkbox"/> Retardo mental <input type="checkbox"/> Retinopatia <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Outra _____				50. Realizado avaliação otorrinolaringológica: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____		51. Realizado avaliação oftalmológica: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____	
CLASSIFICAÇÃO	52. Classificação final (para preenchimento da SMS com a SES): 1- Descartado 2- Infecção congênita associada ao vírus vacinal 3- Infecção congênita associada ao vírus selvagem <input type="checkbox"/> 4- SRC associada ao vírus vacinal 5- SRC associada ao vírus selvagem 6- Anomalia congênita associada a outros fatores 7- Não acompanhado 9- Ignorado							
	Nome do responsável pela investigação da gestante: Ass.: _____				Nome do responsável pela investigação do RN: Ass.: _____			
Observações								

INSTRUCIONAL DE PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DA GESTANTE VACINADA INADVERTIDAMENTE CONTRA RUBÉOLA E DO RECÉM NASCIDO OU DA CRIANÇA NASCIDA DE GESTANTE VACINADA INADVERTIDAMENTE - GVI*

* Para efeitos deste instrucional será considerada "GVI" toda gestante vacinada inadvertidamente contra rubéola até o 3º. mês de gravidez (12 semanas), ou toda mulher vacinada contra rubéola que engravidou até 30 dias após ser vacinada.

- Dados Gerais:

- 1- **Município de notificação:** preencher com o nome do município de notificação da vacinação inadvertida;
- 2- **Código IBGE:** preencher com o código IBGE do município de notificação;
- 3- **Data da notificação:** preencher com a data que a mulher é identificada como GVI;
- 4- **Unidade de saúde de notificante:** preencher com o nome da unidade de saúde que identificou o caso;
- 5- **Código (CNES):** preencher com o código nacional de estabelecimentos de saúde da unidade que identificou o caso;

DADOS DA GESTANTE

- 6- **Nome da gestante:** preencher com o nome da GVI;
- 7- **Nº do cartão do SUS:** preencher com o número do cartão nacional do SUS da GVI;
- 8- **Data de nascimento:** preencher com a data de nascimento da GVI;
- 9- **Raça/cor:** preencher o campo com o nº que corresponde à raça/cor da GVI; ex.: se a GVI é de raça/cor preta preencher com o nº 2;
- 10- **Escolaridade (em anos de estudo):** preencher o campo com o nº que corresponde à escolaridade da GVI, em anos de estudo; ex.: se GVI possui de 1 a 3 anos de estudo preencher com o nº 2;
- 11- **Peso (kg):** preencher com o peso da GVI;
- 12- **Altura (m):** preencher com a altura da GVI;
- 13- **Logradouro (rua, avenida...):** preencher com o nome do local de residência (rua, avenida, praça, servidão...);
- 14- **Nº:** preencher com o número da residência;
- 15- **Complemento (apto, bloco):** preencher com complemento de identificação da residência;
- 16- **Bairro:** preencher com o bairro de residência;
- 17- **Ponto de referência:** preencher com ponto de referência para identificação da residência;
- 18- **CEP:** preencher com o CEP do local de residência;
- 19- **Município de residência:** preencher com o nome do município de residência da GVI;
- 20- **Código IBGE:** preencher com o código do município de residência;
- 21- **Código UF:** preencher com o código da Unidade da Federação; ex: no caso de Santa Catarina preencher com 0042;
- 22- **Telefone:** preencher com números de telefone para contato com a GVI, inclusive código de área;
- 23- **País (se reside fora do Brasil):** preencher com o nome do país de residência, caso não resida no Brasil;
- 24- **Data da investigação:** preencher com a data de início da investigação da GVI;
- 25- **Foi vacinada contra a rubéola na campanha de 2008?:** preencher com o nº correspondente à resposta; ex.: se a resposta é sim, o nº é 2;
- 26- **Data da última dose da vacina:** preencher o campo com a data da aplicação da última dose de vacina contra rubéola;
- 27- **Data da última menstruação:** preencher o campo com data da última menstruação da GVI;
- 28- **Data provável do parto:** preencher o campo com a data provável do parto;
- 29- **Data da coleta de sangue (S1):** preencher com a data da coleta da amostra colhida logo após a identificação da GVI;
- 30- **Resultado dos exames: (S1):** preencher com o nº correspondente aos resultados dos exames realizados, ex.: se o IgM é reagente o nº é 1;
- 31- **Data da coleta do sangue (S2):** preencher com a data da coleta da segunda amostra, que será coletada apenas se o resultado da S1 for "inconclusivo" ou se o S1 tiver resultado não reagente para IgM e IgG e a gestante foi vacinada há menos de 45 dias.
- 32- **Resultado dos exames (S2):** preencher com o resultado dos exames realizados com a segunda amostra (somente se houver segunda amostra);
- 33- **Classificação da gestante:** preencher com o nº correspondente a classificação da gestante após pesquisa sorológica, ex.: se os resultados dos exames forem reagentes para IgM (S1 ou S2) preencher com o nº 2 que significa que a gestante é suscetível e deve-se realizar o acompanhamento do RN – para mais detalhes ver algoritmo para investigação e acompanhamento da GVI (se encontra no verso da ficha de notificação)
- 34- **Informações complementares da gestação:** preencher com o nº correspondente à presença (1= sim) ou ausência (2 =não) da característica descrita. Caso exista outra informação relevante marcar "outro" com o nº correspondente a "sim" (1) e especificar ao lado.
- 35- **Se "sim" no campo 34, detalhar:** fazer o detalhamento das características marcadas como presentes no campo "34". Ex.:
Campo 34 Rubéola = 1 (sim). Campo 35 detalhar: idade gestacional quando teve rubéola, manifestações clínicas, sorologia da época da infecção, etc.
Campo 34 Tabagismo= 1 (sim) Campo 35 detalhar: tempo de tabagismo, quantidade de cigarros/ dia, fumo durante a gestação ou anterior, etc.;
Diabetes = 1 (sim) detalhar: uso de medicação, descompensação, diabetes somente durante a gestação, ou anterior, etc.;
Hipertensão= 1 (sim) detalhar: uso de medicação, descompensação, hipertensão durante a gestação, ou anterior; etc.;
Uso de álcool= 1 (sim) detalhar: periodicidade, quantidade/dia, tipo de bebida, uso durante a gestação ou anterior, etc.;
Uso de medicamentos = 1 (sim) detalhar: periodicidade, espécie, dosagem, quantidade, etc.;
Uso de drogas = 1 (sim) detalhar: tipo de droga, via de administração, periodicidade, quantidade, etc.;

DADOS DO RECÉM NASCIDO*:

* Conforme estabelecido no protocolo de acompanhamento da GVI, o recém nascido só será acompanhado caso a GVI seja suscetível à rubéola na vacinação. Para mais detalhes consultar o algoritmo de acompanhamento da GVI e do RN de GVI ou o Protocolo de acompanhamento da GVI.

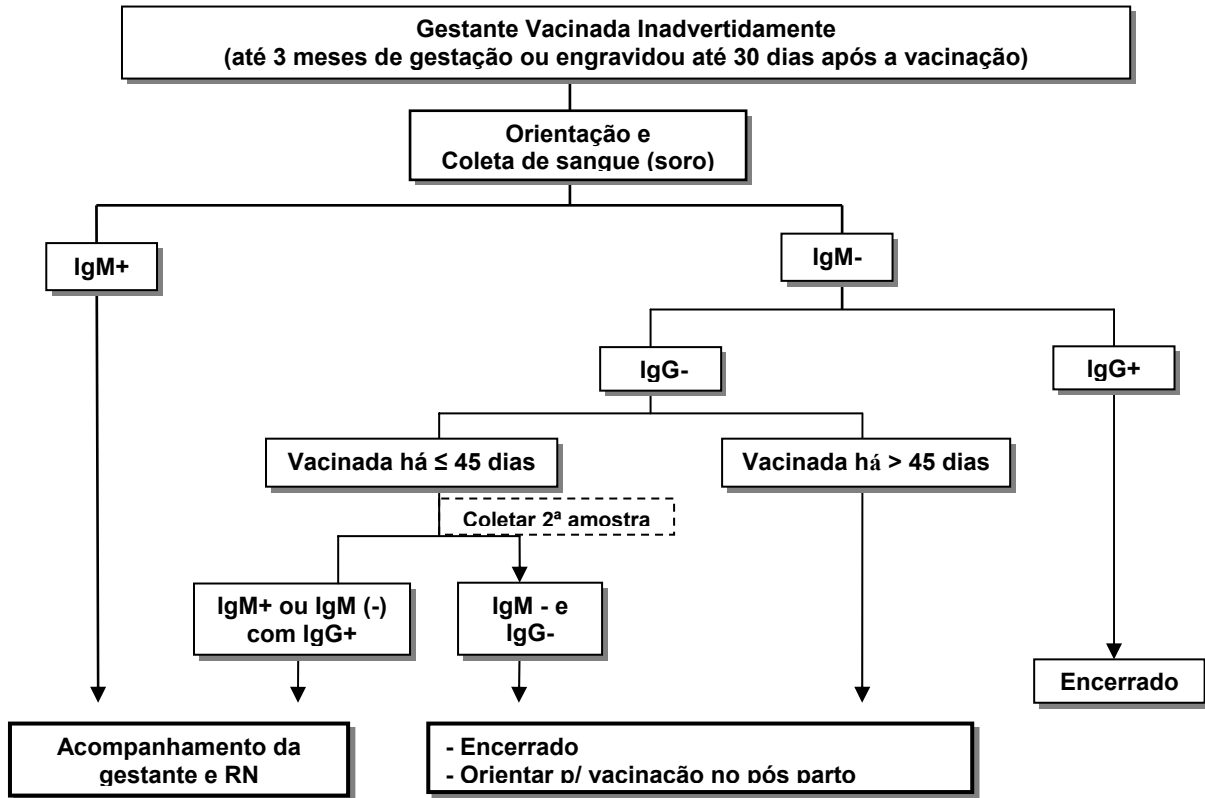
- 36- **Data da investigação:** preencher com a data do início da investigação do RN;
- 37- **Nome:** preencher com o nome do recém nascido;
- 38- **Data de nascimento:** preencher com a data de nascimento do recém nascido;
- 39- **Idade (dias/meses):** preencher com tempo de vida do RN, em dias, se tiver menos de 30 dias ou em meses se maior;
- 40- **Nascimento:** preencher com valor correspondente aos dados relativos ao nascimento; Ex.: 1= pré-termo (RN prematuro);
- 41- **Peso ao nascer (g):** preencher com o peso ao nascer, em gramas;
- 42- **Data da coleta do sangue (S1):** preencher com a data da coleta da primeira amostra de sangue;
- 43- **Resultado dos exames (S1):** preencher com o nº correspondente aos resultados dos exames realizados, ex.: se o IgM é reagente o nº é 1;
- 44- **Data da coleta do sangue (S2):** preencher com a data da coleta da segunda amostra de sangue, que será coletada apenas se o resultado da S1 for "inconclusivo" ou após 3 meses se S1 tiver resultado reagente para IgM.
- 45- **Resultado dos exames (S2):** preencher com o resultado dos exames realizados com a segunda amostra;
- 46- **Amostra para identificação viral:** preencher o campo como nº "1" (sim) se houver coleta para identificação viral (IgM (+) no resultado de S1) ou com o nº "2" (não) se não houver coleta para identificação viral (IgM (-) no resultado de S1);
- 47- **Data da coleta da amostra para identificação viral:** preencher com data da coleta da secreção nasofaríngea para identificação viral;
- 48- **Diagnóstico/agente etiológico identificado:** preencher com o nº correspondente ao resultado: ex.: se resultado = vírus da rubéola selvagem preencher com o número 1;
- 49- **Sinais e sintomas ou patologias detectadas:** preencher com o nº correspondente à presença (1= sim) ou ausência (2 =não) da patologia, sinal ou sintoma descrito. Caso exista outra patologia, sinal ou sintoma que não esteja descrito marcar o campo "outro" com o nº correspondente a "sim" (1) e especificar ao lado.
- 50- **Realizado avaliação otorrinolaringológica:** refere-se às informações sobre realização dos exames otorrinolaringológicos. Preencher com nº correspondente a realização da avaliação otorrinolaringológica e com a data da avaliação, ex.: 1= **sim** (avaliação otorrinolaringológica realizada), 2= **não** (avaliação otorrinolaringológica não realizada);
- 51- **Realizado avaliação oftalmológica:** refere – se às informações sobre a realização dos exames oftalmológicos. Preencher com nº correspondente a realização da avaliação oftalmológica e com a data da realização da avaliação, ex.: 1= sim (avaliação oftalmológica realizada), 2= não (avaliação oftalmológica não realizada);
- 52- **Classificação final: a ser preenchido pela vigilância epidemiológica estadual.** Traz a classificação final do recém nascido de GVI.

Informar nome do responsável pela investigação da gestante e assinatura;

Informar nome do responsável pela investigação do RN e assinatura;

Preencher observações relevantes ao caso.

ALGORITMO PARA INVESTIGAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE VACINADA INADVERTIDAMENTE CONTRA RUBÉOLA-GVI



ALGORÍTMO PARA ACOMPANHAMENTO DO RECÉM NASCIDO DE GESTANTE SUSCETÍVEL VACINADA INADVERTIDAMENTE CONTRA RUBÉOLA

