



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Ações de Saúde – SEAS
Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA

Nota Informativa SUVISA/SESAU nº 69/2022

24 de novembro de 2022

Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI

Assunto: Orientações para o monitoramento de surtos da varicela e controle da doença em instituições de longa permanência, hospitais, creches, escolas, população privada de liberdade, entre outros.

1. CARACTERIZAÇÃO

A varicela é uma doença exantemática viral aguda e altamente contagiosa, caracterizada pelo surgimento de lesões cutâneas polimorfas podendo ser acompanhada de febre moderada e outros sintomas sistêmicos leves. A doença pode ocorrer durante todo o ano, com picos de incidência de agosto a novembro. A imunidade é permanente e raramente acontece um segundo episódio.

A transmissão acontece por contato direto, por gotículas e aerossóis da nasofaringe e/ou inalação de aerossóis do líquido das vesículas. O período de incubação é de 14 a 16 dias, podendo variar de 10 a 21 dias após o contato. O diagnóstico é **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO**. O período de maior transmissibilidade ocorre no intervalo de um a dois dias antes do surgimento das vesículas e permanece enquanto estas estiverem presentes.

No Brasil, somente os **casos graves internados e óbitos por varicela são de notificação compulsória**. No entanto, a ocorrência de **SURTOS** deve ser **NOTIFICADA** a partir da agregação de casos no módulo de notificações de surto do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

1.1. DEFINIÇÃO DE SURTO

Considerar como surtos de varicela a ocorrência de número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições de longa permanência, hospitais, creches, escolas e população privada de liberdade, entre outros. É



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Ações de Saúde – SEAS
Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA

importante destacar que a ocorrência de 01 (um) único caso confirmado de varicela em ambiente hospitalar é considerado surto.

O contato para varicela em ambiente hospitalar é caracterizado pela associação do indivíduo com uma pessoa infectada de forma íntima e prolongada, por período igual ou superior a uma hora, **E/OU** dividindo o mesmo quarto hospitalar, tendo criado assim a possibilidade de contrair a infecção.

2. MEDIDAS DE PREVENÇÃO

2.1 Vacinação de rotina

- Aos 15 meses: administrar a primeira dose de varicela (atenuada) mais tríplice viral.
- Aos 4 anos de idade: a segunda dose, deve ser com vacina varicela (atenuada). Crianças não vacinadas oportunamente podem receber essa vacina até 6 anos, 11 meses e 29 dias.
- Povos indígenas a partir dos 7 anos de idade não vacinados ou sem comprovação vacinal: administrar uma ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.
- Profissionais de saúde não vacinados e que trabalham na área assistencial, especialmente em contato com pessoas imunodeprimidas e os da área de pediatria, devem receber uma ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.

2.2 Vacinação em situações especiais

Vide Manual do Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais, 5ª edição (2019).

3. MEDIDAS DE CONTROLE

3.1 Notificação

De acordo com a → [PORTARIA GM/MS Nº 3.418, DE 31 DE AGOSTO DE 2022](#), a varicela consta na lista nacional de notificação compulsória em nível federal e estadual, devendo ser notificados somente os **CASOS GRAVES INTERNADOS E ÓBITOS**, por meio da Ficha de Notificação Individual.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Ações de Saúde – SEAS
Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA

IMPORTANTE!



Caso isolado de **VARICELA** não deve ser notificado no **SINAN** mesmo o sistema permitindo, notificar apenas:

- **CASOS GRAVES INTERNADOS**
- **ÓBITOS POR VARICELA**
- **SURTOS**

Reitere-se que o SINAN está habilitado para notificação individual, na forma da planilha para acompanhamento de surto, quando necessário e oportuno, por meio do NotSurto.

3.2 Vacinação em situação de surto

Diante da ocorrência de surto a área técnica municipal de vigilância da Varicela, deve identificar o número de pessoas que são contatos dos casos da doença para verificar o quantitativo necessário de doses de vacina e de imunoglobulina humana antivaricela (IGHAV) para a realização do bloqueio.

Atenção!



Mediante a análise dos contatos será definido o número de doses da vacina de Varicela para a realização do bloqueio vacinal, sendo assim a coordenação municipal de imunizações deve realizar a solicitação à esta ATI/GVCDT/SUVISA/SESAU por meio do SIES, caso não possua estoque suficiente para realizar a ação.

No que tange a IGHAV cabe destacar que este imunobiológico é administrado no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), e em situação de surto e após a avaliação dos contatos, a vigilância estadual da Varicela deve informar ao serviço através do e-mail crielagoas@gmail.com com cópia para a Área Técnica de Imunopreveníveis vigimunopreveniveis@gmail.com o nome dos pacientes que receberão o imunobiológico e o critério aplicado.

A vacinação deve ser realizada de forma seletiva e de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação, no período de 120 horas (5 dias), para administração da vacina, e de 96 horas (4 dias), para administração da IGHAV, após o contato com caso suspeito ou confirmado de varicela.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Ações de Saúde – SEAS
Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA

A vacinação deve ser feita conforme descrito a seguir:

- Em crianças menores de 9 meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas: administrar a imunoglobulina humana antivaricela até 96 horas após o contato com o caso.
- Crianças a partir de 9 meses até 11 meses e 29 dias: administrar uma dose de vacina varicela (atenuada) a depender do laboratório produtor. Não considerar essa dose como válida para a rotina, e manter o esquema vacinal aos 15 meses com a tetra viral, e aos 4 anos com a varicela.
- Em crianças entre 12 e 14 meses de idade: antecipar a dose de tetra viral naquelas já vacinadas com a primeira dose (D1) da tríplice viral, e considerar como dose válida para a rotina de vacinação.
- Crianças entre 15 meses e menores de 5 anos de idade: vacinar conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Crianças de 5 a 12 anos de idade: administrar uma dose de vacina varicela (atenuada).
- Pessoas a partir de 13 anos: administrar uma ou duas doses a depender do laboratório produtor. Quando houver indicação de duas doses, considerar o intervalo de 30 dias entre as doses.
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até um mês após a vacinação.
- As doses administradas no bloqueio devem ser registradas no comprovante de vacinação e nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

3.3 Vigilância

- Monitorar o aparecimento de casos novos.
- Coletar as seguintes informações: número total de pessoas no local; total de pessoas doentes por faixa etária; data do início dos sintomas do primeiro e do último caso; total de suscetíveis por faixa etária, identificando o número de pessoas imunodeprimidas, crianças menores de nove meses de idade e gestantes.
- Área técnica municipal de vigilância da Varicela deve enviar relatório inicial da situação epidemiológica e caracterização do surto para área técnica estadual de vigilância da varicela. Como também deverá enviar relatórios parciais das atividades de imunização desenvolvidas, e ao final do surto, o envio de relatório final;



**Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Ações de Saúde – SEAS
Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA**

- As doses administradas deverão ser registradas no e-SUS APS ou no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) de acordo com o local onde foi realizado a vacinação, deve utilizar a estratégia “Intensificação” e, registrar a dose no cartão de vacina;
- Na admissão de novas crianças em ambiente escolar/creche, verificar se a situação vacinal contra varicela esta atualizada conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação Caso não esteja, aguardar 21 dias para iniciar a frequência escolar.
- Após 21 dias sem novos casos considera-se o surto controlado.
- Os surtos de varicela devem ser registrados na planilha para acompanhamento de surto (NotSurto do Sinan).
- As crianças com varicela deverão permanecer no seu domicilio até que todas as lesões tenham evoluído para crosta.

Por fim, na vigência de surto de varicela, é importante identificar os casos da doença no menor tempo possível para a adoção oportuna das ações de vacinação e evitar o surgimento de casos secundários.

O monitoramento dos surtos de varicela é de suma importância para a avaliação do panorama da doença, destacando-se o perfil de morbidade e o impacto das ações de vacinação, a fim de implementar estratégias diferenciadas, quando necessário, de acordo com o perfil identificado.

PARA INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES ADICIONAIS CONTATAR:

Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis

Email: diegopereira.84@hotmail.com

Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação

Email: pimunizacaoal@gmail.com

Área Técnica de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

Fone (82) 3315-1671

E-mail: vigimunopreveniveis@gmail.com