



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
GERÊNCIA TÉCNICA VARICELA

## **PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA VARICELA**

**SALVADOR**  
**ABRIL / 2012**



## **Área : Vigilância Epidemiológica, Monitoramento e Medidas de Controle da Varicela Zoster Bahia**

### **Introdução**

A varicela é uma doença habitualmente benigna na infância, embora esteja associada a complicações. Em recém – nascidos prematuros ou não e em determinadas circunstâncias: gestantes, adolescentes e adultos, pode ter evolução grave. A infecção materna no primeiro ou no segundo trimestre de gestação pode resultar em embriopatia. Entretanto, o maior risco da varicela é quando ela acomete pacientes imunocomprometidos, podendo atingir inclusive o sistema nervoso central.

A infecção primária produz a doença. Depois da infecção primária o agente infeccioso pode permanecer latente nos gânglios nervosos próximos a medula espinhal e a sua reativação causa o herpes-zoster que ocorre por debilidade do sistema imunológico.

O vírus Varicella zoster é responsável por duas doenças distintas : herpes zoster ( cobreiro ou zona) e catapora. Quem já teve catapora uma vez não a tem novamente, mesmo que entre em contato com outras pessoas contaminadas. A pessoa mantém o vírus latente, não apresentando nenhum sintoma, nem sendo capaz de transmitir o vírus para outros.

Até 20% dos pacientes com história de catapora na infância vão apresentar pelo menos um episódio de herpes zoster, geralmente após os 50 anos. Entre os pacientes com mais de 85 anos essa taxa sobe para mais de 50%.

Na Bahia em 2011, até a semana epidemiológica nº 52 (25 a 31/12/11) foram notificados -13.060 casos no Estado, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 93,17/ 100 mil habitantes, no SINAN. Foram notificados 09 óbitos, representando taxa de letalidade de 0,07%.

### **Objetivo Geral**

Aprimorar o controle da vigilância epidemiológica da varicela no Estado da Bahia.

#### **Objetivos Específicos:**

- Conhecer aspectos clínicos da varicela, indicação para a vacina e a imunoglobulina humana antivaricela-zoster;
- Conhecer o comportamento epidemiológico das varicelas;

- Melhorar a qualidade dos dados do sistema de informação;
- Divulgação de informações pertinentes.

## Descrição

Infecção viral, aguda, caracterizada por surgimento de exantema de aspecto máculo-papular de distribuição centrípeta que após algumas horas adquire o aspecto vesicular evoluindo rapidamente para pústulas e depois para crosta em 3 a 4 dias. Pode ocorrer febre moderada e sintomas sistêmicos. A principal característica clínica é o polimorfismo das lesões cutâneas que se apresentam nas diversas formas evolutivas.

### Complicações:

- Infecção secundária da pele.
- Encefalite ou meningite e glomerulonefrite.
- Síndrome de Reye (caracterizado por quadro neurológico de rápida progressão e disfunção hepática, associado ao uso de AAS principalmente em crianças).
- Síndrome da varicela congênita (taxa de ataque no primeiro trimestre da gravidez é de 1,2%; quando a infecção ocorrer entre 13<sup>a</sup> e 20<sup>a</sup> semanas de gestação é de 2%).

### Agente Etiológico:

É um vírus RNA, Vírus Varicela – Zoster (VVZ), família Herpetoviridae.

### Modo de Transmissão:

Pessoa a pessoa, através do contato direto ou através das secreções respiratórias e, raramente contato com lesões; Transmitida indiretamente através de objetos contaminados com secreções de vesículas e membranas mucosas de pacientes infectados.

O ser humano é o único hospedeiro natural do vírus varicela-zóster. A infecção, em geral, ocorre através da mucosa do trato respiratório superior (porta de entrada). A transmissão do vírus ocorre, principalmente, pela secreção respiratória (gotículas de saliva, espirro, tosse) de um indivíduo infectado ou pelo contato direto com o líquido das vesículas. Mais raramente, a transmissão se dá forma indireta, pelo contato com objetos recém-contaminados com secreção das vesículas.

### Período de Incubação:

Entre 14 a 16 dias

### Período de Transmissibilidade:

Varia de 1 a 2 dias antes da erupção e termina quando todas as lesões estiverem em fase de crosta. Enquanto houver vesícula a infecção é possível por via respiratória. O período de maior risco de

transmissão começa 48 horas antes do aparecimento das vesículas e vai até a formação de crostas em todas as lesões. Em crianças previamente saudáveis este período é de geralmente 6 a 8 dias (4 a 6 dias após o surgimento das lesões na pele), porém pode ser mais prolongado (até meses) em indivíduos com imunodeficiência, perdurando por todo o período de surgimento de novas lesões (vesículas).

A maioria da população de adultos em áreas urbanas é imune (geralmente mais de 90% nos grandes centros), uma vez que teve a doença na infância. A ocorrência de *varicela*, no entanto, tende a ser menor em áreas rurais, resultando numa maior proporção de adultos que não tiveram a doença na infância (susceptíveis), sendo particularmente preocupante a possibilidade de que estes indivíduos adquiram a doença (com maior risco de formas graves nesta faixa etária) ao migrarem ou viajarem para áreas urbanas.

### **Proposta de Funcionamento do Sistema de Vigilância de Varicela**

A varicela é uma doença de notificação obrigatória desde 2002 em todo o Estado da Bahia ou seja, todo caso suspeito deve ser notificado através do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

#### **Definição de casos de varicela**

##### **Suspeito:**

Paciente com quadro de febre moderada, de início súbito, que dura dois a três dias e sintomas generalizados inespecíficos (mal estar, adinamia, anorexia, cefaléia e outros) e erupção cutânea papular – vesicular que se inicia na face, couro cabeludo ou tronco.

##### **Confirmado:**

##### **Critério clínico**

- Manifestações clínicas características da varicela

##### **Critério clínico - epidemiológico**

- Todo caso suspeito de varicela que teve contato com caso de varicela até 08 dias antes do início do exantema.

##### **Contatos significativos com varicela**

Contato domiciliar contínuo;

Permanência junto com o doente durante pelo menos uma hora em ambiente fechado;

Contato hospitalar: pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado: auxiliares ou técnicos de Enfermagem.

##### **Contato significativo com caso de herpes zoster**

Quando houver contato físico (por exemplo, abraços) entre o doente e o suscetível.

**Varicela grave** – Paciente com febre alta (maior que 38°C) e lesões cutâneas polimorfas (pápulas,

vesículas, pústulas, crostas) que tenha sido hospitalizado ou evoluiu com complicações ou óbito e pertença a um dos seguintes grupos:

Recém-nascidos, adolescentes, adultos, pacientes imunodeprimidos e gestantes.

**Surto de Varicela** – Considerado como surto de varicela a ocorrência de um número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições, creches, escolas e hospitais pediátricos. Segundo determinação recente do Ministério da Saúde, além dos hospitais, só será liberada vacina para cobertura também em **creches**.

#### **Em creches:**

A varicela em crianças que frequentam creches pode ser mais grave, a vacina está indicada, a partir da ocorrência do primeiro caso. A vacinação é a partir de 1 ano de idade. (Serão vacinadas as crianças na faixa de 9 meses a 5 anos, 11 meses e 29 dias de idade, suscetíveis a doença, **quando usada a vacina Varilrix/Lab. GSK**).

#### **Os critérios para indicação da vacina em CRECHES:**

- Crianças na faixa etária de 1 a 5 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), suscetíveis para varicela e que frequentam creches em período integral (manhã e tarde).
- Crianças que não tiveram catapora e, que frequentaram a instituição a partir da identificação dos casos;
- Identificar o número de funcionários desta instituição que não tiveram catapora, e tiveram contato com os casos;
- Identificar o número de pessoas com imunossupressão e as gestantes da instituição que não tiveram catapora, e tiveram contato com os casos. Anotar peso, para cálculo da dosagem da Imunoglobulina específica;
- Solicitar o número de doses da vacina contra varicela (separar crianças e funcionários) até 5 dias após expirado o prazo ideal;
- Aplicar a imunoglobulina específica, dentro do período hábil para bloqueio das manifestações clínicas (96 horas – ideal 72 h);
- Monitorar o aparecimento de casos novos;
- Recomenda-se não aceitar matrículas de crianças suscetíveis até que tenha decorrido 21 dias do último caso. Na impossibilidade, vacinar a criança antes da admissão;
- Após 21 dias sem novos casos, considera-se o surto controlado.

### **Notificação de casos:**

*Todo caso suspeito, confirmado pelo critério clínico epidemiológico, deve ser notificado através do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), no módulo de notificação de surtos.*

*Notificar no módulo individual os casos dispersos em bairros e/ou municípios.*

Quando o caso for procedente de outro município a coordenação municipal de vigilância deverá ser informada a fim de desencadear a investigação no local de residência, creche ou trabalho (quando for o caso).

### **Notificação de surtos:**

Situações de surto em hospitais e creches deverão ser notificadas, além do SINAN, na Planilha de acompanhamento de surto, e enviada por e-mail à Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia (vide anexos 3 e 4) por e-mail: *divep.gtvaricela@saude.ba.gov.br*.

## **Primeiras medidas a serem adotadas**

- **Assistência médica ao paciente.**

Tratamento sintomático em nível ambulatorial;

Hospitalização imediata dos pacientes com varicela grave ou zoster disseminado, em regime de isolamento.

- Portaria Estadual nº 711 de 07 de Março de 2006 e Portaria nº 2743 de 19 de agosto de 1996 (Normatiza Medidas de Biossegurança e Precauções de Isolamento e Padroniza Produtos Destinados à Limpeza, Descontaminação, Desinfecção Localizada de Superfícies, Desinfecção e Esterilização Química de Artigos para uso na Rede Hospitalar Estadual).

**Objetivo:** fazer isolamento do caso visando impedir a disseminação da doença.

Contato hospitalar, pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado.

## **Vigilância Epidemiológica**

- **Proteção da população**

Afastar os acometidos das atividades desenvolvidas na escola, creche, trabalho, etc., por um período de 10 dias, contados a partir da data de aparecimento do exantema, até que todas as lesões

tenham evoluído para crosta.

Vacinar os indivíduos sob risco de desenvolver formas graves, de acordo com as orientações pertinentes a imunização;

#### **Monitorar o aparecimento de novos casos.**

- **Investigação**

Os casos graves devem ser investigados, e os campos da ficha de notificação preenchidos com os dados do paciente (identificação, endereço, telefone, referência, etc.).

Recomendações:

Coletar dados clínicos e epidemiológicos;

Consultar o prontuário e entrevistar o médico assistente para completar as informações clínicas sobre o paciente. Estas informações servirão para definir se o quadro apresentado é compatível com a varicela grave;

- Verificar se o paciente foi vacinado previamente contra a varicela, se entrou em contato com casos de varicela ou herpes zoster ou se já teve varicela em algum momento de sua vida;
- Registrar a dose aplicada na caderneta de vacinação;
- Acompanhar a evolução dos pacientes e os resultados dos exames laboratoriais específicos;
- Verificar na residência, a ocorrência de outros casos;
- Investigar minuciosamente, deslocamento do caso, de familiares e/ou de amigos que antecederam 10 dias do início do exantema, inclusive os de curta duração, para identificar a ocorrência de outros casos.

### **Vacinação**

A vacina varicela é um produto atenuado em células diplóides humanas, derivada da cepa OKA. Essa cepa foi isolada no Japão no início da década de 1970 e foi aprovada para comercialização em 1984.

**A vacina varicela previne não só a catapora como também o herpes zoster.** A vacina deve ser, preferencialmente, tomada na infância por pessoas que nunca tiveram contato com o vírus ou nunca foram vacinadas.

A vacina varicela está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs), desde 1999, para vacinação de pacientes suscetíveis à varicela e que serão submetidos a transplante de órgãos sólidos; profissionais de saúde; bloqueio em hospitais e em creches.

#### **Composição:**

Varivax® (Laboratório Merck)

Cada dose contém pelo menos 1350 PFU (unidades formadoras de placa), sacarose, gelatina hidrolisada, cloreto de sódio, L-glutamato mono sódico, fosfato dibásico de sódio, fosfato monobásico de potássio, cloreto de potássio.

#### **Imunogenicidade, eficácia e duração da proteção:**

Em um estudo, após a vacinação de 6.889 crianças entre 12 meses e 12 anos, observou-se uma soro conversão de 97%. A eficácia dessa vacina contra infecção é de 90% e 95% contra doença grave.

Estudos realizados no Japão mostraram que cerca de 7 a 10 anos após a vacinação, 97% das crianças vacinadas apresentavam títulos semelhantes às pessoas que apresentaram varicela. Um estudo de acompanhamento de 20 anos revelou que os níveis de anticorpos foram maiores do que os observados há dez anos, provavelmente devido à exposição ao vírus selvagem.

Varicela Biken (Aventis Pasteur).

Cada dose tem pelo menos 1000 PFU, sacarose purificada, hidrolisado de gelatina, glutamato de sódio, kanamicina e eritromicina.

#### **Dose, via de administração e conservação.**

Cada dose equivale a 0,5 ml e deve ser administrada pela via subcutânea. Após a sua reconstituição deve ser administrada imediatamente. Os produtos disponíveis, atualmente, podem ser conservados em geladeira comum, entre +2 °C e + 8°C.

#### **Esquema de aplicação**

Varivax®

- **Crianças de 12 meses a 12 anos: Dose única**
- **A partir de 13 anos: Duas doses com intervalo de 4 a 8 semanas.**

*Esquema de escolha da rede pública (CRIE'S) .*

Varilrix TM

- Crianças a partir de 12 meses a 12 anos de idade: Dose única.
- A partir de 13 anos: Duas doses com intervalo de 6 a 10 semanas (Laboratório Glaxo SmithKline)

Varicela Biken®

- Dose única a partir dos 12 meses de idade.

#### **Contra-indicações**

- Imunodeficiência congênita ou adquirida;
- Neoplasia maligna;
- Uso de corticóide em altas doses (equivalente a prednisona na dose de 2 mg/kg/dia para

crianças e de 20 mg/dia ou mais para adultos, por mais de duas semanas), ou submetidas a terapêuticas imunossupressoras;

- Durante a gestação;
- Reação anafilática em dose anterior.

### **Precauções**

- Crianças imunocompetentes que apresentarem lesões cutâneas pós-vacina devem evitar contato apenas com pacientes de risco para varicela: recém-nascidos, gestantes e imunodeprimidos. A possibilidade de o indivíduo vacinado transmitir o vírus vacinal é muito rara. O risco de transmissão está diretamente associado à presença de lesões cutâneas e menos de 5% das pessoas imunocompetentes apresentam lesões após a vacinação. Não se preconiza o uso de imunoglobulina específica (VZIG) para os pacientes dos grupos de risco suscetíveis à varicela que tiveram contato com pessoas vacinadas, pois a possibilidade de transmissão do vírus vacinal é baixa.
- Evitar a utilização de salicilatos em crianças até seis semanas após a vacinação, devido à associação com Síndrome de Reye.

### **Vacinação simultânea**

Pode ser administrada simultaneamente com qualquer vacina do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde. No entanto, em relação à vacina dupla viral, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e febre amarela, caso não seja administrada no mesmo dia, recomenda-se aguardar um intervalo de um mês.

### **Eventos adversos**

Cerca de 25% dos vacinados poderão apresentar reação local e menos de 5% erupção cutânea, que pode ocorrer até um mês após a aplicação (caracteriza-se por 2 a 5 vesículas de curta duração – 1 a 2 dias). Eficácia da vacina entre 70 a 90% contra a infecção; 95 a 98% contra as formas graves.

### **Indicações**

#### **Vacinação**

-Pré-exposição (indicações válidas para as pessoas suscetíveis a varicela):

- Profissionais de saúde, imunocompetentes, que trabalham em setores hospitalares com pacientes imunodeprimidos;
- Pessoas e familiares, imunocompetentes, que residem ou cuidam de pacientes imunocomprometidos;
- Pessoas com leucemia linfocítica aguda, desde que estejam em remissão há um ano, com linfócitos  $>700/\text{mm}^3$ , contagem de plaquetas  $>100.000/\text{mm}^3$ , poderão ser vacinadas;
- Imunocompetentes que serão internados em enfermaria onde haja caso de varicela;
- Nefropatas crônicos;
- Síndrome nefrótica: crianças com síndrome nefrótica, em uso de baixas doses de corticóide ( $<2\text{mg/kg}$  de peso/dia até um máximo de 20 mg/dia de prednisona ou equivalente), ou para aquelas em que o corticóide tiver sido suspenso duas semanas antes da vacinação;
- Pessoas que serão submetidas à transplante de órgãos sólidos (fígado, rins, coração, pulmão

e outros), pelo menos três semanas antes do ato cirúrgico, desde que não estejam imunocomprometidos;

- Doadores de órgãos sólidos e medula óssea;
- Receptores de transplante de medula óssea: uso restrito, sob a forma de protocolo para pacientes transplantados há 24 meses ou mais;
- Pacientes infectados pelo HIV, imunocompetentes, assintomáticos ou oligossintomáticos (categoria A1 e N1);
- Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral e imunidade celular preservada;
- Doenças dermatológicas crônicas graves, tais como ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase grave, dermatite atópica grave e outras assemelhadas;
- Uso crônico de ácido acetil salicílico (suspender uso por seis semanas após a vacinação);
- Asplenia anatômica ou funcional, anemia falciforme, doenças relacionadas e trissomias.
- Antes da quimioterapia, em protocolos de pesquisa;

### **Pós-exposição:**

Para controle de surto em ambiente hospitalar, nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes maiores de 1 ano de idade, até 120 horas após a exposição. Puérperas podem fazer uso da vacina varicela pois não interfere na amamentação. Apenas a vacina para febre amarela não está indicada para puérperas.

### **Imunização passiva contra a varicela (VZIG) (para uso hospitalar)**

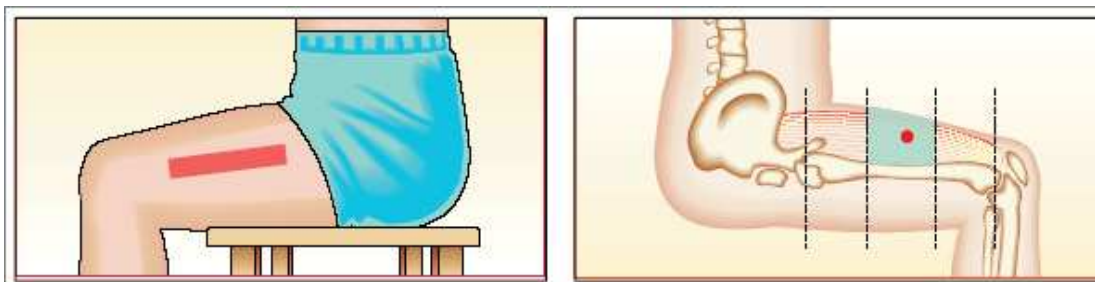
A imunoglobulina específica é preparada a partir do soro de pacientes que apresentaram zoster e contém elevados títulos de anticorpos específicos. A sua utilização depende do atendimento de três condições a saber: suscetibilidade, contato significativo e condição especial de risco, conforme definidas no Manual do CRIE, pág 106. Esta imunoglobulina deverá ser administrada até 96 horas (4 dias) do contato (ideal até 72 h) com o caso índice, na dose de 125UI para cada 10 kg de peso (dose mínima de 125UI e dose máxima de 625UI).

### **VOLUMES DE INJEÇÃO IM POR IDADE E REGIÃO MUSCULAR**

<b>IDADE</b>	<b>DELTÓIDE</b>	<b>VENTRO-GLÚTEO</b>	<b>DORSO-GLÚTEO</b>	<b>VASTO-LATERAL</b>
<b>Prematuros</b>	-----	-----	<b>0,5 ml</b>	<b>0,5 ml</b>
<b>Neonatos</b>	-----	-----	-----	<b>1,0 ml</b>
<b>Lactentes</b>	-----	<b>1,5 ml</b>	<b>1,0 ml</b>	<b>1,5 ml</b>
<b>Crianças de 3 a 6 anos</b>	<b>0,5 ml</b>	<b>1,5 - 2,0 ml</b>	<b>1,5 - 2,0 ml</b>	<b>1,5 ml</b>
<b>Crianças de 6 a 14 anos</b>	<b>0,5 ml</b>	<b>1,5 - 2,0 ml</b>	<b>1,5 - 2,0 ml</b>	<b>1,5 ml</b>
<b>Adolescentes</b>	<b>1,0 ml</b>	<b>2,0 - 2,5 ml</b>	<b>2,0 - 2,5 ml</b>	<b>1,5 - 2,0 ml</b>
<b>Adultos</b>	<b>1,0 ml</b>	<b>4,0 ml</b>	<b>4,0 ml</b>	<b>4,0 ml</b>

Fonte: COREN/SP, 05 de fevereiro de 2009.

- Agulhas 25 x 6 mm (ou 25 x 5,5 mm) - vasto lateral da coxa em crianças.
- Agulha 30x7,0 mm - músculo ventro glúteo e dorso glúteo em pacientes adultos com peso corpóreo entre 60 e 118 kg → homens; 60 e 90 kg → mulheres.
- Agulha 25x7 mm - músculo deltóide e vasto lateral da coxa. Agulhas < 3,8 cm → mulheres acima de 90 kg.



#### **Músculo Vasto-Lateral da Coxa:**

No caso de RN's prematuros, distribuir a injeção da Imunoglobulina varicela em 4 injeções, de acordo com a dose prescrita, e o volume suportado pelo músculo (0,5 ml).

#### **Anotar o peso para cálculo da dosagem da Imunoglobulina específica.**

VZIG está indicado para os seguintes comunicantes que tenham contato significativo e sejam susceptíveis de varicela ou herpes zoster disseminado (acometimento de mais de um dermatomo):

- Imunocomprometidos;
- Imunocompetentes < de 1 ano de idade;
- Gestantes suscetíveis, devido ao risco de complicação materna;
- RNs de mães que apresentam varicela nos últimos cinco dias antes e até 48 horas após o parto;
- RNs prematuros 28 semanas de gestação, cuja mãe não teve varicela e
- RNs <28 semanas de gestação, independente de história materna de varicela.
- RN's cujas mães desenvolvem catapora (não zoster), de 7 dias antes até um mês depois do parto.

**O RN só poderá ser amamentado, pela mãe portadora de varicela, após o uso da Imunoglobulina.**

**Obs.:** Nas situações de controle de surto em hospitais, mesmo utilizando a imunoglobulina hiperimune, é importante lembrar que existe a possibilidade de que um pequeno percentual de pessoas desenvolva a doença, além de prolongar o período de incubação. Estudos mostram que 11% daqueles imunodeprimidos que utilizaram a Imunoglobulina poderão desenvolver a pneumonia como complicação da varicela.

## **Imunoprofilaxia em surtos**

A varicela é uma doença de notificação compulsória no Estado da Bahia desde 2002, casos isolados como os surtos decorrentes deste agravo em hospitais, creches, pré-escolas, escolas e comunidade em geral devem ser notificados e registrados no Sistema de Informação Nacional dos Agravos de Notificação (Sinan). O número de casos considerado como surto irá depender do local. Em creches pode-se considerar surto a partir de 1 ou 2 casos. Em hospitais, 1 caso já configura surto.

### **Após 21 dias sem novos casos, considera-se o surto controlado.**

A vacina varicela, para utilização em surtos, está disponível apenas para bloqueio em ambiente hospitalar e, mais recentemente, em creches. (segundo normas do PNI).

### **Profissionais de saúde expostos a riscos:**

Os profissionais de saúde estão sob risco constante de exposição a doenças contagiosas, muitas delas imunopreveníveis. A proteção desses profissionais através da vacinação é parte importante no controle e prevenção de infecções para eles mesmos e para seus pacientes.

Considera-se que profissionais de saúde estão sob risco significativo de contrair ou transmitir doenças como hepatites A e B, influenza, sarampo, caxumba, rubéola, varicela e tuberculose, todas preveníveis através de vacinas.

No Brasil, a suscetibilidade destes profissionais à varicela é baixa, entretanto tem sido observado aumento do número de suscetíveis.

Há indicação, portanto, para vacinação com a vacina varicela, na pré-exposição, dos profissionais de saúde suscetíveis. Lembrar que são 2 doses, com intervalo de 60 dias.

A imunização é uma medida de prevenção recomendada, com excelentes repercussões. Os benefícios incluem:

- ✓ Proteção individual;
- ✓ Interrupção da disseminação de doenças infecciosas e de alguns surtos hospitalares ;
- ✓ Proteção indireta de pessoas não vacinadas da comunidade, para algumas doenças;
- ✓ Redução de perdas com dias de afastamento das atividades , e custos relacionados ao diagnóstico, tratamento e controle da infecção.

### **OBJETIVOS:**

- ✓ Combater o absenteísmo interno e cruzado;
- ✓ Evitar prejuízos financeiros às Empresas públicas ou privadas;
- ✓ Evitar danos permanentes à saúde dos funcionários;
- ✓ Reduzir prejuízo financeiro aos funcionários;
- ✓ Evitar a disseminação de doenças entre os funcionários.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Orientar os funcionários sobre as principais endemias presentes no ambiente de trabalho;
- ✓ Solicitar a presença de órgãos de saúde pública (Vigilância Epidemiológica dos Municípios através dos Distritos Sanitários) para realizar a vacinação dos funcionários ;
- ✓ Evitar o surgimento de doenças endêmicas que possam eventualmente ser caracterizada como acidente de trabalho;
- ✓ Incentivar a manutenção da carteira de vacinação dos adultos em dia;
- ✓ Reduzir a mortalidade precoce.

### Registro

Incluir no Movimento Mensal de Imunobiológicos as solicitações e as perdas de imunobiológicos especiais;

Registrar as vacinas em cartão apropriado a ser entregue ao usuário, obedecendo ao modelo único padronizado, onde deve constar o lote de fabricação e validade de cada vacina;

O registro da aplicação do imunobiológico encaminhado deve constar no SI-PNI /API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunização do município que recebeu o produto, sendo de sua responsabilidade o monitoramento dessas aplicações.

### Solicitação de Imunobiológicos

O Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar ou setor responsável deverá solicitar à SMS/ Distrito através de relatório contendo dados do caso índice: data de internação, início dos sinais e sintomas, idade e peso do paciente. Quanto aos comunicantes: nome, história anterior da doença, idade, peso, patologias como motivo da internação e outras diagnosticadas , sobre uso de corticóide (tempo e dosagem) e data do contato com o caso índice. **Preencher formulário padronizado, com informações necessárias para liberação do imunobiológico (anexo 2) , a ficha do CRIE e a Planilha de Acompanhamento de Surto da Varicela (enviar essa planilha por e-mail à DIVEP : [divep.gtvaricela@saude.ba.gov.br](mailto:divep.gtvaricela@saude.ba.gov.br)).**

### Ambiente Hospitalar e Creches

- Vacina varicela para as pessoas imunocompetentes suscetíveis (pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde ou funcionários da creche), até 120 horas após o contato com o caso índice (vacinação de bloqueio).

- Imunoglobulina humana varicela-zoster para as crianças menores de 12 meses de idade, gestantes suscetíveis e imunocomprometidos, até 96 horas após o contato com o caso índice.

Nota: \*Não havendo disponibilidade da vacina Varilrix (GSK), utilizar VZIG para crianças menores de um ano de idade.

**Obs.:** Nas situações de controle de surto em hospitais e/ou creches, mesmo utilizando a vacina, é importante lembrar que existe a possibilidade de que um pequeno percentual de pessoas desenvolva a doença.

**COMUNICANTES:** com contato íntimo e prolongado, por mais de uma hora, em ambiente e fechado. Não há indicação para uso em pessoal da higienização, ascensoristas, recepcionistas, maqueiros, vigilantes, pessoal da manutenção, a não ser que permaneçam em contato com o paciente doente em ambiente fechado por mais de 1 hora, na unidade de saúde.

**SUSCETÍVEIS:** sem referência de ter tido a doença (diagnóstico clínico ou informação verbal) ou não ter sido vacinado.

#### **Medidas gerais:**

- Lavar as mãos antes e após o cuidado com o paciente infectante..

#### **Medidas específicas:**

- Isolamento **de contato e aerossóis:** 2 dias antes do aparecimento de vesículas até 5 a 6 dias após. O recém-nascido não deve ser amamentado neste período sendo necessário à ordenha manual do leite para manter a produção do mesmo. Amamentar **após** usar a Imunoglobulina no RN. A puérpera pode fazer uso da vacina varicela.

Uso de máscaras com filtro (filtro respiratório- NIOSH/EUA - N95 - "health care particulate respirator") ou a PFF2 ; e avental pelos profissionais de saúde que estejam cuidando do paciente portador de varicela.

Após a alta do paciente, para proceder à limpeza e para a liberação do quarto do isolamento respiratório, aguardar pelo menos 2 horas mantendo portas e janelas abertas. Se houvesse filtro HEPA (sistema que faz a troca do ar em intervalos constantes, permitindo captar o contaminante no local onde é gerado e lançá-lo no meio externo após filtragem com alta eficiência. Filtra 99,9% das impurezas do ar) seria 1 hora com janelas e portas fechadas.

- **Desinfecção dos objetos contaminados.** → **ATENÇÃO**

As recomendações devem ser de acordo com a **Portaria nº711 de 07 de março de 1996** e da **Portaria nº 2743 de 19 de agosto de 1996** que normatiza Medidas de Biossegurança e Precauções de Isolamento e padroniza Produtos destinados à Limpeza, Descontaminação, Desinfecção Localizada de Superfícies, Desinfecção Localizada de Superfícies, Desinfecção e Esterilização Química de Artigos para uso na Rede Hospitalar Estadual.

# Lei 6259/75 | Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975

***Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.***

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art 1º** Consoante as atribuições que lhe foram conferidas dentro do Sistema Nacional de Saúde, na forma do artigo 1º da Lei nº 6.229, inciso I e seus itens a e d, de 17 de julho de 1975, o Ministério da Saúde, coordenará as ações relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, orientando sua execução inclusive quanto à vigilância epidemiológica, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidade pública.

Parágrafo único. Para o controle de epidemias e na ocorrência de casos de agravo à saúde decorrentes de calamidades públicas, o Ministério da Saúde, na execução das ações de que trata este artigo, coordenará a utilização de todos os recursos médicos e hospitalares necessários, públicos e privados, existentes nas áreas afetadas, podendo delegar essa competência às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.

## TÍTULO I

### Da Ação de Vigilância Epidemiológica

**Art 2º** A ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde.

§ 1º Compete ao Ministério da Saúde definir, em Regulamento, a organização e as atribuições dos serviços incumbidos da ação de Vigilância Epidemiológica, promover a sua implantação e coordenação.

§ 2º A ação de Vigilância Epidemiológica será efetuada pelo conjunto dos serviços de saúde, públicos e privados, devidamente habilitados para tal fim.

## TÍTULO II

### Do Programa Nacional de Imunizações

**Art 3º** Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório

Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

**Art 4º** O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional.

§ 1º As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá participar, em caráter supletivo, das ações previstas no programa e assumir sua execução, quando o interesse nacional ou situações de emergência o justificarem.

§ 3º Ficará, em geral, a cargo do Ministério da Previdência e Assistência Social, por intermédio da Central de Medicamentos, o esquema de aquisição e distribuição de medicamentos, a ser custeado pelos órgãos federais interessados.

**Art 5º** O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado através de Atestado de Vacinação.

§ 1º O Atestado de Vacinação será emitido pelos serviços públicos de saúde ou por médicos em exercício de atividades privadas, devidamente credenciados para tal fim pela autoridade de saúde competente.

§ 2º O Atestado de Vacinação, em qualquer caso, será fornecido gratuitamente, com prazo de validade determinado, não podendo ser retido, por nenhum motivo, por pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado.

§ 3º Anualmente, para o pagamento do salário-família, será exigida do segurado a apresentação dos Atestados de Vacinação dos seus beneficiários, que comprovarem o recebimento das vacinações obrigatórias, na forma que vier a ser estabelecida em regulamento.

**Art 6º** Os governos estaduais, com audiência prévia do Ministério da Saúde, poderão propor medidas legislativas complementares visando ao cumprimento das vacinações, obrigatórias por parte da população, no âmbito dos seus territórios.

Parágrafo único. As medidas de que trata este artigo serão observadas pelas entidades federais, estaduais e municipais, públicas e privadas, no âmbito do respectivo Estado.

### TÍTULO III

## Da Notificação Compulsória de Doenças

**Art 7º** São de notificação compulsória às autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados:

I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.

§ 1º Na relação de doenças de que trata o inciso II deste artigo será incluído item para casos de "agravo inusitado à saúde".

§ 2º O Ministério da Saúde poderá exigir dos Serviços de Saúde a notificação negativa da ocorrência de doenças constantes da relação de que tratam os itens I e II deste artigo.

**Art 8º** É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensina a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º.

**Art 9º** A autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei.

**Art 10.** A notificação compulsória de casos de doenças tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação do paciente de doenças referidas neste artigo, fora do âmbito médico sanitário, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de grande risco à comunidade a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio do paciente ou do seu responsável.

**Art 11.** Recebida a notificação, a autoridade sanitária é obrigada a proceder à investigação epidemiológica pertinente para elucidação do diagnóstico e averiguação da disseminação da doença na população sob o risco.

Parágrafo único. A autoridade poderá exigir e executar investigações, inquéritos e levantamentos epidemiológicos junto a indivíduos e a grupos populacionais determinados, sempre que julgar oportuno visando à proteção da saúde pública.

**Art 12.** Em decorrência dos resultados, parciais ou finais, das investigações, dos inquéritos ou levantamentos epidemiológicos de que tratam o artigo 11 e seu parágrafo único, a autoridade sanitária fica obrigada a adotar, prontamente, as medidas indicadas para o controle da doença, no que concerne a indivíduos, grupos populacionais e ambiente.

**Art 13.** As pessoas físicas e as entidades públicas ou privadas, abrangidas pelas medidas referidas no artigo 12, ficam sujeitas ao controle determinado pela autoridade sanitária.

#### TÍTULO IV

### Disposições Finais

**Art 14.** A inobservância das obrigações estabelecidas na presente Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sujeitando o infrator às penalidades previstas no Decreto-lei nº 785, de 25 de agosto de 1969, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.

**Art 15.** O Poder Executivo, por iniciativa do Ministério da Saúde, expedirá a regulamentação desta Lei.

**Art 16.** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 30 de outubro de 1975; 154º da Independência e 87º da República.

ERNESTO GEISEL

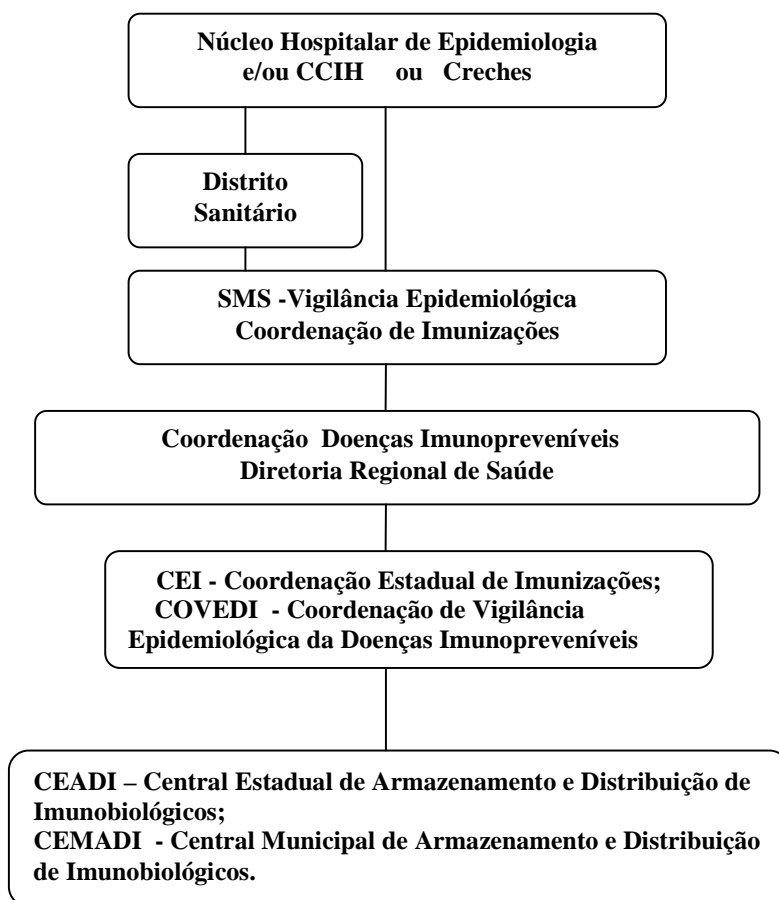
José Carlos Seixas

L. G. do Nascimento e Silva

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 31.10.1975

# FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS VARICELA – ZOSTER

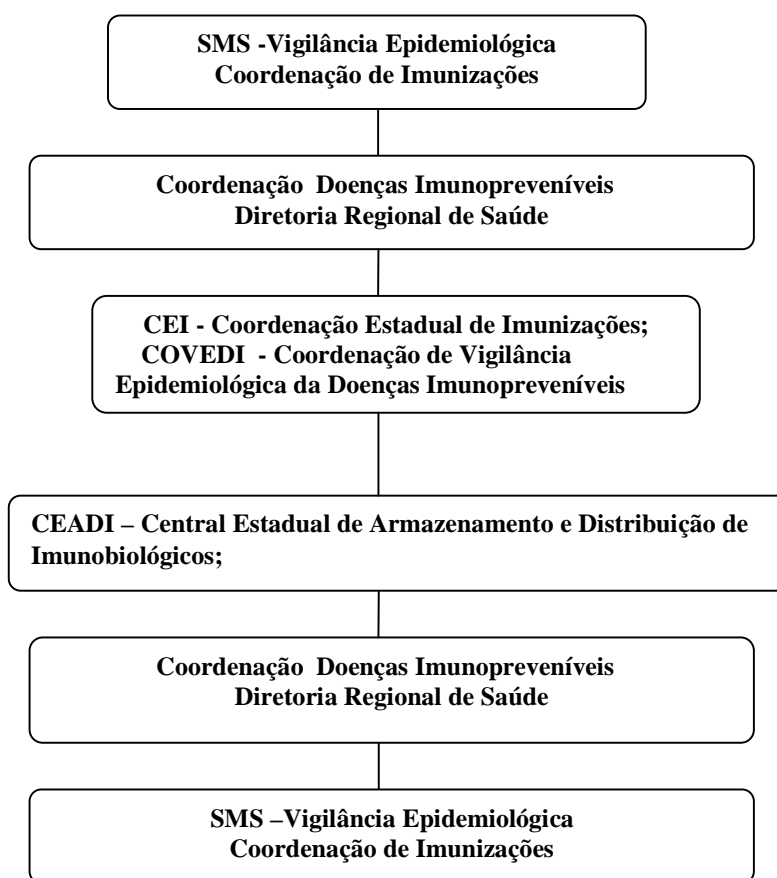
Ocorrência de Casos em Hospitais / Creches em Salvador



Fonte: SUVISA/DIVPEP

# FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS VARICELA- ZOSTER

Ocorrência de Casos em Hospitais / Creches de outros Municípios



Fonte: SUVISA/DIVPEP

# ANEXO 1. MODELO DE FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL- SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
<b>FICHA DE NOTIFICAÇÃO</b>					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma			3 Data da Notificação	
	2 Agravado/doença			4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código			7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
Notificação de Surto	17 Data dos 1 <sup>os</sup> Sintomas do 1º Caso Suspeito		19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar		
	18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos				
Dados de Residência	20 UF	21 Município de Residência	Código (IBGE)	22 Distrito	
	23 Bairro		24 Logradouro (rua, avenida,...) Código		
	25 Número	26 Complemento (apto., casa, ...)	27 Geo campo 1		
	28 Geo campo 2		29 Ponto de Referência	30 CEP	
	31 (DDD) Telefone		32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	33 País (se residente fora do Brasil)	
	Município/Unidade de Saúde				
Notificante	Nome		Função	Assinatura	
	Notificação		Sinan NET	SVS 17/07/2006	

Fonte: SINAN/MS

## Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde - 6.ed-Brasília - Brasília:Ministério da Saúde, 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – Brasília, 2006
3. DATAPREV. [www.010.dataprev.gov.br](http://www.010.dataprev.gov.br) (acesso em 31/10/2011)

## **ANEXO 2. Para pacientes internados em hospitais**

### **SOLICITAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA / VACINA VARICELA**

Informar sobre o CASO ÍNDICE:

Nome:

Idade:

Diagnóstico:

Data primeiros sintomas:

Peso:

Data da admissão:

Data da notificação:

Nome da mãe:

Endereço:

Telefone:

Unidade de saúde:

Setor de internamento:

#### **CONTATOS DA ENFERMARIA OU UNID. FECHADA/ PACIENTES**

NOME	IDADE	DIAGN.	PESO	CORTICÓIDE/IMUNODEPRIMIDO
1.				
2.				
3.				
4.				

Assinalar c/ SIM ou NÃO se os pacientes estão em uso de corticóide; se são imunodeprimidos.

**GENITORAS (ou acompanhantes na enfermaria c/ contato contínuo, a partir de 1 hora)**

NOME	IDADE	GESTANTE/ SEMANA GESTACIONAL
1.		
2.		
3.		

Sinalizar para presença de acompanhantes gestantes e semana de gestação.

**PROFISSIONAIS (pessoas que prestaram cuidados ao caso índice, nos 3 turnos. Não inclui funcionários da Higienização)**

NOME	IDADE	Nº CELULAR
1.		
2.		
3.		

Obs: A dosagem da Imunoglobulina é calculada pela Viep/ Município (125U para cada 10kg de peso ; dose máxima 625 U).

Atentar para o prazo de administração da Imunoglobulina= até 96 h após contato com a varicela, para imunodeprimidos e gestantes; a Vacina= até 120 h após o contato, em >1 ano de idade, imunocompetentes, conforme protocolo do CRIE.

Assinatura do profissional solicitante, com carimbo:

Data:

**OBS: ENVIAR POR FAX À DIVEP via DIRES ou VIEP: (71) 3116.0033**

### **ANEXO 3.**

#### **INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO DE SURTO DA VARICELA:**

Item 1 – Número da Notificação no módulo surto do SINAN;

Item 2 – Data da Notificação: dia/mês/ano;

Item 3 – Nome da Doença / Agravo e/ou CID 10: exemplo- VARICELA CID 01.9;

Item 4 - Nome da Unidade da Federação (Estado);

Item 5 – Nome do Município de Notificação e número da DIRES;

Item 6 – **Nome** da Unidade de Saúde Notificadora ou outra fonte notificadora (creche, escola, hotel, pousada, etc);

Item 7 – Assinalar com um **X** a Delimitação Espacial do Surto:

- 1- Residência
- 2- Hospital/Unidade de Saúde
- 3- Creche
- 4- Escola
- 5- Asilo
- 6- Outras Instituições(alojamento, trabalho)
- 7- Restaurante/Padaria (ou similar)
- 8- Eventos (festa, congresso, passeio turístico)
- 9- Casos dispersos no bairro
- 10- Casos dispersos pelo Município
- 11- Outros (especificar)

Item 7.1 **Data do Bloqueio Vacinal**: dia/ mês/ano ( se o caso ocorreu em hospital ou creche)

Item 7.2 **Data do Encerramento do Surto**: dia/mês/ano

**ASS** : assinatura legível do servidor responsável pelo encerramento

#### **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:**

**Nº do Caso**: colocar número 1,2 ou 3, etc;

**Iniciais do Caso**: colocar as iniciais do paciente;

**UF Residência**: colocar o nome do Estado de residência do paciente;

**Município de Residência**: nome do Município de residência do paciente;

**Bairro**: onde o paciente reside;

**Zona: colocar o número que indica a zona de residência (VER LEGENDA):**

**1- Urbana 2 – Rural 3- Periurbana 4 - Ignorado**

**Sexo: colocar a letra inicial que indica o sexo do paciente (VER LEGENDA):**

**M – Masculino F – Feminino**

**Idade: registrar a data de nascimento(dia/mês/ano) e a idade do paciente, ao lado;**

**Peso: do paciente em kg (para cálculo da dose de Imunoglobulina, s/n);**

**Imunodeprimido? : colocar SIM ou NÃO;**

**Data início primeiros sintomas: dia/mês/ano;**

**Ocorreu Hospitalização? : colocar SIM ou NÃO;**

**Ocorreu óbito? SIM ou NÃO. Colocar dia/mês/ano;**

**Classificação Final: colocar o número correspondente a classificação do caso (VER LEGENDA):**

**1 –Confirmado 2- Descartado 3- Inconclusivo**

**Critério de Confirmação:colocar o número que indica o tipo de critério utilizado para confirmar a doença (VER LEGENDA):**

**1 – Laboratorial 2 – Clínico-epidemiológico 3 - Clínico**

**ANEXO 4.**

**PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO DE SURTOS POR VARICELA**

1 Nº Notificação		2 Data da Notificação				3 Agravo/Doença										CID10	
4 UF		5 Município Not / DIRES				6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)											
Nº Caso	Iniciais do Caso	UF Residência	Município de residência	Bairro	Zona	Sexo	Data de nascimento ↓ Idade	Peso	Imuno-de-primido?	Data início 1os. sintomas	Ocorreu Hospitalização?	Ocorreu óbito? Data	Classificação Final	Critério de Confirmação			
1							__/__/__										
2							__/__/__										
3							__/__/__										
4							__/__/__										
5							__/__/__										
6							__/__/__										
7							__/__/__										
8							__/__/__										
9							__/__/__										
10							__/__/__										
11							__/__/__										
12							__/__/__										
13							__/__/__										
14							__/__/__										
15							__/__/__										
16							__/__/__										
17							__/__/__										
18							__/__/__										
19							__/__/__										
20							__/__/__										
21							__/__/__										
22							__/__/__										

7 Delimitação Espacial do Surto      7.1 Data Bloqueio Vacinal: \_\_/\_\_/\_\_      7.2 Data Encerramento do Surto: \_\_/\_\_/\_\_      ASS: \_\_\_\_\_

1-Residência      2-Hospital/Unidade de Saúde      3-Creche      4-Escola      5-Asilo      6-Outras instituições (alojamento, trabalho)

7-Restaurante/ Padaria (similares)      8-Eventos      9-Casos dispersos no Bairro      10-Casos dispersos pelo Município      11-Outros Especificar

LEGENDA :      Zona: 1-urbana 2-rural 3- periurbana 4- ignorado      Sexo: M- masculino F- feminino

Classificação Final: 1-confirmado 2-descartado 3-inconclusivo      Critério Confirmação: 1-laboratorial 2-clínico-epidemiológico 3-clínico

Protocolo elaborado por Teresa Ma. de Souza e Suelena Costa Magalhães Gomes (Grupo Técnico Vigilância Epidemiológica); Nilda Ivo( Grupo Técnico CRIE) e Ma. Fátima Sá Guirra (CEI).

Revisado com alterações por Euma Marques/ GT Varicela em **Abri/2012**.

Revisão geral: Coordenação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (COVEDI): Adriana Carvalho de Magalhães;

Coordenação Estadual de Imunizações(CEI): Maria de Fátima Sá Guirra.