



Nota Informativa Nº 03/2019

Assunto: Alerta para intensificação das ações de controle e prevenção da Varicela.

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

As manifestações clínicas da varicela caracterizam-se por surgimento de exantema de aspecto máculopapular de distribuição centrípeta. O polimorfismo das lesões cutâneas (na pele) que se apresentam nas diversas formas evolutivas (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas) é acompanhado de prurido (coceira). As lesões, após algumas horas adquirem o aspecto vesicular, evoluindo rapidamente para pústulas e depois para crosta, em 3 a 4 dias. Pode ocorrer febre moderada e sintomas sistêmicos.

Comumente o diagnóstico é clínico. O diagnóstico laboratorial não é utilizado para confirmação ou descarte dos casos de varicela, exceto quando é necessário fazer o diagnóstico diferencial em casos graves (testes sorológicos). Dermatite Herpertiforme de Döring, Riquetisioses, Infecções Cutâneas, Varíola (erradicada) e Coxsakiões não pólio, a exemplo da **Síndrome mão-pé-boca**, são doenças que fazem diagnóstico diferencial com a varicela. Vale ressaltar que com o aumento do número de casos da Síndrome Mão Pé e Boca (SMPB) em alguns municípios baianos, deve-se ter especial atenção para o diagnóstico diferencial clínico com varicela. A SMPB costuma acontecer na forma de surtos, acometendo principalmente crianças que frequentam creches e escolas, principalmente os menores de 5 anos de idade.

Recente análise dos dados epidemiológicos da varicela (catapora) em 2019, demonstra que entre as semanas epidemiológicas nº 7 e 10, houve aumento do número de casos, ultrapassando o limite superior da curva (Figura). A maior ocorrência de casos é em Salvador (472), seguido de Camaçari (30), Itabuna (29), Morpará (24) e Vitória da Conquista (19). Considerando que essa ocorrência antecede o período de sazonalidade para o referido agravo, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Diretoria de Vigilância



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Epidemiológica (DIVEP), alerta as equipes de saúde e vigilância epidemiológica para a ocorrência da doença, com probabilidade de surtos em vista do potencial de disseminação viral.

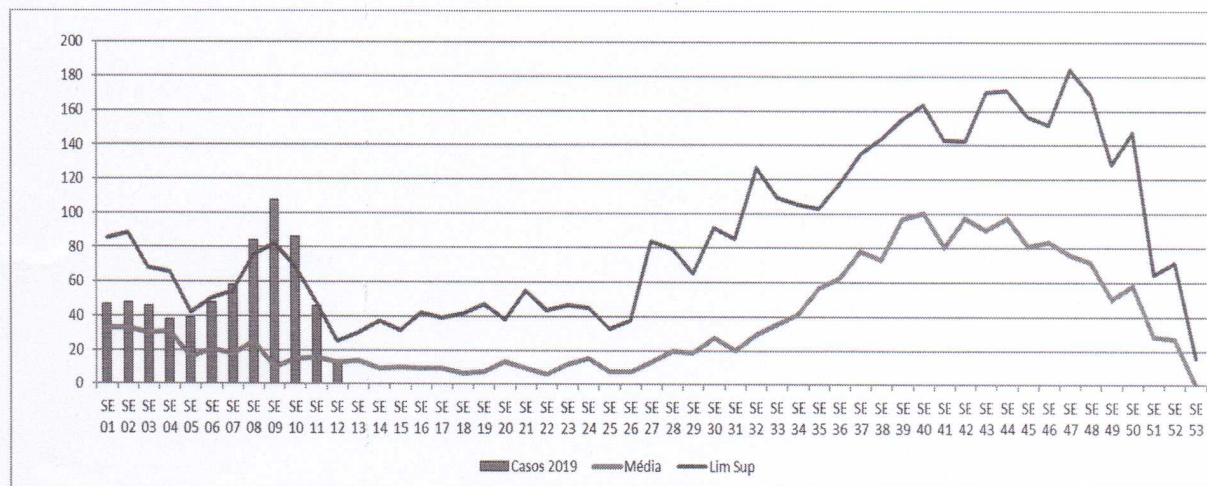


Figura 1 - Diagrama de Controle da Varicela por semana epidemiológica na Bahia, até a Semana Epidemiológica 12/2019.

Fonte: SinanNet.

Na Bahia, até a SE 12 de 2019 foram notificados 674 casos de varicela, com coeficiente de incidência de 4,6 casos/100.000 habitantes. Nesse mesmo período de 2018 foram notificados 653 casos (coeficiente de incidência de 4,4 casos /100.000 habitantes). Nota-se que na semana epidemiológica 09 foram registrados 110 casos, com incidência de 0,74/100.000 hab. O aumento desses casos ocorreu após o período do carnaval, podendo estar associado a intenso fluxo turístico e aglomeração de pessoas durante o evento de massa.

Diante desse cenário, justifica-se a necessidade de intensificação das ações de assistência e vigilância em saúde, para prevenção de casos graves e óbitos, sendo recomendada a notificação dos casos e surtos, avaliação da cobertura vacinal de rotina para busca ativa de suscetíveis nas faixas etárias elegíveis.

Medidas de Prevenção e Controle da Varicela

1. Orientações para Vacinação de Rotina

A vacina tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) e varicela (atenuada) estão disponíveis para crianças menores de sete anos de idade, de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

Uma dose da vacina tetra viral deve ser administrada aos 15 meses de idade em crianças vacinadas com a primeira dose do triplice viral aos 12 meses. Crianças não vacinadas



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

oportunamente aos 15 meses de idade poderão receber a tetra viral até 4 anos, 11 meses e 29 dias. A dose da tetra viral corresponde a segunda dose do triplice viral e a primeira dose da varicela. Uma dose da vacina varicela (atenuada) aos 4 anos corresponde à segunda dose da varicela, considerando a tetra viral aos 15 meses.

Crianças não vacinadas oportunamente aos 4 anos, poderão receber a vacina varicela (atenuada) até 6 anos, 11 meses e 29 dias. A segunda dose visa corrigir possíveis falhas vacinais da primeira dose, aumentar a proteção deste grupo alvo contra varicela e prevenir a ocorrência de surtos da doença em creches e escolas (NI 135-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS).

A vacinação oportuna reduz o risco de complicações, casos graves e óbitos por varicela no grupo alvo da vacinação. É essencial a manutenção de coberturas vacinais elevadas e homogêneas em todo o estado.

2. Orientações para Vacinação em Situações de Surto

- O bloqueio vacinal (vacinação seletiva de pessoas sem histórico de vacinação anterior) deve abranger os contatos de casos suspeitos ou confirmados de varicela em hospitais, áreas indígenas, creches e escolas que atendem crianças menores de 7 (sete) anos de idade. A vacinação deve ser realizada até 120 horas após identificação do caso suspeito ou confirmado;
- Recomenda-se a intensificação da vacinação de rotina, com busca ativa de crianças não vacinadas;
- A vacina varicela (**atenuada**) está contraindicada para os contatos menores de 9 meses de idade, gestantes, indivíduos com história de reação anafilática a qualquer componente da vacina e imunodeprimidos (exceto os previstos nas indicações dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE). Essas pessoas devem receber **a imunoglobulina antivariçela zoster** até 96 horas após o contato com caso suspeito ou confirmado da doença;
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 30 dias após a vacinação.

Considera-se como surto de varicela a ocorrência de um número de casos acima do limite esperado com base nos anos anteriores, ou um único caso em ambiente hospitalar, ou casos agregados em creches, escolas e áreas indígenas.

Notificação Individual

A varicela é uma doença de notificação compulsória obrigatória desde 2002 em todo estado da Bahia, ou seja, todo caso suspeito deve ser notificado através do Sistema Nacional de Agravos



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

de Notificação (SinanNET), de acordo com a Portaria Estadual nº 1.290 de 09 de novembro de 2017. A notificação individual (CID B01) deve ser realizada no SinanNET, módulo individual, visando fornecer informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal e estadual.

Para fins de conhecimento da incidência de casos graves, internados e óbitos, em consonância com a Portaria de Consolidação nº4 de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, casos graves, internamentos, surtos e óbitos devem ser notificados de imediato em até (24 horas) a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

Notificação de Surtos

Surtos decorrentes deste agravo em hospitais, creches, pré-escolas, escolas, áreas indígenas e comunidades em geral devem ser notificados no Sistema de Informação Nacional dos Agravos de Notificação (SinanNet) no módulo surto -Notificação de Surtos de Varicela, com registro dos casos na Planilha de Acompanhamento de Surto.

Nos casos graves de varicela e em situações de óbitos orienta-se o registro da evolução do caso no módulo individual do SinanNET na "aba de investigação". Nessa mesma aba, no campo "observações adicionais" devem ser registradas as informações sobre a data do internamento e quais foram as principais complicações apresentadas.

Para demais informações, consultar:

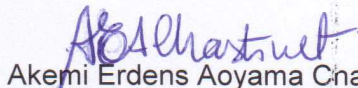
Bahia, **Protocolo Estadual de Vigilância Epidemiológica da Varicela - 2019 - 5ª Edição**.
Brasil, NI 135-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS

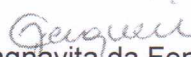
Brasil, Nota Técnica Nº 2/2019/CONASS - **Medidas para enfrentamento das baixas coberturas vacinais**, 2019.

Contatos

Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (Civedi) -
tel.: 71 3116-0036. Grupo Técnico de Vigilância das doenças exantemáticas - tel.: 71 3116-0034
Coordenação de Informações Estratégicas de Vigilância à Saúde (Cievs) - tel.: 71 3116-0018; 99994-1088

Salvador, 10 de abril de 2019


Akemi Erdens Aoyama Chastinet
Coordenadora Civedi


Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira
Diretora

Expediente

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira – Diretora Divep/Sesab
Akemi Erdens Aoyama Chastinet – Coordenadora Civedi/Divep
Andréa Uiara Soares – GT Exantemáticas/Civedi/Divep
Adriana Dourado de Carvalho – GT Exantemáticas/Civedi/Divep
Gabriella Pereira Santos – Residente UNEB