



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

## NOTA TÉCNICA

18/04/2017

### ASSUNTO: VARICELA

**Descrição da Doença:** a varicela é uma infecção aguda, altamente contagiosa causada pelo vírus varicela-zoster (VVZ), da família Herpesviridae. Caracteriza-se pelo surgimento de lesões de pele maculopapulares, que tornam-se vesículas, das quais algumas se rompem e outras evoluem para formação de pústulas e posteriormente formam-se crostas, todo o processo é acompanhado por prurido. Os diferentes estágios evolutivos das lesões cutâneas (pápulas, vesículas, pústulas e crostas) podem ocorrer simultaneamente. A evolução para a cura geralmente ocorre em até uma semana. O quadro clínico pode vir acompanhado de febre moderada, prostração, cefaléia, anorexia e dor de garganta. A doença acomete principalmente crianças e jovens menores de 14 anos. Em crianças, a evolução geralmente é benigna e autolimitada. No entanto, em adolescentes e adultos, o quadro clínico tende a ser mais severo.

**Modo de Transmissão e Período de Transmissibilidade:** Trata-se de uma doença altamente transmissível. O risco de transmissão é elevado em situações de contato próximo e de permanência em um mesmo ambiente (fechado) por mais de 1 hora, como comumente ocorre em creches e salas de aula. A transmissão pode variar de 2 dias antes do surgimento das lesões até o momento em que todas estejam em fase de crosta. A principal via de transmissão é pelo contato direto com gotículas de um indivíduo infectado ou com o líquido das vesículas. Mais raramente, a transmissão se dá de forma indireta, pelo contato com objetos recém-contaminados com secreção das vesículas. É possível ainda a transmissão da varicela durante a gestação, através da placenta.

**Período de Incubação:** Entre 14 e 16 dias, podendo variar de 10 a 21 dias após o contato.

**Diagnóstico e Tratamento:** o diagnóstico é clínico, exceto quando é necessário fazer o diagnóstico diferencial em casos graves. Os casos não graves devem receber tratamento sintomático, sendo indicado isolamento domiciliar (cerca de 7 dias e/ou até as lesões evoluírem para crostas). Além disso, recomenda-se a higiene da pele com água e sabão, bem como, o adequado corte das unhas. O tratamento específico da varicela é realizado por meio da administração de antiviral, quando há indicação médica para pessoas com risco de agravamento. O tratamento sintomático pode ser feito em regime ambulatorial, enquanto que pessoas acometidas por varicela grave devem ser hospitalizadas imediatamente, em regime de isolamento de contato e respiratório.

**Imunidade e Suscetibilidade:** A suscetibilidade é universal. Geralmente a infecção confere imunidade permanente, embora o sistema imunológico não seja capaz de eliminar o vírus. Devido a isso, em cerca de 10 a 20% dos indivíduos que tiveram a doença, principalmente em idosos e em imunodeficientes, o agente infeccioso, que permanece



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

latente no organismo, pode ser reativado décadas depois manifestando-se como herpes zóster. A imunidade passiva transferida para o feto pela mãe que já teve varicela assegura, na maioria das vezes, proteção de quatro a seis meses de vida extrauterina.

**Complicações:** as complicações podem variar desde infecção secundária das lesões de pele, pneumonia, encefalite, complicações hemorrágicas, hepatite, artrite, Síndrome de Reye, até relatos de infecção invasiva severa por estreptococos do grupo A. As principais causas de internação estão relacionadas a infecções bacterianas secundárias (*Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*) principalmente devido ao ato de coçar as lesões. Embora a infecção bacteriana geralmente fique limitada à pele, pode haver disseminação através da corrente sanguínea para outros órgãos, como pulmão ou infecção generalizada (sepsis). Em crianças com menos que 1 ano de idade é comum a ocorrência de pneumonia bacteriana secundária.

**Gestação:** A infecção materna no 1º ou no 2º trimestre da gestação pode resultar em embriopatia. Nas primeiras 16 semanas de gestação, pode causar a síndrome da varicela congênita que se caracteriza por baixo peso ao nascer, malformações das extremidades, cicatrizes cutâneas, microftalmia, catarata e retardo mental. Quando surge no final da gravidez ou logo após o parto, o recém-nascido pode vir a desenvolver doença disseminada, com até 30% de letalidade. O período crítico ocorre quando a infecção materna se manifesta entre 5 dias antes e 2 dias depois do parto, uma vez que nestas circunstâncias é mais provável que ocorra passagem do vírus através da placenta, mas não de anticorpos maternos, que ainda estariam sendo produzidos. Gestantes não imunes (não vacinadas ou nunca apresentaram a doença), que tiverem contato com casos de varicela e herpes-zóster, devem receber a imunoglobulina humana contra esse vírus, disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIES).

**Prevenção:** a vacinação é a forma mais eficiente de prevenir a ocorrência da doença na população. No Brasil, a vacina tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela) está disponível na rotina de vacinação infantil desde 2013. O Calendário Nacional de Vacinação da Criança indica uma dose aos 15 meses em crianças que já tenham recebido uma dose da vacina Tríplice Viral, com limite de idade para aplicação de até 4 anos 11 meses e 29 dias. A tetraviral também está disponível para os povos indígenas, sendo que nesse grupo está indicada uma segunda dose com a monovalente da varicela aos 4 anos. A eficácia global da vacina é de aproximadamente 70% contra a infecção, e de mais de 95% contra as formas graves da doença. Ainda, para grupos especiais de risco a vacina está disponível nos CRIES.

## **SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO RIO GRANDE DO SUL**

A varicela ocorre o ano todo apresentando sazonalidade marcada no final do inverno e primavera. Entre 2007 e 2016 a incidência de varicela variou de 168,4 a 104,5 casos por 100.000 habitantes e a cobertura vacinal tem apresentado uma média de cobertura anual de 74,75% (63,48% a 84,79%) entre 2013 e 2016 (Figura 1). A incidência vem diminuindo drasticamente desde 2013, quando foi inserida no calendário vacinal brasileiro a vacina tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba, varicela).

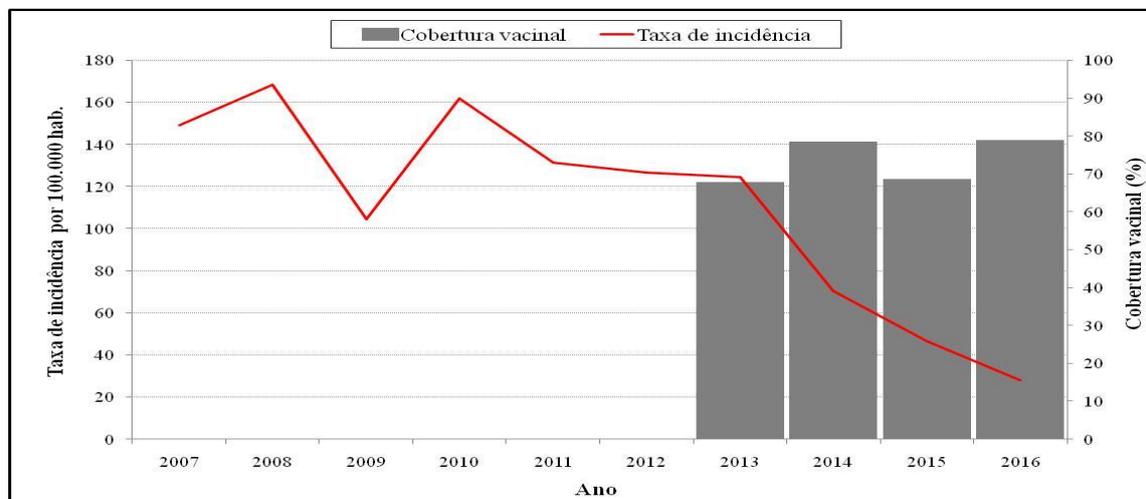


GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**Figura 1 Taxa de incidência de varicela e cobertura vacinal da vacina Tetraviral, Rio Grande do Sul, 2007 a 2016**

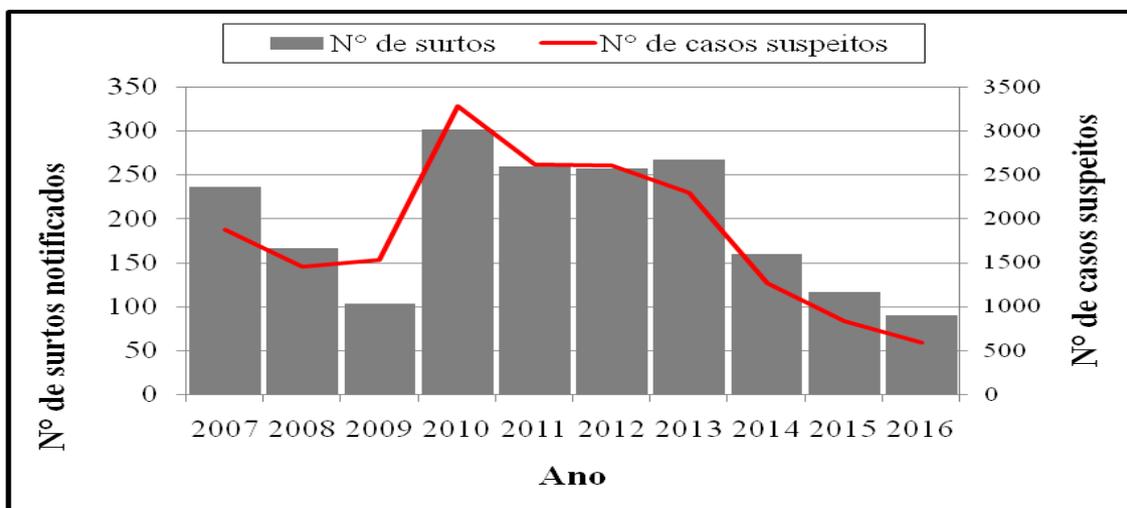


Fonte: SINAN e SI-PNI- CEVS/SES-RS

### Surtos de Varicela

De 2007 a 2016 foram notificados 1923 surtos com 18309 casos suspeitos envolvidos. Ao longo desse período, observa-se redução significativa na ocorrência de surtos no Estado, variando de 236 episódios em 2007 a 90 em 2016 (Figura 2). Os principais locais de ocorrência de surtos nesse período foram: creches e escolas (34,34%), seguido de surtos dispersos pelo município (30,10%) e surtos residenciais (15,87%).

**Figura 2 Número de surtos de varicela e número de casos suspeitos relacionados aos surtos. Rio Grande do Sul, 2007 a 2016**



Fonte: SINAN/CEVS/SES-RS



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**Notificação:** Segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº 204 de 2016, somente casos graves e óbitos de varicela devem ser notificados. Entretanto, no Rio Grande do Sul, a varicela é uma doença de interesse estadual desde o Decreto Estadual n.º 23.430, de 24 de outubro de 1974, sendo notificada na forma individual e em casos de surto. Os casos devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio da Ficha de Notificação Individual e/ou Ficha de Investigação de Surto. O CID da varicela é B01. Em casos de surtos é importante registrar pelo menos 10% dos casos envolvidos na ficha de Notificação Individual. Ressalta-se que, até o presente momento, o Ministério da Saúde não disponibilizou ficha própria para o registro de casos graves e óbitos de varicela, desta forma se solicita que, na ocorrência desses eventos a vigilância epidemiológica municipal seja notificada.

**Definição de caso Suspeito:** indivíduo com quadro de febre moderada, de início súbito, que dura de dois a três dias, e sintomas generalizados inespecíficos (mal-estar, adinamia, anorexia, cefaléia e outros) e erupção cutânea pápulo-vesicular, que se inicia na face, couro cabeludo ou tronco.

**Varicela grave:** Caso que atenda a definição de caso suspeito de varicela e que necessite ser hospitalizado ou tenha evoluído para óbito.

**Definição de Surto de Varicela:** considera-se como surto de varicela a ocorrência de um número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados, dois ou mais em instituições fechadas como creches, escolas, etc.

### Medidas de Controle Surtos:

- A vacina monovalente não é indicada para bloqueio de surto em geral, apenas surtos hospitalares.
- Identificar o número de crianças entre 15 meses e 4 anos de idade incompletos que não tiveram varicela e que frequentaram a instituição nas últimas quatro semanas, para atualização do esquema vacinal nas unidades de saúde.
- Identificar o número de pessoas com comprometimento imunológico e as gestantes suscetíveis que tiveram contato com os casos para administração da Imunoglobulina humana anti-varicela-zoster IGHAVZ no período de até 96 horas após o contato.
- Não administrar ácido acetilsalisílico (AAS) para crianças com varicela, pois esta pode causar uma complicação grave chamada Síndrome de Reye, caracterizada por quadro neurológico e alterações no fígado.
- Arejar os ambientes e desinfetar os objetos e superfícies possivelmente contaminadas.
- As crianças com varicela deverão ficar no seu domicílio até que todas as lesões tenham evoluído para crosta.
- Monitorar o aparecimento de casos novos.
- Após 21 dias sem novos casos, considera-se o surto controlado.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**Casos em Instituições hospitalares:** a ocorrência de um único caso confirmado de varicela dentro de instituição hospital é considerado surto.

**Medidas de Controle em Instituição Hospitalar:**

- Realizar vacinação de bloqueio com a monovalente nos comunicantes suscetíveis (sem histórico da doença ou vacina) a partir dos 9 meses de idade em até 120 horas (5 dias) após o contato com o caso índice. Consideram-se comunicantes o contato íntimo e prolongado por período igual ou superior a uma hora ou indivíduos que ocupam o mesmo quarto do paciente infectado.
- Aplicar imunoglobulina humana anti-varicela-zoster (IGHVAZ) para as crianças menores de 9 meses de idade, gestantes suscetíveis e imunocomprometidos, até 96 horas após o contato com o caso índice.

**OBS:** nas situações de controle de surto em hospitais, mesmo utilizando a vacina, é importante lembrar que existe a possibilidade de que um pequeno percentual de pessoas desenvolva a doença.