



Divisão de Vigilância Epidemiológica
Nota Informativa - Varicela - 12-06-2018

Descrição da Doença: A varicela é uma infecção aguda, altamente contagiosa causada pelo vírus varicela-zoster (VVZ). 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 o líquido das vesículas e/ou por gotículas e aerossóis da nasofaringe. 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-epidemiológico, 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 imunodeprimidos, o agente infeccioso, que permanece 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. O Calendário Nacional de Vacinação da Criança indica:

*Uma dose com a Vacina Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela) 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.

*Uma dose da Vacina contra Varicela monovalente aos **4 anos** de idade (corresponde à segunda dose da varicela, considerando a tetra viral aos 15 meses), com limite de idade para aplicação de até 6 anos 11 meses e 29 dias.

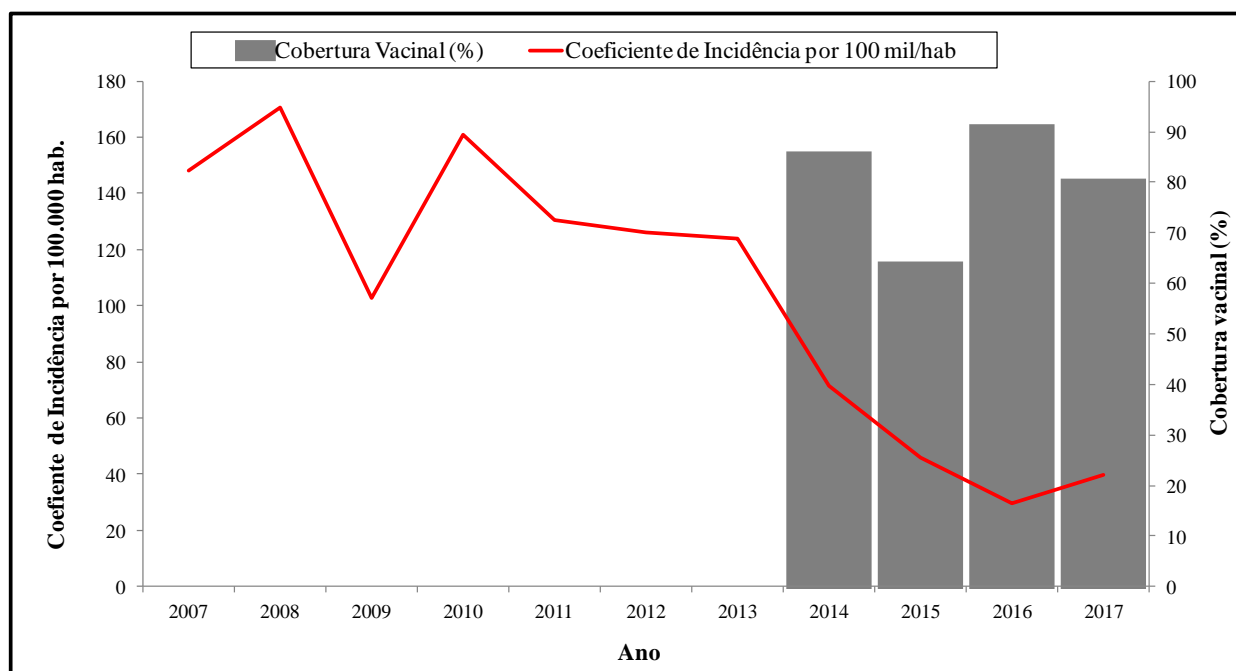
A eficácia global da vacinação é de aproximadamente 70% contra a infecção, e de mais de 95% contra as formas graves da doença.

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 2017 a incidência de varicela apresentou grande variação, tendo a mais alta taxa em 2008 (171/100mil hab) e a menor em 2016 (30/100mil hab). Em relação a Vacina Tetra Viral, observa-se uma cobertura média anual em torno de 69% (59,93% a 87,12%), entre 2014 e 2017 (Figura 1). A incidência vem diminuindo drasticamente desde 2013, quando foi inserida no calendário vacinal brasileiro a vacina tetra viral (sarampo, rubéola, caxumba, varicela).

Figura 1 Taxa de incidência de varicela e cobertura vacinal da vacina Tetraviral, Rio Grande do Sul, 2007 a 2017.



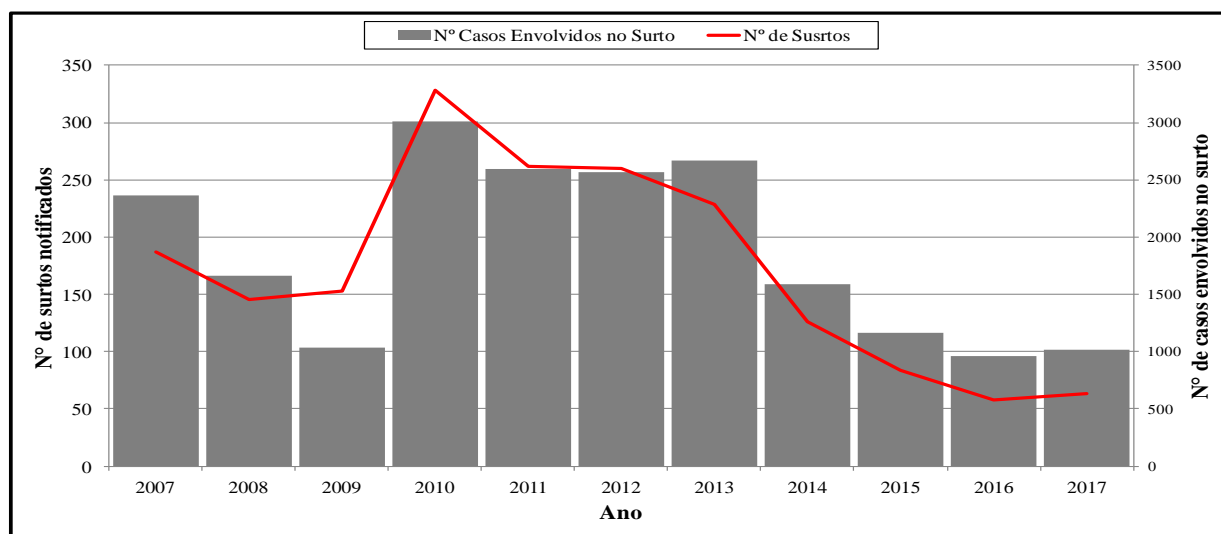
Fonte: SINAN e SI-PNI- CEVS/SES-RS



Surto de Varicela

De 2007 a 2017 foram notificados 2062 surtos com 18917 casos suspeitos envolvidos. Ao longo desse período, observa-se redução significativa na ocorrência de surtos no Estado, sendo o maior número de episódios observado em 2010, 309 surtos e o menor em 2016 com 96 episódios (Figura 2). Os principais locais de ocorrência de surtos nesse período foram: creches e escolas (38%), seguido de surtos dispersos pelo município (32%) e surtos residenciais (17%).

Figura 2 Número de surtos de varicela e número de casos suspeitos relacionados aos surtos. Rio Grande do Sul, 2007 a 2017.



Fonte: SINAN/CEVS/SES-RS

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Notificação: 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. Até 2017 o CID para notificação era **B01.9**, porém como o Ministério da Saúde a partir do referido ano também realiza a vigilância da varicela o CID foi alterado para **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:

*A ocorrência de um único caso confirmado dentro de instituição hospitalar;

*Em áreas indígenas, a ocorrência de 2 casos ou mais casos;

*Em creches e escolas **que atendam crianças menores de 7 anos** a ocorrência de 2 casos ou mais.

Medidas de Controle Surtos:

- A vacina contra Varicela é indicada para bloqueio vacinal seletivo em:
 - *Surtos hospitalares;
 - *Áreas indígenas;
 - *Creches e escolas que atendam crianças menores de sete anos de idade. Não está recomendada, nestas instituições (escolares) a vacinação de indivíduos com sete anos ou mais.
- **Coleta de Dados:** enviar para vigilância epidemiológica/imunizações municipal - 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.
- **Bloqueio Vacinal Seletivo:** realizar vacinação de bloqueio para indivíduos a partir dos 9 meses de idade, em até **120 horas (5 dias)** após o contato íntimo e prolongado com o caso índice. Consideram-se comunicantes o contato íntimo e prolongado por período igual ou superior à uma hora ou indivíduos que ocupam o mesmo espaço do paciente infectado (quarto; sala de aula, etc).
- **Imunoglobulina:** aplicar imunoglobulina humana anti-varicela-zoster (IGHVAZ) para as crianças menores de 9 meses de idade, gestantes suscetíveis, imunodeprimidos ou pessoas com história de reação anafilática a qualquer componente da vacina em até **96 horas** após o contato com o caso índice.
- **Isolamento:** recomenda-se isolamento domiciliar/hospitalar do indivíduo doente até que todas as lesões tenham evoluído para crosta.
- **Medidas Gerais:** 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;
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 1 mês após a vacinação.
- **Encerramento do surto:** monitorar o aparecimento de casos novos. Após 30 dias sem novos casos, considera-se o surto controlado.

É importante lembrar que mesmo realizando bloqueio vacinal, existe a possibilidade de que um pequeno percentual de pessoas desenvolva a doença.