

NOTA TÉCNICA



VARICELA (CATAPORA)

Nº 01

13/09/2022

APRESENTAÇÃO

A varicela, popularmente conhecida como catapora, é uma doença exantemática febril, resultante da infecção primária pelo Vírus Varicela-Zoster (VVZ). Com o alto potencial de contagiosidade, a varicela pode ocasionar casos graves e óbitos, além de acarretar inúmeras complicações e ser fator de risco para gestantes.

Dessa forma, a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), por meio da Célula de Imunização (CEMUN) e Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEP), vem por meio desta Nota Técnica, **ALERTAR** sobre a importância de monitorar a ocorrência de casos de varicela, a fim de prevenir e controlar surtos e complicações decorrentes da doença.

Esta nota deve ser amplamente divulgada entre profissionais e estabelecimentos de saúde.

Governadora do Estado do Ceará
Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará
Carlos Hilton Albuquerque Soares

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde
Sarah Mendes D'Angelo

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Orientadora da Célula de Imunização
Ana Rita Paulo Cardoso

Orientadora da Célula de Vigilância Epidemiológica
Juliana Alencar Moreira Borges

Elaboração e Revisão
Aline Freitas Rodrigues
Ana Karine Borges Carneiro
Daniele Rocha Queiroz Lemos
Francisca Aline de Freitas Coelho
Iara Holanda Nunes
Kellyanne Silva Abreu
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Liseanny Maria Vasconcelos Rodrigues
Louanne Aires Pereira
Nayara de Castro Costa Jereissati
Pâmela Maria Costa Linhares
Rebeca Porto Rosa
Rosana Oliveira de Lima

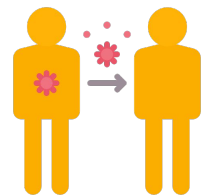


CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

1 CONTEXTO E CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

A varicela, também conhecida como catapora (nome comunitário), é uma doença infecciosa viral, aguda que tem como principal característica, o surgimento de exantema maculopapular com prurido. O vírus da varicela-zóster (VVZ) infecta exclusivamente os seres humanos, sendo considerado um agente etiológico altamente contagioso.

A **transmissão** ocorre por meio de contato direto ou de secreções respiratórias (disseminação aérea de partículas virais/ aerossóis) e, raramente, pelo contato com lesões de pele. Indiretamente, é transmitida por meio de objetos contaminados com secreções de vesículas e membranas mucosas de pacientes infectados. O **período de incubação** do VVZ pode variar de 10 a 21 dias.



O **diagnóstico da varicela é clínico**, considerando os sinais e os sintomas característicos da doença, não sendo necessária a utilização de exames laboratoriais para confirmação ou descarte dos casos, exceto como diagnóstico diferencial em casos graves e óbitos, ou quando há apresentações clínicas menos típicas, como em pessoas com sistema imunológico suprimido que podem manifestar herpes-zoster disseminado (consequência da reativação do VVZ).

Algumas **complicações** podem ocorrer em decorrência da varicela, como infecções bacterianas secundárias de pele, varicela disseminada ou varicela hemorrágica em pessoas com algum comprometimento imunológico, além de manifestações raras no sistema nervoso central, como meningite asséptica e encefalite.

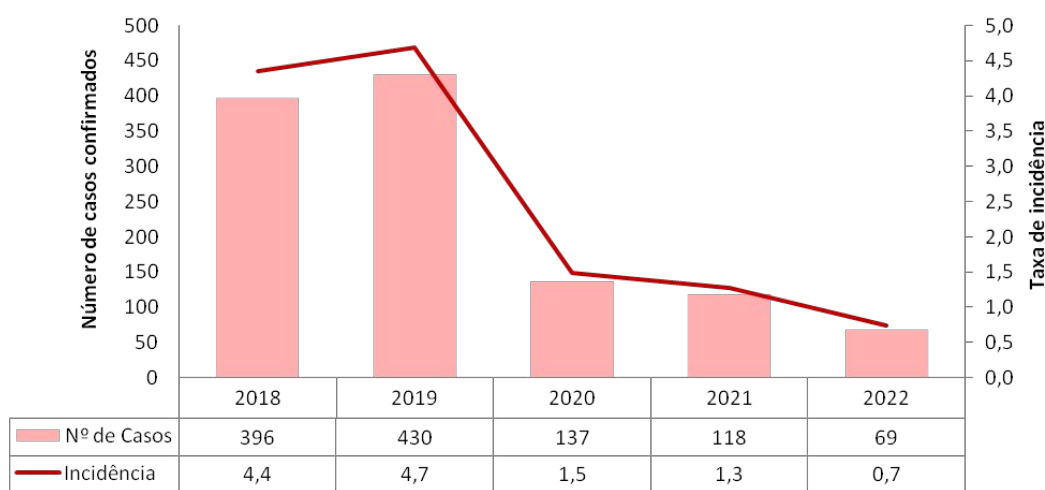
A infecção fetal, durante a gestação, pode levar à embriopatia, com síndrome da varicela congênita (expressa-se com um ou mais dos seguintes sintomas: malformação das extremidades dos membros, microftalmia, catarata, atrofia óptica e do sistema nervoso central).



De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (2022), a estimativa apresentada para o Brasil, é que ocorram em torno de três milhões de casos de varicela ao ano. No estado do Ceará, considerando a série histórica de 2018 a 2022, foram notificados 1.150 casos de varicela, sendo 2019 o ano com o maior registro de casos (37,4%).

Com o advento da pandemia causada pela covid-19 e a implementação de medidas não farmacológicas para conter a transmissão do vírus, tal como o distanciamento social, outras doenças de transmissão respiratória apresentaram redução no número de casos, fator observado nas notificações de varicela nos anos de 2020 e 2021, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Coeficiente de incidência (por 100 mil habitantes) dos casos confirmados de varicela por ano de início dos sintomas, Ceará, 2018 a 2022* (N=1.150)



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/Sinan, 2018-2022. Dados sujeitos à revisão, atualizados em 25/08/2022.

Surtos por varicela também foram notificados durante a referida série histórica, com o maior número de registros no ano de 2019. Os eventos ocorreram em comunidades, escolas, hospitais e sistemas penitenciários. Em 2022, até a Semana Epidemiológica (SE) 33, cinco municípios do estado reportaram surtos de varicela através do Sinan, sendo eles: Lavras da Mangabeira, Maracanaú, Reriutaba, Sobral e Viçosa.

2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Com o aumento da cobertura vacinal contra a varicela e o declínio da carga da doença, as ações de vigilância são especialmente importantes para monitorar as mudanças no cenário clínico e epidemiológico decorrentes desta patologia. Além disso, a notificação de casos graves, óbitos e surtos por varicela ajudará na oportuna tomada de decisões. As Figuras 2 e 3 demonstram as manifestações clínicas na pele de pacientes com **varicela** e **herpes zóster**.

Figura 2. Manifestações clínicas da varicela nas regiões anterior e posterior do tórax e região frontal da face



Figura 3. Manifestações clínicas do Herpes Zóster na região cervical e trígono lombar



Fonte: Biblioteca de Imagens de Saúde Pública do Centro de Controle de Prevenção de Doenças (CDC/EUA). Acesso em 30/08/2022.

Aqui, vale destacar os aspectos das lesões cutâneas que o VVZ pode ocasionar, sendo que, na **varicela**, as lesões podem aparecer em toda a extensão corporal, incluindo extremidades. Cada lesão progride rapidamente de uma mácula para uma vesícula. Após alguns dias, as vesículas se rompem e formam crostas, podendo haver cicatrização residual.

Na ocorrência da **Herpes Zoster**, as lesões são caracteristicamente unilaterais e dificilmente ultrapassam a linha mediana do corpo. As regiões mais comprometidas são a torácica, cervical correspondente ao trajeto do nervo trigêmeo e lombossacra. Em pacientes imunossuprimidos, podem existir manifestações atípicas e disseminadas.

Em certos ambientes de alto risco (hospitais e escolas que podem ter alunos imunocomprometidos), a **identificação rápida de casos é imprescindível para prevenir a infecção de pessoas suscetíveis, com risco de complicações graves da doença**, como pessoas imunocomprometidas e mulheres grávidas, para as quais a vacina contra varicela é contraindicada. As notificações deverão ser realizadas levando em consideração as seguintes definições:

Caso Suspeito

Varicela - Paciente com quadro discreto de febre moderada, de início súbito, que dura de dois a três dias, e sintomas generalizados específicos (mal-estar, adinamia, anorexia, cefaleia e outros) e erupção cutânea pápulo-vesicular, que se inicia na face, no couro cabeludo ou no tronco (distribuição centrípeta – cabeça e tronco).

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

Caso Confirmado

Varicela - Paciente com quadro infeccioso agudo, de início súbito, que apresenta exantema maculo papulovesicular difuso, cujas vesículas evoluem para crostas, em dois a três dias, sem outra causa aparente, com ou sem confirmação laboratorial.

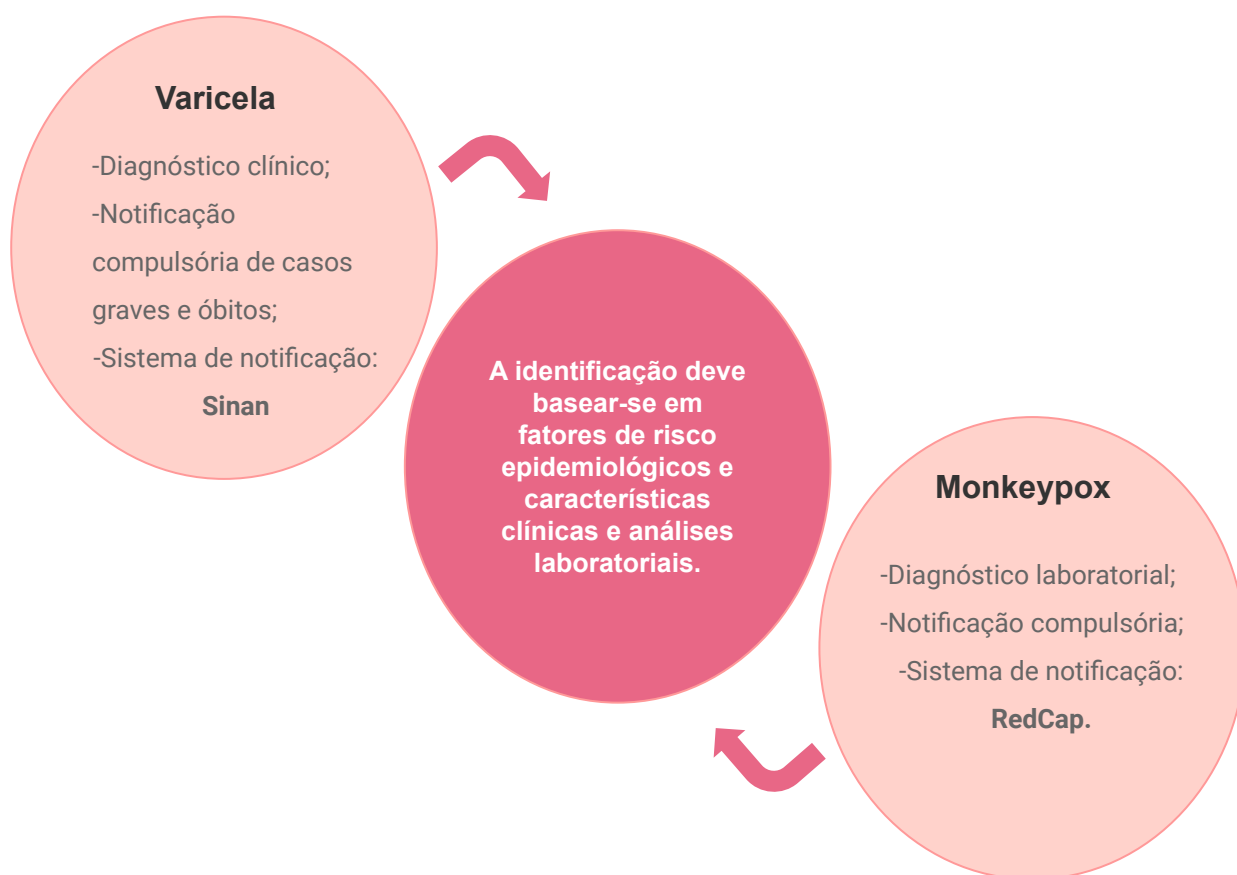
Varicela grave - Caso que atenda a definição de caso suspeito de varicela grave e que necessite ser hospitalizado ou tenha evoluído para óbito.

Os casos graves, surtos e óbitos por varicela devem ser **notificados e comunicados** à vigilância municipal e estadual pelo meio mais rápido possível. As fichas devem ser inseridas no Sinan - [Ficha de Notificação Individual](#) e/ou [Ficha de Investigação de Surto](#). O CID da varicela é B01.

2.1 Aspectos diferenciais entre as vigilâncias da varicela e monkeypox

Diante de algumas similaridades existentes entre a varicela e monkeypox, vale destacar, nesta nota técnica, alguns aspectos importantes que podem vir a auxiliar na diferenciação da vigilância dessas doenças e, desta forma, oportunizar e qualificar o monitoramento.

Figura 3. Diferenças entre os aspectos de vigilância epidemiológica da monkeypox e varicela.



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP/CEREM/Sinan, 2022.

Para maiores informações sobre Monkeypox acesse o link:

<https://www.saude.ce.gov.br/download/monkeypox/>

Para notificar casos suspeitos de Monkeypox, acesse o link a seguir:

<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

3 ATORES E ESTRATÉGIAS EM SITUAÇÕES DE SURTO

3.1 Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS

Devido ao alto potencial de propagação do VVZ, surtos podem ocorrer na comunidade ou como casos agregados em instituições de longa permanência, creches, escolas e população privada de liberdade, entre outros. Desta forma, ações estratégicas frente ao surto devem ser realizadas de maneira efetiva. A seguir, explana-se o desempenho do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) em um cenário de aumento de casos de varicela.

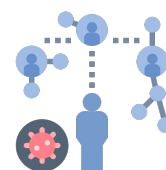
O CIEVS atua como ponto focal estadual para o Ministério da Saúde e **tem como objetivo detectar e monitorar oportunamente os surtos e as emergências em saúde pública, juntamente com as áreas técnicas responsáveis**. O CIEVS promove o fortalecimento das capacidades de resposta às emergências por meio da vigilância de rumores, avaliação de banco de dados, análise epidemiológica, notificações recebidas por meio do plantão epidemiológico e do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME).

No estado do Ceará, este centro está inserido na Célula de Informação e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CEREM), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), com o objetivo de mobilizar toda a capacidade de resposta no âmbito da gestão estadual.

O CIEVS tem suas atividades desenvolvidas de segunda à sexta (07 às 17h; telefone de contato: (85) 3101.4860) e plantão epidemiológico de sobreaviso (07 às 19h; telefone de contato: (85) 98724.0455); e-mail: cievsceara@gmail.com.



CIEVS CEARÁ
Centro de Informações Estratégicas
em Vigilância em Saúde



3.2 Vigilância Epidemiológica Hospitalar - VEH

O ambiente hospitalar pode agregar inúmeras pessoas em situação de fragilidade imunológica que, estando em contato com o VVZ, podem facilmente desenvolver a doença e, desta forma, terem suas condições de doenças agravadas. Portanto, as ações realizadas frente a uma situação de surto visam impedir a evolução da cadeia de transmissão e minimizar o aparecimento de casos secundários.

Considera-se **surto a ocorrência de um único caso de varicela em ambiente hospitalar**, e as ações frente a este contexto devem ser desencadeadas (notificação; isolamento do caso, monitoramento de contatos e realização do bloqueio vacinal seletivo nas situações cabíveis).

A CEREM, da SESA/CE, tem em sua composição o **Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica Hospitalar** (GT VEH), que tem como objetivo subsidiar os NHE a detectar oportunamente as doenças, agravos e eventos – DAE de importância municipal, estadual, nacional ou internacional.

O GT VEH também realiza o monitoramento de DAE em conjunto com a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), que visa permitir o conhecimento, a detecção, a preparação e a resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no âmbito hospitalar.

O GT VEH tem suas atividades desenvolvidas de segunda à sexta (07 às 17h; telefone de contato: (85) 3101.5233).

E-mail: nheceara@gmail.com.



3.3 Estratégias em Situações de Surto

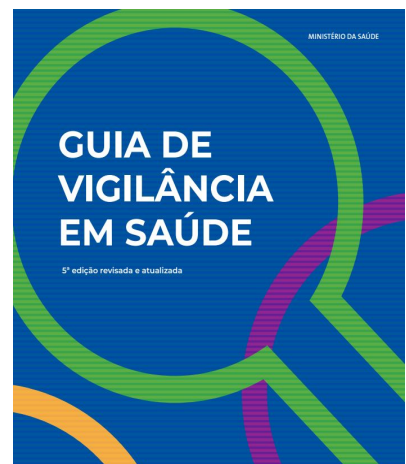
Diante da ocorrência de surto de varicela em ambiente hospitalar, creches, escolas e outras instituições (presídios, asilos, abrigos, entre outros), deve-se identificar o número de pessoas que são contatos dos casos da doença para verificar o quantitativo necessário de doses de vacina e de imunoglobulina humana antivariçela (IGHAV) para a realização do bloqueio.



Verificar se, na residência, outros casos estão ocorrendo. Investigar, minuciosamente, deslocamentos do caso, de seus familiares e/ou de amigos (considerar todos os deslocamentos que antecederam **dez dias do início do exantema**, inclusive os de curta duração), para identificar a ocorrência de outros casos.

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

A vacinação de bloqueio e de rotina, além das outras ações de vigilância da varicela, devem ser feitas conforme as demais orientações descritas no **Guia de Vigilância em Saúde**, disponível através do link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf



4 IMUNIZAÇÃO

4.1 Impacto da Vacinação

A análise das internações por faixa etária demonstra que estas se concentram em crianças de 1 a 4 anos de idade, em crianças com menos de 1 ano, e de 5 a 9 anos de idade, respectivamente. Embora o maior número absoluto de hospitalizações seja observado entre crianças, grupo em que se esperam mais casos da doença, proporcionalmente, os adultos apresentam maior risco de evoluir complicações, hospitalização e óbito. Com a introdução da vacina tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), no Calendário Nacional de Vacinação, em 2013, para crianças de 15 meses de idade, **houve redução considerável do número de internações no Sistema Único de Saúde (SUS).**

4.2 Medidas de Controle e Prevenção

Uma das medidas de prevenção acontece por meio da vacinação na rotina dos serviços públicos de saúde, indicada para crianças, povos indígenas e profissionais de saúde. Com o objetivo de reduzir a ocorrência de casos graves da doença, restringir a disseminação do vírus e reduzir os números de internações, complicações e óbitos por varicela, a vacinação é uma das medidas mais eficazes na prevenção e controle da varicela.

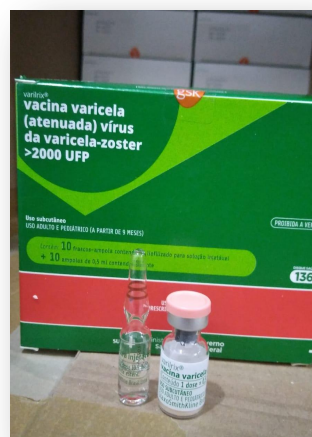
4.3 Vacinas Disponíveis e Especificações

A vacina varicela está licenciada no Brasil na apresentação monovalente ou tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela). Cada dose de ambas as vacinas é de 0,5 mL, devendo ser aplicada por via subcutânea. As especificações incluem:

- Varicela monovalente.
- Apresentação: preparação liofilizada apresentada em cartucho contendo 1 frasco-ampola de dose única acompanhado de 1 frasco-ampola de diluente.
- Monodose (0,5ml/frasco).
- Volume da dose: 0,5ml.
- Esquema: dose única ou duas doses (a depender do laboratório produtor).
- Via de administração: subcutânea.



Green Cross



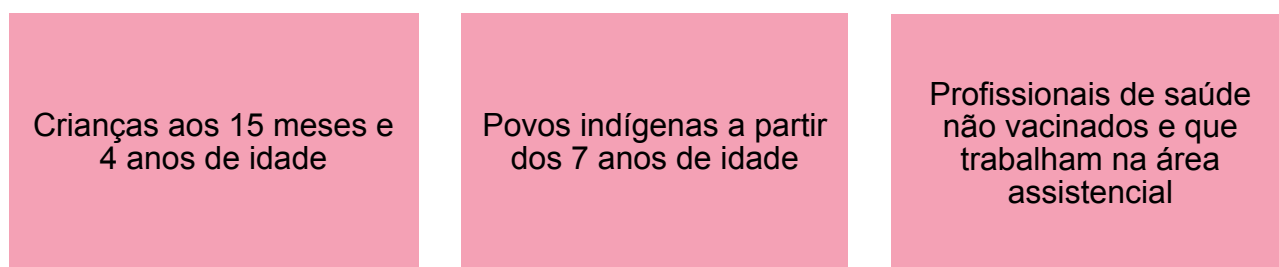
GSK

Fonte: CEADIM.

4.4 Indicações da Vacina Varicela na Rotina

A vacinação contra varicela está disponível na rotina dos serviços públicos de saúde, conforme indicações da Figura 4.

Figura 4 – Indicações da Vacina Varicela na Rotina dos serviços de vacinação



Situações Especiais:

- Não existe idade-limite para a vacinação contra varicela para os profissionais de saúde; entretanto, recomenda-se que os profissionais da saúde com 60 anos e mais de idade passem por uma triagem rigorosa para identificar possíveis situações que contraindicam a vacinação;
- Lactentes/ profissionais de saúde que estão amamentando podem receber a vacina, pois, até o momento, não existem evidências de transmissão desse vírus vacinal via aleitamento materno;

- Pessoas em uso de corticoides que estiverem recebendo baixas doses (menor que 2 mg/kg de peso/dia até um máximo de 20 mg/dia de prednisona ou equivalente). O uso de corticosteróides por via inalatória, tópica ou intra-articular não contraindica a administração da vacina;
- De acordo com a Portaria n.º 158, de 4 de fevereiro de 2016, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, o tempo de inaptidão para a doação de sangue é de quatro semanas após a vacinação contra varicela.

4.5 Eventos Adversos da Vacina

A vacina varicela é segura em indivíduos imunocompetentes, com taxa de eventos adversos variando de 5% a 35%. Imunodeprimidos podem apresentar eventos adversos mais intensos, embora raramente graves.

As manifestações podem ser locais e sistêmicas:

- Locais: podem ocorrer dor (26%) e rubor (5%) no local da administração. Podem ser observadas vesículas próximas ao local da aplicação em 1% a 3% dos primovacinados.
- Sistêmicos: em torno de 3% a 5% dos indivíduos apresentam exantema semelhante às lesões de varicela, com duas a cinco lesões fora do local de aplicação, podendo ser maculopapulares ou vesiculares, e que aparecem entre 5 e 26 dias após a vacinação. Entretanto, exantemas que têm início até duas semanas após a aplicação da vacina podem ser causados por vírus selvagem de infecção adquirida antes da vacinação. Após a primeira dose, indivíduos vacinados com a vacina tetraviral têm maior risco de apresentar febre (22% versus 15%) e exantema semelhante ao sarampo (3% versus 2%) que aqueles vacinados com vacina varicela. Esses sinais se instalam 5 a 12 dias após a vacinação e se resolvem em poucos dias sem deixar sequelas.
- Alérgicos: anafilaxia é rara.

Os eventos adversos deverão ser notificados no eSUS notifica!

Para outras situações relacionadas a possíveis eventos adversos pós-vacinação, ver Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação.

4.6 Contraindicações da Vacina

- Nos casos em que a vacina é contraindicada, deve-se fazer o uso da imunoglobulina humana antivaricela (IGHAV);
- Pacientes com comprometimento imunológico, exceto nos casos previstos nas indicações;
- Durante o período de três meses após a suspensão de terapia imunodepressora ou em caso de corticoterapia;
- Gestação;
- Mulheres em idade fértil vacinadas devem evitar a gravidez durante um mês após a vacinação;
- Reação de anafilaxia à dose anterior da vacina ou a algum de seus componentes;
- Administração recente de sangue, plasma ou imunoglobulina (recomenda-se intervalo mínimo de três meses entre a administração desses produtos e a vacina).

Materiais Didáticos para Consulta

Acesso ao drive:

- <https://drive.google.com/drive/folders/1WyZNG11OBtw3S7aIZ1DZRxJXa8rPq7?usp=sharing>

Ou QR CODE:



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il. Modo de acesso:World Wide Web: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf f ISBN 978-65-5993-102-6

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021**, Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), 2021.

ROBBINS; COTRAN. **Patologia - Bases Patológicas das Doenças**, 8^a ed., Elsevier/Medicina Nacionais, Rio de Janeiro, 2010. ABBAS, A.K.; KUMAR, V.; MITCHELL, R.N. Fundamentos de Patologia - Rio de Janeiro, 2012.



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE