

NOTA TÉCNICA

**VARICELA: ASPECTOS
SOBRE VIGILÂNCIA E
IMUNIZAÇÃO**

Nº 01 | 10/06/2024



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretário da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de Vigilância
em Saúde**
Antônio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção
em Saúde**

Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Coordenadora de Imunização
Ana Karine Borges Carneiro

**Orientador da Célula de Vigilância e
Prevenção de Doenças
Transmissíveis e Não
Transmissíveis**
Carlos Garcia Filho

Elaboração e revisão

Ana Karine Borges Carneiro
Cristiana da Silva Nogueira
Iara Holanda Nunes
Kamilla Carneiro Alves Marques
Karizya Holanda Veríssimo
Maria Mayara de Aguiar Sales
Nicole Silva França
Pâmela Maria Costa Linhares
Yara Saldanha Freitas

A Varicela, popularmente conhecida como catapora, é uma doença exantemática febril, resultante da infecção primária pelo Vírus Varicela-Zoster (VVZ).

Com o potencial de contagiosidade, a varicela pode ocasionar casos graves e óbitos, além de acarretar inúmeras complicações e ser fator de risco para embriopatia em gestantes.

Desta forma, a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), e Coordenadoria de Imunização (COIMU) 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.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

A varicela, popularmente conhecida como catapora, é uma infecção viral febril, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por surgimento de exantema de aspecto maculopapular e distribuição centrípeta, que, após algumas horas, torna-se vesicular, evolui rapidamente para pústulas e, posteriormente, forma crostas secas não infecciosas, em três a sete dias. A principal característica clínica é o polimorfismo das lesões cutâneas, que se apresentam nas diversas formas evolutivas, acompanhadas de prurido.

No Ceará, em 2023 e 2024 até a Semana Epidemiológica (SE) 22 foram notificados 9 surtos de varicela no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A faixa etária de 11 a 16 anos concentra o maior número de casos, com 71,4%. A média de idade dos casos envolvidos nos surtos foi de 13,5 anos com intervalo de idades entre dois meses e 28 anos. Os municípios de Sobral, Limoeiro do Norte, Irauçuba, Quixeré, Cascavel e Mombaça notificaram surtos pela doença nos anos em análise.

Diante do exposto, é fundamental estabelecer medidas de controle frente a situações de surtos e risco de contágio em grupos populacionais de alto risco para complicações e morte, assim como reduzir a ocorrência de casos graves da doença, restringir a disseminação do vírus e reduzir os números de internações, complicações e óbitos por varicela.

TRANSMISSÃO

Pessoa a pessoa, por meio de contato direto ou de secreções respiratórias. Indiretamente pode ser transmitida por objetos contaminados com secreções de vesículas e membranas mucosas de pacientes infectados.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

De 10 a 21 dias após o contato.

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

Varia de um a dois dias antes do aparecimento do exantema e estende-se até que todas as lesões estejam em fase de crosta.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- ❖ **Período prodrômico:** inicia-se com febre baixa, cefaleia, anorexia e vômito, podendo durar de horas até três dias. Na infância, esses pródromos não costumam ocorrer, sendo o exantema o primeiro sinal da doença.
- ❖ **Período exantemático:** as lesões comumente aparecem em surtos sucessivos de máculas que evoluem para pápulas, vesículas, pústulas e crostas. Tendem a surgir mais nas partes cobertas do corpo, podendo aparecer no couro cabeludo, na parte superior das axilas e nas membranas mucosas da boca e das vias aéreas superiores.

O aparecimento das lesões em surtos e a rápida evolução conferem ao exantema o polimorfismo regional característico da varicela: lesões em diversos estágios (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas), em uma mesma região do corpo.

Figura 1. Manifestações clínicas da varicela nas regiões anterior e posterior do tórax e região frontal da face.



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.

Fonte: Biblioteca de Imagens de Saúde Pública do Centro de Controle de Prevenção de Doenças (CDC/EUA).

COMPLICAÇÕES DA VARICELA

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

Síndrome de Reye

A varicela também apresenta complicações como Síndrome de Reye rara, que ocorre especialmente em crianças e adolescentes que fazem uso do ácido acetilsalicílico (AAS) durante a fase aguda. Essa síndrome é caracterizada por um quadro de vômitos após o pródromo viral, seguido de irritabilidade, inquietude e diminuição progressiva do nível de consciência, com a presença de edema cerebral progressivo.

Varicela na gestação

A infecção materna no primeiro ou no segundo trimestre da gestação pode resultar em embriopatia. Nas primeiras **16 semanas** de gestação, há risco maior de lesões graves ao feto, que podem resultar em baixo peso ao nascer, malformações das extremidades, cicatrizes cutâneas, microftalmia, catarata e retardo mental.

Gestantes não imunes que tiverem contato com casos de varicela devem receber a imunoglobulina humana antivariçela (Ver tópico Imunização)

Varicela em pessoas com comprometimento imunológico

Em pessoas com comprometimento imunológico, a varicela pode manifestar-se de forma disseminada ou hemorrágica (Varicela Grave)

DIAGNÓSTICO

O **diagnóstico da varicela é clínico**, considerando os sinais e sintomas apresentados pelo paciente e a definição de caso.

Os exames laboratoriais não são utilizados para confirmação ou descarte dos casos de varicela, exceto para **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.

A Rede de Laboratórios de Saúde Pública (Lacen) não realiza exame de rotina para esse diagnóstico.

Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial deve ser direcionado para outras infecções como: varíola (erradicada); coxsackioses; infecções cutâneas; dermatite herpetiforme; impetigo; erupção variceliforme de Kaposi; riquetsioses, entre outras.

TRATAMENTO

Para pessoas sem risco de agravamento da varicela, o tratamento deve ser sintomático. Pode-se administrar antitérmico, analgésico não salicilato e para atenuar o prurido, anti-histamínico sistêmico. Além disso, higienização da pele com água e sabonete, com adequado corte de unhas. Havendo infecção secundária, recomenda-se o uso de antibióticos, em especial para combater estreptococos do grupo A e estafilococos.

O tratamento específico da varicela é realizado por meio da administração do antiviral aciclovir, indicado para pessoas com risco de agravamento. Quando administrado por via endovenosa, nas primeiras 24 horas após o início dos sintomas, tem demonstrado redução de morbi-mortalidade em pacientes com comprometimento imunológico.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Definições de caso

Varicela

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

Varicela grave

Indivíduo que atenda a definição de caso suspeito de varicela e que necessite ser hospitalizado ou tenha evoluído para óbito.

O caso de varicela que atende a definição acima, sem outra causa aparente, pode ser confirmado com ou sem diagnóstico laboratorial.



Definições de surto

Surto de Varicela

Ocorrência de número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições de longa permanência, hospitais, creches, escolas e população privada de liberdade, entre outros.

Ambiente hospitalar

Ocorrência de **um único caso confirmado** de varicela. O contato para varicela em ambiente hospitalar é caracterizado pela associação do indivíduo com uma pessoa infectada de forma íntima e prolongada, por período **igual ou superior a uma hora**, e/ou dividindo o mesmo quarto hospitalar.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Notificação compulsória

Deverão ser notificados **somente os surtos, casos graves internados e os óbitos**, por meio da Ficha de Notificação Individual (Portaria n.º 1.271, de 6 de julho de 2014). Preconiza-se investigar os casos graves.

Notificação de casos graves e óbitos: o Sinan está habilitado para **notificação individual** de varicela.

Notificação de surtos: Notificar o surto no **módulo surtos** no Sinan e registrar na planilha de acompanhamento de surtos.

A comunicação de surtos deve ser realizada dentro de 24 horas ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Cievs-CE, através do meio mais rápido:



Correio eletrônico: cievs.ce@saude.ce.gov.br



Contato telefônico: (85) 3101.4860



Plantão epidemiológico: (85) 9 8724.0455 (finais de semana e feriados - 08h às 17h).

Investigação dos casos graves

1. É necessário consultar o prontuário e entrevistar o médico-assistente para completar as informações clínicas sobre o paciente. Essas informações servirão para definir se o quadro apresentado é compatível com a varicela grave. Sugere-se fazer uma cópia da anamnese, exame físico e da evolução do doente, com vistas ao enriquecimento da análise;
2. Verificar se o paciente foi vacinado previamente contra varicela, se entrou em contato com casos de varicela ou herpes-zóster, ou se já teve a doença em algum momento de sua vida;
3. Registrar a data da vacinação;
4. Acompanhar a evolução dos pacientes e os resultados dos exames laboratoriais;
5. Verificar se, na residência, outros casos estão ocorrendo. Investigar minuciosamente os 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.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

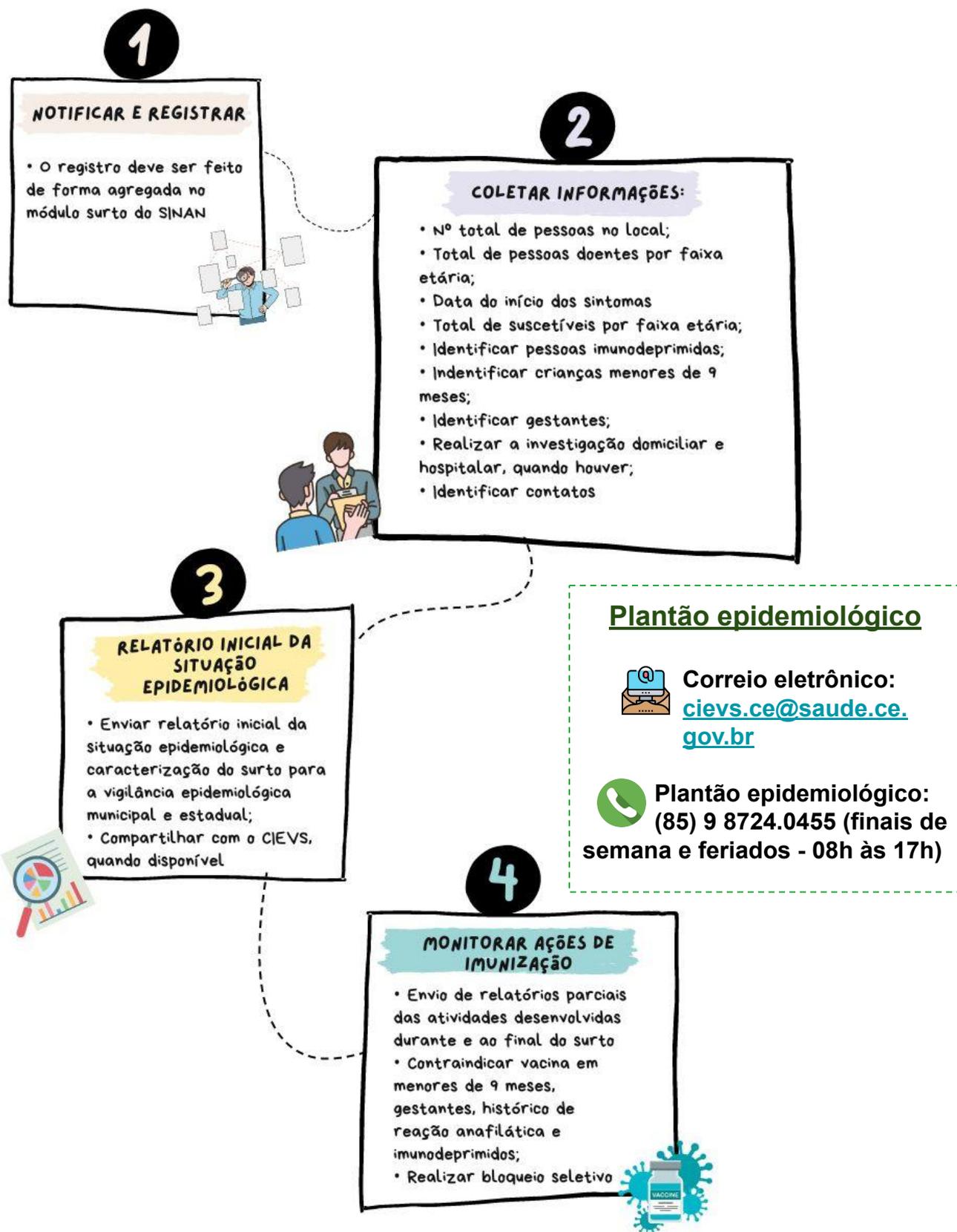
Aspectos relevantes para a investigação do surto

- Definir uma equipe para investigação de campo, seguindo os 10 passos da investigação de surto (Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_investigacao_surtos_epidemias.pdf).
- Identificar o número de indivíduos que não tiveram varicela e não foram vacinados para varicela e que frequentaram a instituição nas últimas quatro semanas, a partir de a identificação do(s) caso(s), independentemente do número de horas que o indivíduo permaneça na instituição e seguir as recomendações de vacinação para situações de surto, atentando-se para as contraindicações.
- Identificar o número de funcionários desta instituição, que não tiveram varicela e que não foram vacinados para varicela e houve histórico de contato com os casos e seguir as recomendações de vacinação para situações de surto, atentando-se para as contraindicações.
- Identificar o número de pessoas com indicação para o uso de imunoglobulina humana antivariçela (IGHAV).
- Monitorar o aparecimento de casos novos.
- Após 21 dias sem novos casos, considera-se o surto controlado, devendo notificação do surto ser encerrada no SINAN.
- Em caso de novas admissões, deve-se verificar se a situação vacinal contra varicela está atualizada conforme as indicações do Calendário Estadual de Vacinação. As crianças com varicela deverão permanecer no seu domicílio até que todas as lesões tenham evoluído para crosta.
- É fundamental enviar um relatório ou resumo diário da investigação para os níveis de vigilância e autoridades sanitárias, descrevendo o que foi feito, o que foi encontrado e as respectivas atualizações (Ver Apêndice A - Aspectos relevantes para o relatório de investigação do surto).

O relatório da investigação é o documento de base, podendo servir para orientar medidas de controle e outras ações necessárias. Além disso, o relatório técnico constitui-se em documento potencial para questões legais, podendo ser requisitado judicialmente para compor evidências de dada ocorrência epidemiológica.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Passos diante da identificação de surto de varicela:



ATORES E ESTRATÉGIAS EM SITUAÇÕES DE SURTO

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS

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.

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. Considera-se surto a ocorrência de um único caso de varicela em ambiente hospitalar. O Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (GT VEH) tem como objetivo subsidiar os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia para 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.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Imunização

Para garantir a prevenção, a **Vacina contra varicela** está disponível:

- Na rotina dos serviços para crianças menores de 7 anos de idade;
- Em algumas condições clínicas especiais (Ver manual do CRIE, 6ª ed., 2023) e;
- Em situações de surtos.

Para controle de surtos, além da vacinação oportuna dos contatos, é disponibilizada a **Imunoglobulina Antivaricela** para situações especiais em que contraindica a administração da vacina.

Vacinação de rotina

Duas doses no esquema, sendo a primeira aos 15 meses e a segunda aos 4 anos de idade, podendo ser realizada até 6 anos, 11 meses e 29 dias (menores de 7 anos). Nota: Povos indígenas a partir dos 7 anos de idade não vacinados ou sem comprovação vacinal: administrar uma ou duas doses de vacina varicela (atenuada)

Profilaxia em situações de surto

Considerando o perfil de elevada transmissibilidade da varicela, é fundamental realizar a profilaxia em tempo oportuno para prevenir ou modificar o curso da viremia pós-exposição, assim como também evitar o surgimento de casos secundários. O processo de investigação deverá direcionar a implementação do bloqueio (vacina ou imunoglobulina).

- 1) É primordial a articulação entre vigilância epidemiológica, imunização e atenção primária;
- 2) Para garantir a oportunidade das ações de bloqueio vacinal durante a semana, finais de semana e feriados é importante definir uma equipe de resposta rápida para investigação e vacinação de bloqueio;
- 3) Em situação de surto é obrigatório manter uma **comunicação efetiva**.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Profilaxia em situações de surto

- 1) Registrar o surto de varicela no SINAN;
- 2) Realizar a investigação oportuna;
- 3) Identificar os contatos e situação vacinal anterior;
- 4) Planejar os materiais necessário para realizar o bloqueio dos contatos;
 - a) Adotar a metodologia do microplanejamento;
 - b) Acionar a equipe de vacinação, para realizar o bloqueio;
 - c) Identificar o número de doses de vacina necessário. Se o quantitativo for insuficiente, entrar em contato com a instância superior. Para liberação de doses adicionais, enviar email para cemun@saude.ce.gov.br e gceadim@gmail.com;
 - d) Identificar contatos em situações especiais (menores de 9 meses, gestantes e imunodeprimidos) para solicitação de Imunoglobulina. Para solicitação, enviar email (Solicitação médica, Documento de identificação, Cartão de vacinação, e peso do paciente) para o CRIE:
 - Municípios da SRNOR: criesrnor@gmail.com
 - Municípios da SRSUL: criesrsul@gmail.com
 - Demais municípios: cemun@saude.ce.gov.br e: crieceara@gmail.com
- 5) Realizar a vacinação seletiva dos contatos até 120 horas (5 dias) após o contato;
 - e) Crianças a partir de 9 (nove) meses até 11 meses e 29 dias administrar dose zero da vacina varicela (atenuada). Não considerar como válida para a rotina e manter o esquema vacinal de rotina
 - f) Crianças entre 12 e 14 meses de idade antecipar a dose de tetra viral naquelas já vacinadas com a primeira dose (D1) da tríplice viral e considerar como dose válida para a rotina de vacinação;
 - g) Em crianças entre 12 e 14 meses de idade sem a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral, administrar a D1 de tríplice viral e uma dose de varicela. Agendar a dose de tetraviral ou tríplice viral + varicela para os 15 meses de idade, com intervalo de 30 dias;
 - h) Crianças entre 15 meses e menores de 7 (sete) anos de idade, vacinar conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação;
 - i) Pessoas a partir de 7 (sete) anos de idade, administrar 1 (uma) dose da vacina varicela

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Profilaxia em situações de surto

Os níveis de proteção são significativamente mais elevados com duas doses da vacina. Com a administração da segunda dose, essas taxas se elevam de 72% para 99%.

6) Realizar a administração da imunoglobulina antivaricela dos contatos até 96 horas após o contato, desde que atendidas as três condições seguintes: suscetibilidade, contato significativo e condição especial de risco (crianças menores de 9 meses, gestantes e imunodeprimidos):

- a) Dose de IGHAVZ é de 125 UI para cada 10 kg de peso corporal, dose mínima de 125 UI e máxima de 625 UI, devendo ser aplicada por via IM

7) Realizar o registro das doses administradas, sendo:

- a) Vacinas: eSUS ou SIPNI
- b) Imunoglobulina: SIPNI
- c) Estratégia: “bloqueio”

A Vacina e a IGHAV **não tem efeito terapêutico**. Seu uso tem finalidade exclusivamente profilática. Após o prazo para bloqueio e início da manifestação da doença, não é mais indicada a profilaxia pós exposição.

Farmacovigilância

É importante realizar a farmacovigilância dos vacinados. Sintomas como dor, hiperestesia ou rubor podem ocorrer em cerca de 20% dos vacinados nas primeiras horas após a aplicação. Erupção leve semelhante à varicela pode surgir no local da aplicação de 8 a 19 dias após a vacinação em aproximadamente 3,5% dos vacinados. Erupção variceliforme, com cinco lesões, em média, pode ocorrer de 5 a 26 dias após a vacinação. A transmissão do vírus vacinal a outras pessoas pode ocorrer, mas é rara (menos de 1%) e só em presença de exantema.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Recomendações

1. Monitorar o aparecimento de casos novos.
2. Na admissão de novas crianças em ambiente escolar/creche, verificar se a situação vacinal contra varicela está atualizada conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação. Caso não esteja, aguardar 21 dias para iniciar a frequência escolar.
3. Após 21 dias sem novos casos, considera-se o surto controlado.
4. Os surtos de varicela devem ser registrados na planilha para acompanhamento de surto (NotSurto do Sinan).
5. As crianças com varicela deverão permanecer no seu domicílio até que todas as lesões tenham **evoluído para crosta**.



REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

ANEXO A

Vacina Varicela



Fonte: Célula de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos

Imunoglobulina



Fonte: Célula de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos

ANEXO B

FICHA DO SINAN DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma <input type="checkbox"/>		3 Data da Notificação		
	2 Agravado/doença		Código (IBGE)		
	4 UF	5 Município de Notificação	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código		
Notificação Individual	7 Data dos Primeiros Sintomas		8 Nome do Paciente		
	9 Data de Nascimento		10 (ou) Idade 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano <input type="checkbox"/>		
	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>		
	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		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 à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-E 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 <input type="checkbox"/>		
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
Notificação de Surto	17 Data dos 1 ^{os} 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 <input type="checkbox"/>		
	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 <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		33 País (se residente fora do Brasil)
	Município/Unidade de Saúde				
Notificante	Nome		Assinatura		
	Função				

Notificação

Sinan NET

SVS 17/07/2006

ANEXO B

FICHA DO SINAN DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

DADOS COMPLEMENTARES

(ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)

Notificação Individual	01	Data da coleta da 1ª amostra da sorologia	02	Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra	03	Especificar tipo de exame :				
	04	Óbito ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	05	Contato com caso semelhante ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>				
	06	Presença de exantema ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	07	Data do início do exatema	08	Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>		
	09	Foi realizado líquor ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	10	Resultado da bacterioscopia :					
	11	O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	12	Data da última dose tomada	13	Ocorreu hospitalização ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	14	Data da hospitalização
	15	UF	16	Município do hospital	Código (IBGE)	17	Nome do hospital	Código		
Notificação Surto	18	Hipóteses diagnósticas no momento da notificação 1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____ 2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____								
Local prov. infecção	19	Local provável de infecção (classificação provisória) País: _____ UF <input type="text"/> Município: _____ Distrito : _____ Bairro: _____								

ANEXO C

FICHA DO SINAN DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		3 - Surto	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7
Notificação de Surto	8	Nº de Casos Suspeitos/ Expostos até a Data da Notificação			
	9	Local Inicial de Ocorrência do Surto			
Dados de Ocorrência	10	UF	11	Município de Residência	Código (IBGE)
	12	Distrito			
	13	Bairro		14	Logradouro (rua, avenida,...)
	15	Número	16	Complemento (apto., casa, ...)	
	17	Geo campo 1			
	18	Geo campo 2		19	Ponto de Referência
	20	CEP			
Situação Inicial	21	(DDD) Telefone		22	Zona
	23	País (se residente fora do Brasil)			
	24	Data da Investigação		25	Modo Provável da Transmissão
Observações	1- Direta (pessoa a pessoa) 2- Indireta (Veículo comum ou Vetor) 9- Ignorado <input type="checkbox"/>				
	26 Se indireta, qual o veículo de transmissão provável				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde		
	Nome	Função	Assinatura		

APÊNDICE

ASPECTOS RELEVANTES PARA O RELATÓRIO DE DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO

1. Contextualização:

- Relato de como soube da ocorrência do surto;
- Breve descrição do surto, incluindo o local, a população afetada, número de casos (tempo, lugar e pessoa).

2. Investigação

- Descrição do local e população: Detalhes sobre o local do surto (escola, comunidade, etc.) e características demográficas da população afetada.
- Definição de caso: Critérios clínicos e/ou laboratoriais usados para identificar os casos de varicela.
- Métodos de coleta de dados: Descrição dos métodos usados para coletar informações (entrevistas, questionários, revisões de prontuários médicos, etc.).
- Procedimentos de investigação: Passos seguidos para identificar casos, coletar amostras, e investigar a origem do surto.

2.2. Descrição dos casos

- Descrição dos casos: Número total de casos, distribuição por idade, sexo, e outras características demográficas.
- Cronologia: Linha do tempo dos eventos, incluindo datas de início e término do surto;
- Distribuição geográfica: Mapas ou diagramas mostrando a localização dos casos;
- Sintomas e gravidade: Descrição dos sintomas observados e da gravidade dos casos (hospitalizações, complicações, etc.);
- Fatores de risco: Identificação de fatores que contribuíram para o surto (contato próximo, falta de vacinação, etc.).

APÊNDICE

ASPECTOS RELEVANTES PARA O RELATÓRIO DE DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO

3. Resultados

- Interpretação dos resultados: Análise dos achados em relação ao que é conhecido sobre varicela e surtos similares.
- Fontes do surto: Discussão sobre a provável origem e modos de transmissão do surto.
- Medidas de controle e prevenção: Ações tomadas para controlar o surto (isolamento de casos, vacinação, higiene, etc.) e sua eficácia.
- Limitações da investigação: Descrição das limitações encontradas durante a investigação e seu impacto nos resultados.

4. Conclusões e Recomendações

- Principais conclusões: Resumo dos achados mais importantes.

5. Recomendações

- Relato das principais medidas a serem adotadas para prevenir futuros surtos de varicela, incluindo políticas de vacinação, estratégias de comunicação e educação, e outras intervenções de saúde pública.

8. Anexos e apêndices

- Tabelas e gráficos: Dados detalhados que suportam os resultados apresentados.
- Formulários de coleta de dados: Exemplos de questionários, formulários de entrevista, etc.
- Referências: Lista de literatura científica e fontes usadas para embasar a investigação e o relatório.

Para acessar o documento editável, basta clicar no link a seguir:

<https://docs.google.com/document/d/1dqT78HtiMEbSfJk9Z8qs-ZZ1B9ucVuzh/edit?usp=sparing&oid=115939743532711307812&rtpof=true&sd=true>



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE