



NOTA TÉCNICA Nº 30/2023 - SESA/SSVS/GEVS/PEI

Vitória-ES, 23 de outubro de 2023.

Orienta sobre a Notificação de casos suspeitos de varicela e vacinação de rotina e seletiva em contatos. Informa sobre surtos em escolas.

1- INFORMAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE VARICELA.

Varicela (catapora) é uma infecção viral altamente contagiosa, mas, na maioria dos casos, benigna, comum no Brasil, tendo mais de 150 mil casos todos os anos. Pode acometer indivíduos de todas as faixas etárias, sendo mais comum em crianças. A doença é 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 (BRASIL, 2022).

É uma doença de notificação compulsória em todo estado do Espírito Santo (ES), ou seja, todo caso suspeito deve ser notificado através do Sistema e-SUS VS, de acordo com a Portaria Estadual Nº 001-R que institui o Sistema de Informação em Saúde e-SUS VS, 03 de janeiro de 2020.

Definição de caso suspeito de 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. (BRASIL, 2022)

Observação: Na Portaria que define as Doenças de Notificação Compulsória, Portaria GM/MS nº 217, de 1º de março de 2023, está prevista apenas a notificação de varicela grave internada ou óbito por varicela. No ES, deve ser notificado todo caso suspeito ou confirmado, conforme portaria citada acima.

Casos graves, internamentos, surtos e óbitos devem ser notificados de imediato no e-SUS-VS (em até 24 horas), e surtos decorrentes deste agravo em hospitais, creches, pré-escolas, escolas, áreas indígenas e comunidades em geral devem ser notificados no sistema e-SUS VS, tanto o caso individual quanto na aba do Sistema e-SUS VS SURTO - emergência em Saúde Pública.



Definição de Surto de varicela Considerar como surtos de varicela a 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.

1.1 Situação Epidemiológica Da Varicela No ES

Tabela 1 - Casos de Varicela, segundo mês de notificação e classificação final. ES, 01 de janeiro a 16 de agosto de 2022.

Casos de Varicela, segundo mês de notificação, classificação final. ES, 01 de janeiro a 16 de agosto de 2022

Mês	Suspeitos	Classificação Final	
		Confirmados	Descartados
Janeiro	6	6	0
Fevereiro	6	5	1
Março	4	4	0
Abril	23	21	2
Maio	18	17	1
Junho	43	41	2
Julho	38	33	5
Agosto até 16/08	18	18	0
Total	156	145	11

Fonte: Sistema de Informação e-SUS-VS/SESA – ES.

O comportamento da varicela até 16 de agosto de 2023 repetiu o do mesmo período de 2022, também havendo um aumento a partir do mês de abril. (Tabela 2)

Tabela 2 - Casos de Varicela, segundo mês de notificação e classificação final. ES, 01 de janeiro a 16 de agosto de 2023.

Casos de Varicela, segundo mês de notificação, classificação final. ES, 01 de janeiro a 16 de agosto de 2023

Mês	Suspeitos	Classificação Final	
		Confirmados	Descartados
Janeiro	13	13	0
Fevereiro	15	12	3
Março	21	17	4
Abril	46	41	5
Maio	37	35	2
Junho	38	37	1
Julho	24	18	6



Agosto até 16/08	14	13	1
Total	208	185	23

Fonte: Sistema de Informação e-SUS-VS/SESA – ES.

Na Tabela 3, pode ser visto que dos 145 casos confirmados no ES, 110 ocorreram na Grande Vitória.

Tabela 3 - Casos de Varicela segundo classificação final. Grande Vitória-ES, 01 de janeiro a 16 de agosto de 2022

Casos de Varicela, segundo mês de notificação, classificação final. Grande Vitória-ES, 01 de janeiro a 16 de agosto de 2022

Mês	Suspeitos	Confirmados	Descartado
Janeiro a Agosto até 16/08	124	110	14
Total	124	110	14

Fonte: Sistema de Informação e-SUS-VS/SESA – ES.

Distribuindo os casos por faixa etária (Tabela 4) no período de 1 de janeiro a 16 de agosto dos anos 2022 e 2023, vê-se que a que concentrou o maior número de casos confirmados foi a de 11 a 15 anos (35,17%) em 2022, provavelmente por ser a que não foi beneficiada pela implantação da vacina de rotina contra varicela quando encontrava-se com 1 ano de idade. Em 2023, as faixas etárias 11 a 15 anos também foi a mais atingida (36%) e pode ser observada um aumento em relação à 2022 da faixa etária 1 a 5 anos, passando de 20% a 28% de casos confirmados. Observa-se que a faixa etária mais atingida e a de crianças em idade escolar que convivem com maior aglomeração e sem a devida proteção vacinal.

Tabela 4 - Casos de varicela confirmados, segundo faixa etária. ES, 01 de janeiro a 16 de agosto dos anos 2022 e 2023

Faixa etária	01/Jan a 16 ago 2022		01/Jan a 16 ago 2023	
	n	%	n	%
< 1 ano	10	6,89	14	7,56
1 – 5 anos	29	20	52	28
6 – 10 anos	21	14,48	15	8,10
11 – 15 anos	51	35,17	66	36
16 – 20 anos	14	9,65	13	7,02
21 – 30 anos	10	6,89	13	7,02
31 - 40	4	2,75	5	2,70
41 - 50	4	2,75	4	2,16
> 50 anos	2	1,37	3	1,62

Fonte: Sistema de Informação e-SUS-VS/SESA – ES.

1.2 Objetivos da Vigilância Epidemiológica da Varicela



- Acompanhar o comportamento epidemiológico da varicela;
- Orientar medidas de controle frente à ocorrência de caso individual e em situações de surtos, como bloqueio vacinal e uso da imunoglobulina varicela zoster;
- Divulgar informações aos serviços de saúde e população, quando pertinente.

1.3 Aspectos Clínicos e Epidemiológicos da Varicela

A varicela apresenta como principal característica a capacidade de estabelecer latência. O Vírus da Varicela Zóster (VVZ) pode causar varicela (catapora) durante a infecção primária. Em diversas situações em que ocorre um declínio da imunidade celular específica contra o VVZ pode ocorrer reativação da replicação viral, com possibilidade de manifestação clínica por meio do herpes-zoster.

É transmitida de pessoa a pessoa, por meio de contato direto ou de secreções respiratórias (disseminação aérea de partículas virais/aerossóis) e, raramente, através de contato com lesões de pele. Os sintomas iniciam 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, no couro cabeludo ou no tronco (distribuição centrípeta – cabeça e tronco) (BRASIL, 2022).

A orientação do Ministério da Saúde é que o diagnóstico da varicela seja clínico epidemiológico, pois exames laboratoriais não são utilizados para confirmação ou descarte para os casos de varicela, mas podem ser utilizados para o diagnóstico diferencial em casos graves e para o diagnóstico diferencial de infecção por Monkeypox (BRASIL, 2022).

1.4 Orientações para Escolas, Creches e Faculdades com Ocorrência de Surtos

- Não há indicação de suspensão das aulas;
- Todos os doentes devem ser ficar em isolamento domiciliar até a fase de crostas ;
- A direção do estabelecimento de ensino deve solicitar um atestado da US ou médico particular do paciente confirmando o retorno do aluno às aulas;
- Os profissionais da escola que apresentarem quadro de suspeição também devem ser afastados até que todas as lesões tenham evoluído para crosta;
- Reforçar na escola a importância da lavagem das mãos e a higienização de objetos de contato comum entre alunos;
- Em creches não deve haver novas admissões por um período de 21 dias.

Importante ainda levantar informações para a devida compreensão do surtos:



- De cada caso suspeito de varicela registrar: nome, data de nascimento, idade, sexo, raça/cor, nome da mãe, endereço, telefone e a data dos primeiros sintomas;
- Notificar no e-SUS-VS;
- Solicitar caderneta de vacinação de todos os contatos considerado como tal a pessoa que permaneceu junto com o doente durante pelo menos uma hora em ambiente fechado, inclusive professores e funcionários;
- Levantar o número de alunos por turma onde ocorreram casos de varicela confirmados, assim como de funcionários e professores das referidas turmas para a realização do bloqueio vacinal e acompanhamento do surto;
- Identificar se há entre os contatos gestantes, crianças menores de 01 ano e/ou imunocomprometidos.

OBS: O surto é considerado controlado após 21 dias sem o aparecimento de novos casos.

2 – OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

É uma infecção que pode ser evitada pela vacinação, inclusive faz parte das vacinas até 4 anos, sendo indicada na rotina para crianças a partir de 15 meses de idade

Em 2018, foi introduzida no país uma dose reforço monovalente da varicela aplicada em crianças de quatro anos, 11 meses e 29 dias de idade, visando a redução de surtos comunitários, principalmente em escolas e creches, e a correção de falhas vacinais da primeira dose, já que estudos demonstraram que uma segunda dose aumenta a efetividade da imunização de 85% para 98%, além de reduzir a incidência de casos graves da doença (BRASIL, 2022; MARIN, 2016).

2.1– Indicações, esquema vacinal, volume da dose e via de administração

Quadro 1 – Esquema vacinal da Varicela Monovalente

Situação Vacinal Encontrada	Conduta
15 meses	Uma dose de vacina tetra viral em crianças vacinadas com D1 de tríplice viral há mais de 30 dias, ou vacina tríplice viral + varicela monovamente
4 a 6 anos (6 anos, 11 meses e 29 dias)	Uma dose de varicela monovalente (2ª dose) – intervalo mínimo de 30 dias após a primeira dose. *Caso a criança não tenha recebido a primeira dose, realizar duas doses com intervalo de 30 dias, respeitando a idade máxima de 6 anos, 11 meses e 29 dias.
Até 12 anos, 11 meses e 29 dias	Dose única de vacina monovalente



Acima de 13 anos	Uma ou duas doses de vacina monovalente de acordo com o fabricante.
------------------	---

Volume: Cada dose é de 0,5 ml.

Via de administração: É administrada por via subcutânea (SC) - a aplicação é feita de preferência, na região próxima ao deltoide ou na região próxima ao glúteo, no quadrante superior externo.

Quadro 2 – Cobertura vacinal de tríplice viral e monodose de varicela. ES, 2022 e 2023.

Região	Imunobiológico	ANO 2022	ANO 2023
ESPIRITO SANTO	Tríplice Viral - D1	88,57	84,34
ESPIRITO SANTO	Varicela	78,54	71,44

Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br> e Sistema de Informação Vacina e Confia-ES

OBSERVAÇÃO:

1. Profissionais de saúde suscetíveis (preferencialmente aqueles em contatos com pacientes imunodeprimidos e da área de pediatria): duas doses, com intervalo mínimo de 4 a 8 semanas entre as doses.
2. Crianças imunocompetentes suscetíveis com idade entre 1-12 anos em convívio domiciliar com indivíduos imunodeprimidos: duas doses de 0,5 mL por via subcutânea, com intervalo mínimo de 3 meses entre as doses.
3. Crianças imunocompetentes, que tem indicação de vacina durante a profilaxia de surto hospitalar de varicela, devem receber apenas uma dose da vacina.
4. Pessoas imunocompetentes suscetíveis com 13 anos de idade ou mais: duas doses de 0,5 mL por via subcutânea, com intervalo de 4 a 8 semanas entre as doses.
5. Pessoas imunodeprimidas em qualquer idade: duas doses de 0,5 mL por via subcutânea com intervalo de três meses entre as doses, desde que as condições para a indicação da vacinação sejam atendidas.

3– PRECAUÇÕES PARA VACINAÇÃO

- Indicações Especiais (a partir de 7 anos de idade)
- Profissionais de saúde não vacinados e que trabalham na área assistencial, especialmente em contato com pessoas imunodeprimidas e os da área da pediatria devem receber uma ou duas doses da vacina (a depender do laboratório produtor);
- Pessoas imunocompetentes suscetíveis à doença que estejam em contato domiciliar ou hospitalar com pacientes imunocomprometidos;
- Maiores de 1 ano de idade imunocompetentes e suscetíveis à doença, no momento da internação onde haja caso de varicela;
- Pessoas suscetíveis à doença que serão submetidas a transplante de órgãos (fígado, rins, coração, pulmão e outros órgãos sólidos), pelo menos 3 semanas antes do ato cirúrgico, desde que não estejam imunodeprimidos;
- Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea) até pelo



menos duas semanas antes do procedimento (se susceptível);

- Receptores de transplante de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea): para pacientes transplantados há 24 meses ou mais, sendo contraindicadas quando houver doença enxerto versus hospedeiro;
- Crianças e adolescentes infectados pelo HIV suscetíveis à varicela nas categorias clínicas (CDC) N, A e B com CD4 > 15%. Recomenda-se a vacinação de crianças expostas, mesmo já excluída a infecção pelo HIV, para prevenir a transmissão da varicela em contato domiciliar com imunodeprimidos;
- Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada);
- Doenças dermatológicas graves, tais como: ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave e outras assemelhadas;
- Uso crônico de ácido acetilsalicílico (suspender uso por seis semanas após a vacinação);
- Nefropatias crônicas, síndrome nefrótica;
- Asplenia congênita ou adquirida;
- Trissomias (síndrome de Down);
- Pós Exposição (após avaliação da Vigilância Epidemiológica):
- No controle de surtos em creches e escolas para crianças entre 9 meses e menores de 7 anos com caso de varicela, que não tenham recebido a vacina, e funcionários desta instituição que não tiveram varicela e tiveram contato significativo com os casos (até 120 horas após o contato), desde que não haja contraindicação. Dose não válida na rotina quando aplicada aos menores 12 meses;
- No controle de surto em ambiente hospitalar, nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes maiores de 9 meses, até 120 horas (5 dias) após o contágio. Dose não válida na rotina quando aplicada aos menores 12 meses.

RESSALTA-SE: São considerados contatos significativos com varicela:

- Contato domiciliar contínuo;
- Permanência junto com o doente durante pelo menos uma hora em ambiente fechado;
- Hospitalar: pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado.

ORIENTAÇÕES: Pessoa que recebeu a vacina:

- Após a vacinação devem-se orientar mulheres em idade fértil a evitar a gravidez pelo período de 30 dias.
- Deve-se evitar o uso de aspirina e correlatos (salicilatos) durante 6 semanas após a vacinação, devido a possibilidade do aparecimento da síndrome de Reye - encefalopatia metabólica progressiva com hipertensão intracraniana desencadeada pelo uso de salicilatos concomitante



aos quadros de infecção por influenza ou varicela.

4- CONTRAINDICAÇÕES PARA VACINAÇÃO

Na ocorrência de hipersensibilidade imediata (reação anafilática) após o recebimento de qualquer dose anterior ou aos componentes da vacina.

Durante a evolução de doenças agudas febris;

Gestação (mulheres em idade fértil vacinadas devem evitar a gravidez durante um mês após a vacinação);

Durante o período de 3 meses após a suspensão de terapia imunossupressora ou um mês em caso de corticoterapia;

Administração recente de sangue, plasma ou imunoglobulina (recomenda-se verificar intervalo no manual CRIE 2022);

Na vigência de controle ou bloqueio de surtos as pessoas deverão ser vacinadas, independentemente, do tempo decorrido da aplicação da vacina viral atenuada ser inferior a 30 dias. Essa dose não será considerada válida para a rotina;

A vacina contra varicela pode ser aplicada simultaneamente com outras vacinas do PNI ou com qualquer intervalo, com exceções das vacinas de vírus vivos atenuados (SCR, FA), nestes casos, recomenda-se a vacinação simultânea ou com intervalo de 30 dias;

Pacientes imunocomprometidos (exceto nos casos previstos nas indicações).

5 – EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO (ESAVI)

Locais: sintomas locais como dor, hiperestesia ou rubor podem ocorrer nas primeiras horas após a aplicação. Erupção leve semelhante a varicela pode surgir no local da aplicação de 8 a 19 dias após a vacinação.

Sistêmicos: febre pode ocorrer até 40 dias depois da vacinação. Erupção variceliforme, com cinco lesões, em média, pode ocorrer de 5 a 26 dias após a vacinação. Encefalite, ataxia, eritema polimorfo e anafilaxia foram relatados raramente, assim como plaquetopenia.

Por cautela, os vacinados que desenvolvem exantema variceliforme pósvacinação devem evitar o contato com pacientes imunodeprimidos e grávidas. Não se recomenda o uso de IGHAVZ nessa circunstância, pois o risco de transmissão é considerado mínimo. Manifestações graves, como anafilaxia, são extremamente raras.

Eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização deverão ser notificados por qualquer trabalhador de saúde, no serviço de saúde, através do site <https://notifica.saude.gov.br/>.

6 – REGISTRO DAS VACINAS



No Sistema Vacina e Confia ES (<https://www.vacinaeconfia.es.gov.br/gerenciamento>).
Reforçamos a importância do registro das doses aplicadas em tempo real no Sistema referido; entretanto para as ações extramuros, essas doses deverão ser digitadas no Sistema em até 48 horas. É importante ressaltar que a qualidade e a fidedignidade de um indicador estão diretamente relacionadas com a qualidade dos dados coletados. Alertamos ainda quanto ao prazo para fechamento do sistema e quanto à importância na qualidade dos dados.

7 - CONCLUSÃO

Mesmo na ausência de caso suspeito ou confirmado de varicela no seu município é preciso desenvolver medidas de prevenção de casos. Um dos aspectos fundamentais do trabalho em vigilância é se antecipar aos fatos, é prevenir situações de risco, com observância nos serviços de saúde e notificação dos casos suspeitos.

8 – REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5 ed. Revisado- Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/guia-vigilancia/2022/GV5-5edicao-04-05-2022.pdf>. Acesso em: 25 de jul. 2023.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema de Informação e-SUS VS, 2020. Disponível em: <https://esusvs.saude.es.gov.br/> Acesso em: 25 de jul. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema de Informação Vacina e Confia, 2022. Disponível em: <https://www.vacinaeconfia.es.gov.br/gerenciamento>. Acesso em: 25 de jul. 2023.

MARIN, M., Marti, M., Kambhampati, A., Jeram, S. M., & Seward, J. F. (2016). Global Varicella Vaccine Effectiveness: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 137(3), 20153741. 10.1542/peds.2015-3741.

ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

TÂNIA MARA RIBEIRO DOS SANTOS

ENFERMEIRO - QSS

NEVE - SESA - GOVES

assinado em 23/10/2023 16:37:58 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 23/10/2023 16:37:58 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por TÂNIA MARA RIBEIRO DOS SANTOS (ENFERMEIRO - QSS - NEVE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-09BG35>