



## **Nota Técnica nº 2/2024**

**Assunto:** orientações de vigilância epidemiológica sobre Varicela (Catapora) enquanto agravo de Notificação Compulsória Estadual

Publicação: 11 de julho de 2024

### **Características gerais**

#### **Descrição**

A varicela é uma infecção aguda, também conhecida como catapora, altamente contagiosa, causada por vírus. Caracteriza-se por lesões de pele maculopapulares que passam por diferentes estágios evolutivos e causam prurido.

#### **Agente etiológico**

Vírus varicela-zoster (VVZ), da família Herpetoviridae.

#### **Modo de transmissão**

É uma doença altamente transmissível, sendo a principal via de transmissão por contato direto ou com secreções respiratórias ( disseminação aérea de partículas virais/ aerossóis) de um indivíduo infectado. 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.

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.

#### **Período de incubação**

Em média 14 a 16 dias, podendo variar de 10 a 21 dias, após o contato.

#### **Período de transmissibilidade**

Pode variar de 1 a 2 dias antes do surgimento das lesões até o momento em que todas estejam em fase de crosta.

#### **Suscetibilidade, vulnerabilidade e imunidade**

A suscetibilidade é universal, mas acomete principalmente crianças e jovens menores de 14 anos. A imunidade passiva transferida para o feto pela mãe que já teve varicela assegura, na maioria das vezes, proteção de 4 a 6 meses de vida extrauterina. Em crianças, a evolução geralmente é benigna e autolimitada. No entanto, em adolescentes e adultos, o quadro clínico tende a ser mais severo.



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 idosos e imunodeficientes), o agente infeccioso, que permanece latente no organismo, pode ser reativado décadas depois manifestando-se como **herpes-zoster**.

### **Manifestações clínicas**

Surgimento de lesões de pele maculopapulares que se tornam vesículas, das quais algumas se rompem e outras evoluem para formação de pústulas. Posteriormente formam-se crostas e 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 1 semana. O quadro clínico pode vir acompanhado de febre moderada, prostração, cefaleia, anorexia e dor de garganta.

### **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. Em crianças com menos de 1 ano de idade é comum a ocorrência de pneumonia bacteriana secundária.

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 **gestantes**, a infecção no 1º ou 2º trimestre pode resultar em embriopatia. Nas primeiras 16 semanas de gestação, pode causar a síndrome da varicela congênita que se caracteriza por baixo peso ao nascimento, 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-zoster, devem receber a imunoglobulina humana contra esse vírus, disponível nos [Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais](#) (CRIEs).



## Diagnóstico

É clínico, exceto quando é necessário fazer o diagnóstico diferencial laboratorial em casos graves.

## Tratamento

Os casos não graves devem receber tratamento sintomático, sendo indicado isolamento domiciliar (cerca de 7 dias e/ou até as lesões evoluírem para crostas). No ambiente hospitalar devem ser mantidas precauções para aerossol e de contato pelo período 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.

*Não se deve administrar ácido acetilsalicílico (AAS) para crianças com varicela*, pois pode causar uma complicação grave chamada Síndrome de Reye, caracterizada por quadro neurológico e alterações no fígado.

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 pessoas acometidas por varicela grave devem ser hospitalizadas imediatamente.

## Vigilância epidemiológica

### Definições

#### CASO SUSPEITO

Indivíduo com quadro de febre moderada, de início súbito, que dura de 2 a 3 dias, e sintomas generalizados inespecíficos (mal-estar, adinamia, anorexia, cefaleia e outros). Ainda, erupção cutânea pápulo-vesicular, que se inicia na face, couro cabeludo ou tronco.

*A varicela grave é a evolução de um quadro que atenda a definição de caso suspeito de varicela e que necessite ser hospitalizado ou tenha evoluído para óbito.*

#### SURTO

Quando ocorre número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, **ou** casos agregados, 2 ou mais em instituições fechadas como as de longa permanência, creches, escolas, população privada de liberdade.

#### SURTO EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

A ocorrência de um único caso confirmado de varicela dentro de instituição hospitalar é considerado surto. 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 1 hora, e/ou dividindo o mesmo quarto hospitalar, tendo criado, assim, a possibilidade de contrair a infecção.



## **Notificação**

No Rio Grande do Sul, a varicela é doença de interesse estadual devendo ser notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) NET, utilizando o CID-10 B01-Varicela (Catapora). Para caso individual, deve ser utilizada a [Ficha de Notificação/Conclusão](#) e para surto, a [Ficha de Investigação de Surto](#) e a [Planilha para Acompanhamento de Surto](#).

*Em situações de surtos, é importante registrar **pelo menos 10% dos casos** envolvidos na ficha de Notificação Individual.*

O Ministério da Saúde, desde 2014 e conforme [Portaria nº 420 de 02 de março de 2022](#), orienta a *notificação obrigatória de casos graves e óbitos de varicela*, porém não foi disponibilizada ficha de notificação específica para o agravo. Desta forma, solicita-se que, na ocorrência desses eventos, a vigilância epidemiológica municipal seja notificada.

## **Investigação**

É recomendada a [coleta de amostra clínica](#) em casos graves e casos hospitalizados de varicela. As áreas técnicas municipal e estadual avaliarão a necessidade de coleta em surtos.

A amostra clínica deve ser coletada com swab de rayon, dácron, poliéster ou nylon secos das lesões/ crostas ou líquido das vesículas, sugerindo-se a coleta de secreção de mais de uma lesão. Armazenar, preferencialmente, em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300 µl de meio de transporte viral (VTM). Refrigerar (2°- 8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta. Também pode ser realizada coleta de swab de naso/orofaringe, o qual deve ser mantido refrigerado (2 – 8°C). O transporte deve ser realizado em caixa térmica com gelo reciclável.

A amostra deve ser cadastrada no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN/RS) como Varicela Zoster/ Biologia Molecular. Será realizado diagnóstico diferencial para Mpox.

## **Medidas de 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. Após, administrar a 1ª dose aos 15 meses de idade com a vacina tetraviral, administrar a 2ª dose aos 4 anos de idade com varicela monovalente.



Crianças maiores de 5 anos até 7 anos de idade incompletos, sem história prévia de vacinação, devem receber duas doses de varicela monovalente, respeitando o intervalo mínimo de 1 mês entre elas. O prazo para a administração da vacina varicela é de até 6 anos, 11 meses e 29 dias. Considerar vacinada a criança que comprovar duas doses de vacina com componente varicela.

Para profissionais de saúde que trabalham na área assistencial, independentemente da idade, administrar uma ou duas doses da vacina varicela, a depender do laboratório produtor (verificar na bula que acompanha a vacina).

A eficácia global da vacina é de aproximadamente 70% contra a infecção e de mais de 95% contra as formas graves da doença. Para grupos especiais de risco, a vacina está disponível no [Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais](#) (CRIEs).

### **Medidas de controle de surtos**

A vacina é indicada para controle de surto em creches, escolas e outras instituições (presídio, asilos, abrigos, entre outras), para comunicantes suscetíveis e imunocompetentes a partir de 9 meses de idade em até 120 horas (cinco dias) após o contato.

Deve-se 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.

Os ambientes devem ser arejados e os objetos e superfícies possivelmente contaminados devem ser desinfetados.

As crianças com varicela deverão ficar no seu domicílio até que todas as lesões tenham evoluído para crosta.

Deve-se monitorar o aparecimento de casos novos. Após 21 dias sem novos casos, considera-se o surto controlado.

### **Medidas de controle de surto em instituição hospitalar**

Realizar vacinação de bloqueio com a vacina 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 os indivíduos que tiveram contato íntimo e prolongado por período igual ou superior a 1 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.



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.

### Referências

BRASILa. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. Vol. 1. 6ªed., Brasília - DF, 2023.

BRASILb. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Varicela**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/catapora-varicela>. Acesso em: 19 abr. 2024.

BRASILc. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais** [recurso eletrônico] – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

BRASILd. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.148, de 06 de fevereiro de 2024**. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 2017, para incluir a infecção pelo vírus Linfotrópico de Células T Humanas -HTLV, da Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e da criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.. Brasília, Diário Oficial da União, 2024.