



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

Coordenação de Vigilância Epidemiológica das Doenças

Imunopreveníveis - Diretoria de Vigilância Epidemiológica -

DIVEP - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

PROCESSO:	019.5075.2023.0137772-79
ORIGEM:	CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB
OBJETO:	Alerta Epidemiológico Nº 12 - Varicela

Interessado: Secretarias Municipais de Saúde/ Núcleos Regionais de Saúde / Núcleos de Vigilância Epidemiológica

Assunto: Alerta Epidemiológico Nº 12 - Varicela

Diante do período de sazonalidade da varicela e do aumento da notificação de surtos em unidades escolares em alguns municípios do estado da Bahia, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, através da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, alerta toda a rede de saúde e a população para a notificação imediata de casos suspeitos de varicela às autoridades sanitárias municipais e estadual (vigilância epidemiológica).

A varicela é uma doença de notificação compulsória, desde 2002, em todo o estado da Bahia. E, a partir de 2013, de notificação nacional. É uma infecção viral primária febril, aguda, altamente contagiosa, habitualmente benigna na infância, embora esteja associada a complicações. O maior risco da varicela é quando ela acomete pacientes imunocomprometidos, podendo atingir inclusive o sistema nervoso central. Em recém-nascidos prematuros ou não, em gestantes e em determinadas circunstâncias, adolescentes e adultos podem ter evolução grave. A infecção materna no primeiro ou no segundo trimestre de gestação pode resultar em embriopatia. A infecção primária produz a doença. Depois, o agente infeccioso pode permanecer latente nos gânglios nervosos próximos a medula espinhal e a sua reativação causa o herpes-zoster, que ocorre por debilidade do sistema imunológico.

As manifestações clínicas da varicela caracterizam-se por surgimento de exantema de aspecto maculopapular de distribuição centrípeta. O polimorfismo das lesões cutâneas (na pele) que se apresentam nas diversas formas evolutivas (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas), acompanhadas de prurido (coceira). As lesões, após algumas horas adquirem o aspecto vesicular, evoluindo rapidamente para pústulas e depois para crosta em 3 a 4 dias. Pode ocorrer febre moderada e sintomas sistêmicos.

Comumente o diagnóstico é clínico. O diagnóstico laboratorial não é utilizado para confirmação ou descarte dos casos de varicela, exceto quando é necessário fazer o diagnóstico diferencial em casos graves (testes sorológicos). O período de transmissão varia de 1 a 2 dias antes da erupção até 6 dias após o surgimento do primeiro grupo de vesículas. Enquanto houver vesículas a infecção é possível por via respiratória, terminando quando todas as lesões estiverem em fase de crosta. Considera-se como surto de varicela a ocorrência de um número de casos acima do limite esperado com base nos anos anteriores, ou um único caso em ambiente hospitalar, ou casos agregados em creches, escolas e áreas indígenas.

Em 2023, até a Semana Epidemiológica 32, foram notificados 443 casos de varicela, com coeficiente de incidência de 3,0 casos/100.000 habitantes no estado da Bahia. O maior coeficiente de incidência foi entre crianças < 1 ano de idade (16,19 casos/100.000 hab), seguido da faixa de 1 a 4 anos (8,69 casos/100.000 hab.) O maior número de casos ocorreu nas populações de 1 a 4 anos e 10 a 14 anos (81 casos em ambas as faixas etárias). Considerando o risco de ocorrência de varicela congênita, nesse período foi registrado 01 caso de varicela em

gestante no segundo trimestre de gestação, 04 casos em gestantes no terceiro trimestre de gestação e 02 casos de varicela em gestantes com idade gestacional ignorada.

Até maio de 2023, o estado alcançou cobertura de 49,88% da varicela monovalente, abaixo da meta preconizada para controle da doença ($\geq 95\%$), conforme o Tabnet/Datasus.

Diante do cenário de baixas coberturas vacinais que representa risco iminente para ocorrência de surtos e casos graves de varicela no estado e consequente aumento dos internamentos, justifica-se a necessidade de intensificação das ações de assistência e vigilância em saúde, para prevenção de casos graves e óbitos, sendo recomendada aos municípios a notificação de casos e surtos, bem como a avaliação da cobertura vacinal de rotina para busca ativa de susceptíveis nas faixas etárias elegíveis.

Medidas de Prevenção e Controle da Varicela:

- Os casos de varicela devem permanecer no domicílio até que as lesões evoluam para crosta;
- Todo caso suspeito deve ser notificado através do Sistema Nacional de agravos de notificação (SinanNet). A notificação individual deve ser realizada no SinanNet, módulo individual. Surtos decorrentes deste agravo em hospitais, creches, pré-escolas, escolas, áreas indígenas, instituições de longa permanência e comunidades em geral devem ser notificados no SinanNet, módulo surto, com registro de casos na Planilha de Acompanhamento de Surto;
- O bloqueio vacinal (vacinação seletiva de pessoas sem histórico de vacinação anterior) deve abranger os contatos de casos suspeitos ou confirmados de varicela em creches, escolas, ambientes hospitalares e comunidades indígenas. A **vacinação** deve ser realizada **até 120 horas** após identificação do caso suspeito ou confirmado;
- Em situações de surto de varicela em creches, escolas, em ambientes hospitalares, instituições de longa permanência e em áreas indígenas, deve-se adotar a seguinte conduta para os contatos de casos da doença:
 - * Em crianças menores de 9 (nove) meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas, administrar a imunoglobulina humana antivaricela até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso;
 - * Crianças a partir de 9 (nove) meses até 11 meses e 29 dias, administrar dose zero da vacina varicela (atenuada). Não considerar esta dose como válida para a rotina e manter o esquema vacinal aos 15 meses com a tetraviral (ou tríplice viral + varicela) e aos 4 (quatro) anos com a varicela;
 - * Em crianças entre 12 e 14 meses de idade, antecipar a dose de tetraviral (ou tríplice viral + varicela) naquelas já vacinadas com a primeira dose (D1) da tríplice viral e considerar como dose válida para a rotina de vacinação;
 - * 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 tetra viral (ou tríplice viral + varicela) para os 15 meses de idade, com intervalo de 30 dias;
 - * Crianças entre 15 meses e menores de 7 (sete) anos de idade, vacinar conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação;
 - * Crianças de 7 (sete) a 12 anos de idade, administrar 1 (uma) dose de vacina varicela (atenuada);
 - * Pessoas a partir de 13 anos de idade, administrar 1 (uma) dose da vacina varicela.
- Recomenda-se a intensificação da vacinação de rotina, com busca ativa de crianças não vacinadas;
- A vacina varicela (atenuada) está contraindicada para os contatos menores de 9 meses de

idade, gestantes, indivíduos com história de reação anafilática a qualquer componente da vacina e imunodeprimidos (exceto os previstos nas indicações dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE). Essas pessoas devem receber a **imunoglobulina antivaricela zoster até 96 horas** após o contato com caso suspeito ou confirmado da doença;

- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 30 dias após a vacinação;
- A solicitação das doses da vacina contra varicela e imunoglobulina em situação de surto, seguirá os fluxos definidos pelo CRIE, devendo-se realizar o contato imediato com a referência técnica regional;
- Obedecer aos prazos oportunos para aplicação dos imunobiológicos;
- Monitorar o aparecimento de casos novos;
- Após 21 dias sem novos casos, considera-se o surto controlado;
- **Não há indicação para suspensão das atividades escolares.**

Referências Bibliográficas

BAHIA, Protocolo Estadual de Vigilância Epidemiológica da Varicela - 2023 – 6ª Edição. Brasil.

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

Contatos:

- Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) – Tel.: (71) 3103-7701.
- Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI) – Tel.: (71) 3103-7706.
- Grupo Técnico de Vigilância das Doenças Exantemáticas – Tel.: (71) 3103-7715



Documento assinado eletronicamente por **Vania Rebouças Barbosa Vanden Broucke, Coordenador II**, em 15/08/2023, às 17:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 15/08/2023, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00072895101** e o código CRC **4C8FD4F5**.