

INFORME TÉCNICO

VARICELA / CATAPORA - CID 10 : B01.9

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Edição nº 10, Junho de 2013 – Ano II

Varicela:

É uma infecção viral primária, aguda, altamente contagiosa, caracterizada pelo surgimento de exantema de aspecto máculo-papular e distribuição centrípeta, que, após algumas horas, torna-se vesicular, evolui rapidamente para pústulas e, posteriormente, forma crostas, em 3 a 4 dias. Pode ocorrer febre moderada e sintomas sistêmicos.

A principal característica clínica é o polimorfismo das lesões cutâneas, que se apresentam nas diversas formas evolutivas, acompanhadas de prurido. Em crianças, geralmente, é uma doença benigna e auto-limitada.

Em adolescentes e adultos, em geral, o quadro clínico é mais exuberante.

A varicela pode ter evolução grave e até causar óbitos, sendo consideravelmente maior o risco quando ocorre em adultos e pessoas com imunodeficiência. Destaca-se por ser uma das doenças infecciosas de maior morbidade na infância. Estima-se que 2-6% de pacientes saudáveis com varicela podem evoluir com complicações.

A varicela, também conhecida como catapora, é uma doença infecciosa aguda, contagiosa por via respiratória, causada por um herpes vírus denominado varicela-zoster. Em crianças saudáveis, geralmente é auto-limitada. Em adolescentes e adultos a doença é mais exuberante e, ao acometer grupos de risco, tais como pacientes imunocomprometidos, mulheres gestantes e recém-nascidos, a letalidade é alta. O vírus inicialmente infecta células do trato respiratório e a partir daí reproduz-se e dissemina-se através da corrente sanguínea e do sistema linfático. A maioria dos casos ocorre em crianças com menos de 10 anos de idade. O período de incubação é usualmente de 14 a 16 dias, mas casos podem ocorrer precocemente, a partir do 10º dia ou, tardiamente, até o 21º dia.

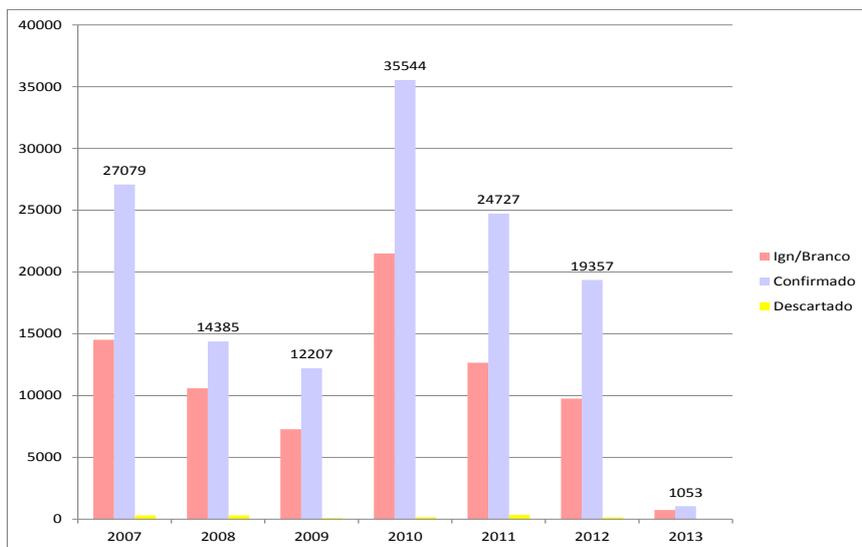
Nos países desenvolvidos a varicela tem se tornado uma das principais causas de morbimortalidade por doenças passíveis de prevenção por vacinas.

A doença apresenta nítida sazonalidade, sendo mais freqüente no final do inverno e na primavera, principalmente em regiões de clima temperado. No Estado o pico da doença ocorre entre os meses de agosto a novembro.

Altamente infecciosa, a varicela tem taxa de ataque entre contatos domiciliares suscetíveis em torno de 90%. A taxa de ataque em creches e outras situações de semi-confinamento varia até 35%. A transmissão hospitalar é bem documentada em enfermarias pediátricas, mas é rara em berçários.

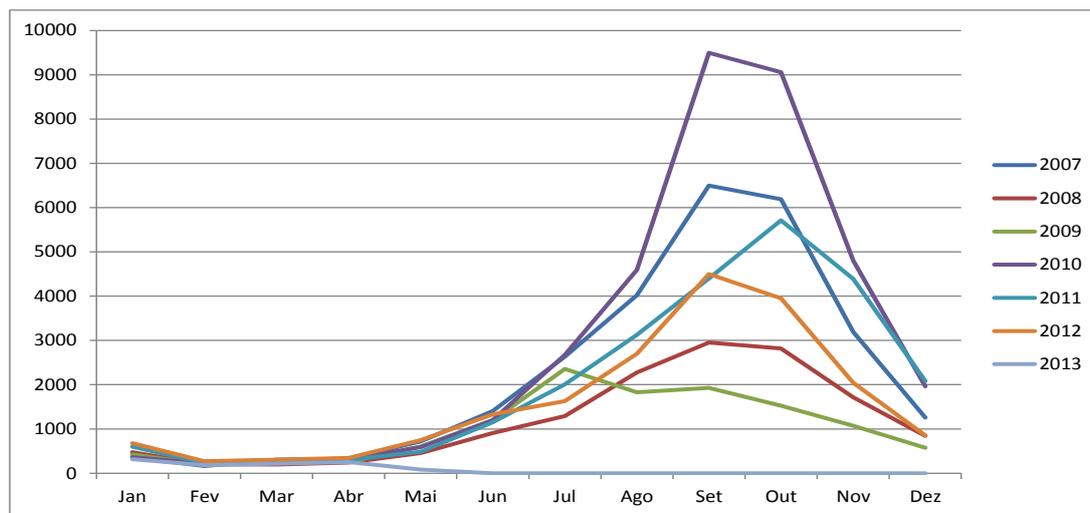
Em 2011 foram notificados no Estado 37.392 casos, desses 24.727 foram confirmados. Já em 2012, conforme demonstra o Gráfico 1, foram notificados 29.108 casos e confirmados 19.357, representando uma queda de casos de mais de 77,84% em relação a 2011. Porém, analisando o ano de 2013, já foram notificados casos nos meses de maio e junho. Portanto, acredita-se que o vírus irá circular de forma intensa neste ano, em consonância com o que ocorreu em 2010.

Gráfico 1: Classificação final dos casos de varicela segundo ano de notificação – Minas Gerais, 2007-2012.



Fonte: Sinan/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG
 Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.

Gráfico 2: Casos confirmados segundo mês de início de sintomas – Minas Gerais, 2007-2012.



Fonte: Sinan/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG
 Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.

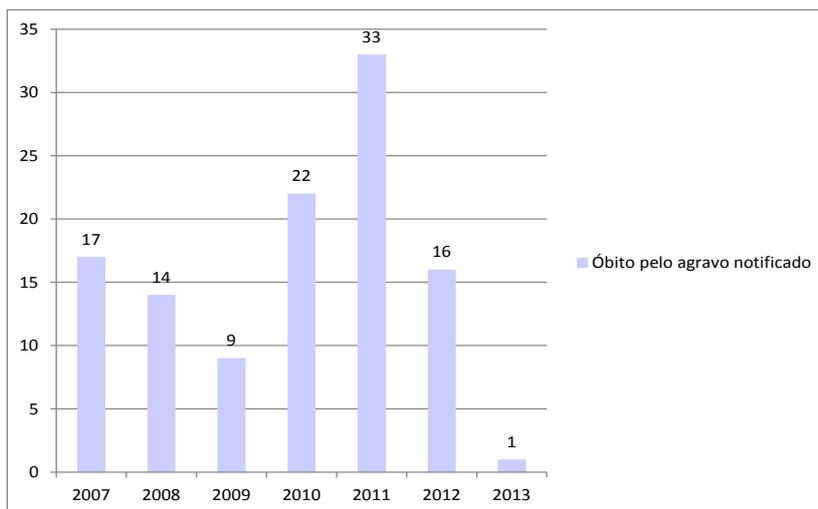
Algumas hipóteses podem ser levadas em consideração: Houve um esgotamento de susceptíveis devido ao aumento de casos nos anos anteriores? Ou ocorreu subnotificação nos anos de 2011 e 2012? Diante destas hipóteses, torna-se novamente necessária a intensa sensibilização dos profissionais para a notificação dos casos. Minas Gerais é um dos únicos Estados do país que possui notificação de varicela e investigação de varicela complicada, possibilitando análise epidemiológica da doença e consequentemente o subsídio para tomada de decisões.

Até o momento estamos aguardando diretrizes do Ministério da Saúde para a introdução da vacina contra varicela no Calendário Básico de Imunização. Enquanto isso, ela permanece disponível na Rede Privada. Segundo a Nota Técnica Conjunta nº 06/2012 CGDT/CGPNI/DEVEP/SVS/MS, a vacinação em casos de surto está indicada somente em ambientes hospitalares. Segundo este documento a vacinação nas situações de surto tem pouca

efetividade, uma vez que deve ser desencadeada em até 120 horas após contato com o caso índice. O objetivo deste tipo de vacinação é evitar casos graves e óbitos, e não interromper a cadeia de transmissão da doença. Considera-se surto em ambiente hospitalar a ocorrência de um caso; e é definido como suscetível o indivíduo que não comprova a vacinação contra varicela ou que não tenha desenvolvido a doença anteriormente, uma vez que a imunidade pela doença é permanente.

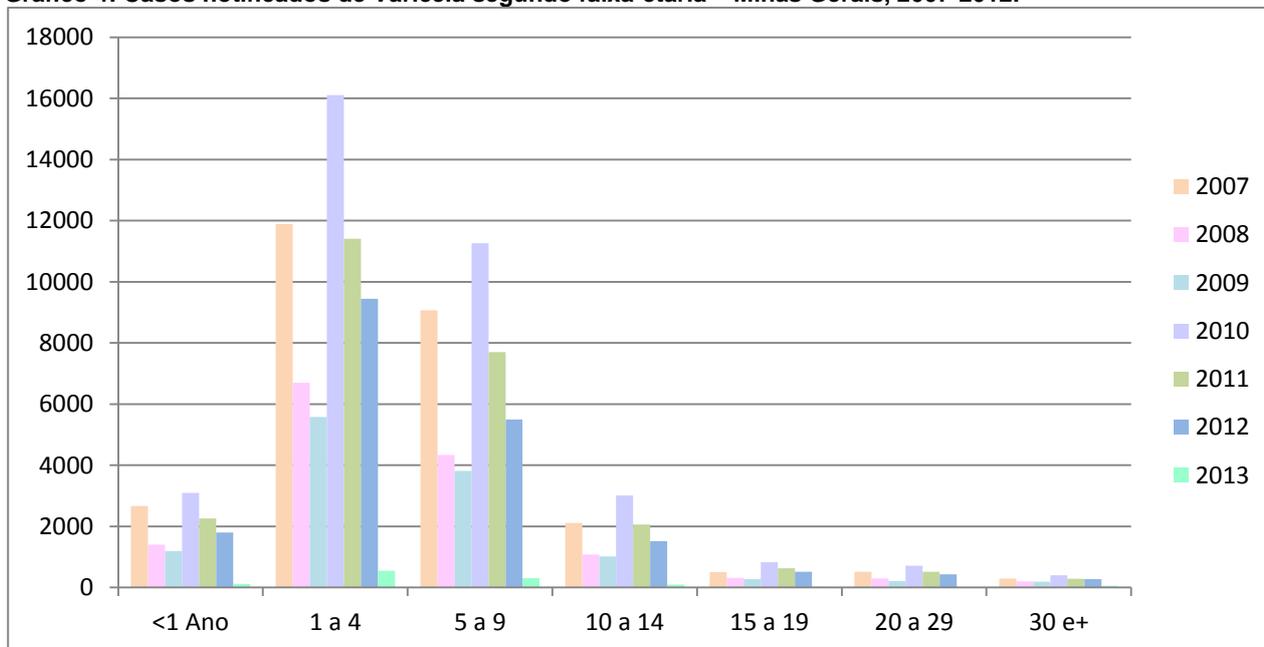
O número de casos e também de óbitos em 2011 foi bastante elevado. Foram constatados 33 óbitos, a maioria na faixa-etária de 1 a 4 anos. Em 2013 já temos notificado no banco de dados um óbito por varicela.

Gráfico 3: Óbitos por varicela segundo ano de notificação – Minas Gerais, 2007-2013.



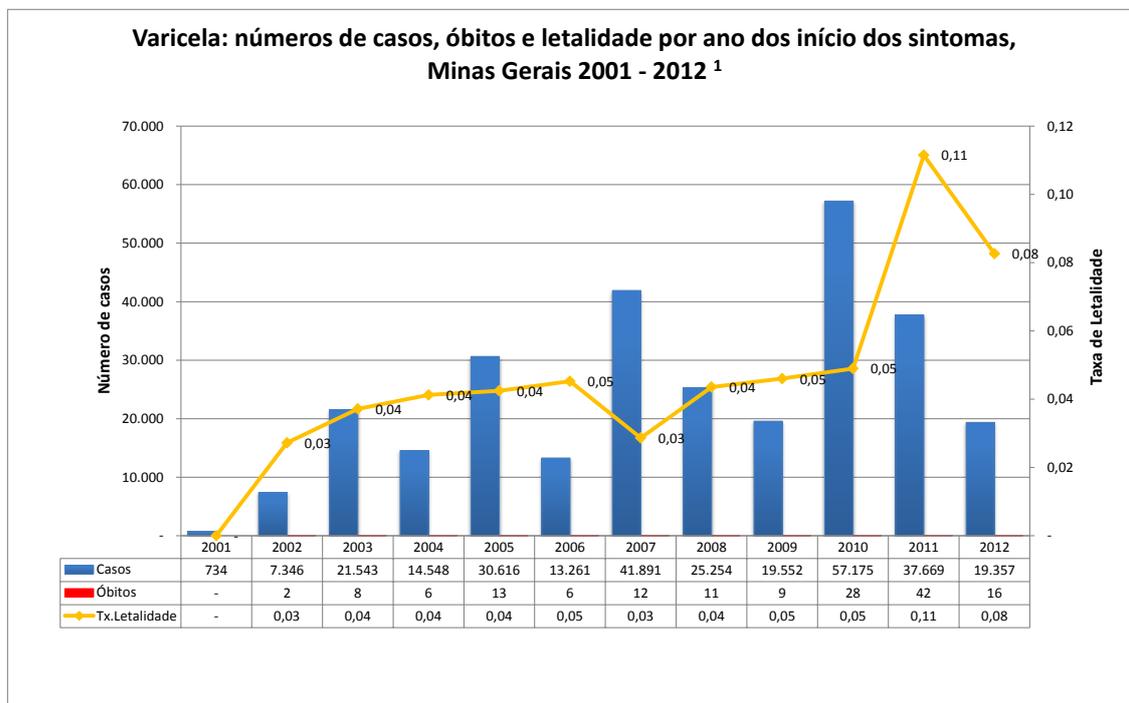
Fonte: Sinan/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG
 Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.

Gráfico 4: Casos notificados de Varicela segundo faixa-etária – Minas Gerais, 2007-2012.



Fonte: Sinan/CDAT/DEVE/SVEAST/SVPS/SES-MG
 Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.

Gráfico 5: Casos, óbitos e taxa de letalidade por varicela segundo ano de início de sintomas – Minas Gerais, 2001-2012.



Fonte: Sinan/CDAT/DEVE/SVEAST/SVPS/SES-MG
Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.

A partir do mês de setembro de 2013 o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde e do Programa Nacional de Imunização, implantará a vacina para varicela no Calendário Nacional de Vacinação para crianças de 15 meses até menores de 2 anos. O esquema será de dose única aos 15 meses de idade. A vacina utilizada será a Tetravalente (sarampo, caxumba, rubéola e varicela). A criança receberá a vacina triviral aos 12 meses e a vacina tetravalente aos 15 meses.

Ressalta-se a necessidade constante de notificação e investigação oportuna dos casos suspeitos de varicela complicada. Deve-se dar ênfase à necessidade de proceder ao encaminhamento apropriado dos casos aos serviços de saúde, em observância às manifestações clínicas compatíveis que caracterizam a definição de caso suspeito, com vistas ao esclarecimento diagnóstico e tratamento adequado.

Para evitar a disseminação da doença, algumas medidas de controle são necessárias:

- Afastar da escola, creche, trabalho, etc. os acometidos pela doença por um período de 10 dias, contados a partir da data do aparecimento do exantema. Orientar para não frequentar locais públicos, escola e trabalho até o término da erupção vesicular.
- Orientações de higiene pessoal e respiratória.
- Manter as unhas aparadas e evitar que o paciente se coce.
- Em ambientes hospitalares é necessário isolamento do paciente em quarto privativo e a desinfecção concorrente dos objetos contaminados com secreções nasofaríngeas. Pode ser utilizada a máscara comum.
- O transporte do paciente deverá ser evitado. Em caso de necessidade, utilizar máscara no paciente caso ele não esteja entubado ou traqueostomizado.

- Todos os profissionais de saúde que estiverem em contato com o paciente devem usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- As visitas deverão ser restritas, a critério da Instituição.
- Identificar contatos de risco que necessitem de orientações especiais.
- Imunoprofilaxia em casos especiais.

Contra-indicações da vacina contra varicela

- Imunodeficiência congênita ou adquirida;
- Neoplasia maligna;
- Uso de corticóide em altas doses (equivalente a prednisona na dose de 2mg/kg/dia para crianças e de 20mg/dia ou mais para adultos, por mais de duas semanas), ou submetidas a terapêuticas imunossupressoras;
- Durante a gestação (mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez durante 30 dias após a vacina);
- Reação anafilática em dose anterior.

Vacinação na pré-exposição (Disponível no CRIE)

1. Leucemia linfocítica aguda e tumores sólidos em remissão há pelo menos 12 meses, desde que apresentem > 700 linfócitos/mm³, plaquetas >100.000/mm³ e sem radioterapia.
2. Profissionais de saúde, pessoas e familiares suscetíveis à doença e imunocompetentes que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com pacientes imunodeprimidos.
3. Candidatos a transplante de órgãos, suscetíveis à doença, até pelo menos três semanas antes do ato cirúrgico (desde que não estejam imunodeprimidos).
4. Imunocompetentes suscetíveis à doença e, maiores de um ano de idade, no momento da internação em enfermaria onde haja caso de varicela.
5. Antes da quimioterapia, em protocolos de pesquisa.
6. Nefropatias crônicas.
7. Síndrome nefrótica: crianças com síndrome nefrótica, em uso de baixas doses de corticóide (<2 mg/kg de peso/dia até um máximo de 20mg/dia de prednisona ou equivalente) ou para aquelas em que o corticóide tiver sido suspenso duas semanas antes da vacinação.
8. Doadores de órgãos sólidos e medula óssea.
9. Receptores de transplante de medula óssea: uso restrito, sob a forma de protocolo, para pacientes transplantados há 24 meses ou mais.
10. Pacientes infectados pelo HIV/aids se suscetíveis à varicela e assintomáticos ou oligossintomáticos (categoria A1 e N1).
11. Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral e imunidade celular preservada.
12. Doenças dermatológicas crônicas graves, tais como ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave e outras assemelhadas.
13. Uso crônico de ácido acetil salicílico (suspender uso por seis semanas após a vacinação).
14. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
15. Trissomias.

Vacinação na pós-exposição

Para controle de surtos e ocorrência de casos em ambiente hospitalar; nos comunicantes suscetíveis (que nunca tiveram a doença) imunocompetentes, maiores de um ano de idade, até 120 horas após o contágio.

Indicações da Imunoglobulina Anti Varicela - Zoster

COMUNICANTES DE VARICELA OU HERPES-ZOSTER DISSEMINADO (ACOMETIMENTO DE MAIS DE UM DERMÁTOMO):

- Imunocomprometidos;
- Gestantes suscetíveis, devido ao risco de complicação materna;
- RN's de mães que apresentam varicela nos últimos cinco dias antes e até 48 horas após o parto;
- RN's prematuros 28 semanas de gestação, cuja mãe não teve varicela;
- RN's <28 semanas de gestação, independente de história materna de Varicela.

Condutas frente a um surto de Varicela

- 1 – Identificar os casos epidemiologicamente relacionados e levantar número de casos, idade, sexo e data de notificação.
- 2 – Incluir os casos no SINAN, em “notificação de surtos”.
- 3- Preencher Ficha de Investigação de Varicela Complicada nos casos hospitalizados. Encaminhar para digitação no nível central.
- 4 – Determinar o número e período de internações associadas ao surto e o número de óbitos.
- 5 – Afastar os doentes de suas atividades precocemente e obedecer às recomendações de afastamento.
- 6 – Identificar pacientes com indicação de antivirais e encaminhar aos serviços de saúde.
- 7 – Identificar populações especiais dentro das indicações do CRIE entre os contactantes suscetíveis dos casos. Indicar profilaxia com IGHAVZ ou vacinação conforme recomendado.

Belo Horizonte, 13 de junho de 2013.

Para maiores informações, consulte o “Protocolo Estadual de Varicela”. Disponível no site: www.saude.mg.gov.br

Elaboração: Larissa Cristina dos Santos Oliveira e Janaina Fonseca Almeida

Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis – CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG.

