



PROTOCOLO DE VARICELA



Virus da “catapora”

Belo Horizonte, 2013
3ª edição



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Governador

Antônio Augusto Anastasia

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Secretário

Antônio Jorge de Souza Marques

SECRETÁRIO ADJUNTO

Francisco Tavares Junior

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE

Subsecretário

Carlos Alberto Pereira Gomes

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA,
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

Superintendente

Deise Aparecida dos Santos

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diretora

Márcia Regina Cortez

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DOENÇAS E AGRAVOS
TRANSMISSÍVEIS**

Coordenadora

Janaina Fonseca Almeida

Produção, distribuição e informações: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Cidade Administrativa: Rodovia Américo Gianetti, s/nº - Bairro Serra Verde.
Belo Horizonte, Minas Gerais.

CEP: 31630-900 – Telefone: (31)39160366 / 39160375

E-mail: gviep@saude.mg.gov.br



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	04
2. ETIOLOGIA -----	05
3. EPIDEMIOLOGIA -----	05
4. TRANSMISSIBILIDADE -----	06
5. PERÍODO DE INCUBAÇÃO -----	07
6. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS -----	07
7. COMPLICAÇÕES -----	08
8. DIAGNÓSTICO -----	11
9. TRATAMENTO -----	11
10. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA -----	14
11. NOTIFICAÇÃO -----	14
12. INSTRUMENTOS DISPONÍVEIS PARA CONTROLE DE SURTOS -----	14
13. COMENTÁRIO -----	18
14. ANEXOS -----	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	21
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VARICELA -----	23
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VARICELA COMPLICADA ---	27



VARICELA

“Uma doença infecciosa não tão benigna”

A varicela, considerada anos atrás uma doença benigna ou um “incômodo que todas as crianças deveriam passar mais cedo ou mais tarde”, sofreu uma profunda mudança de imagem e atualmente é relatada como um sério problema de saúde pública (SANTOS, 2007; QUIAN *et al.*, 2008).

1. INTRODUÇÃO

A varicela é uma doença extremamente contagiosa e comum na infância. Resulta da infecção primária pelo vírus varicela-zoster (VVZ). Apresenta uma elevada prevalência mundial e sua evolução em crianças geralmente é benigna (PÉREZ; FARINÓS *et al.*, 2007).

Entretanto, 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 é uma doença imunoprevenível desde 1974, quando uma vacina de vírus vivo atenuado foi disponibilizada. Esta vacina é amplamente utilizada no Japão, Coreia, EUA e em outros países (Valadés *et al.*, 2003; Bonanni *et al.*, 2009).

Em adolescentes e adultos, a varicela pode apresentar maior gravidade, existindo um aumento na frequência das complicações (pneumonias, encefalites, etc.) e nas taxas de hospitalizações e de mortalidade.

A infecção durante a gestação não é comum, pois a maioria das mulheres já adquiriu imunidade ao VVZ na infância. Entretanto, a varicela em mulheres grávidas está associada a eventual transmissão ao feto ou ao recém-nascido (RN), dependendo do período gestacional acometido.

A suscetibilidade é universal e a infecção confere imunidade permanente.



2. ETIOLOGIA

Vírus varicela-zóster (VVZ) que é um membro da família herpes viridae. O vírus varicela-zoster (VZV) é assim chamado porque pode cursar com duas doenças distintas: a varicela (catapora), após a infecção primária, e herpes zoster (cobreiro), após a reativação do vírus latente.

3. EPIDEMIOLOGIA

A varicela apresenta nítida sazonalidade, sendo mais freqüente no final do inverno e na primavera, principalmente, em regiões de clima temperado.

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%. Em contactantes domiciliares de herpes-zoster a taxa de ataque varia em torno de 15%. A transmissão hospitalar é bem documentada em enfermarias pediátricas, mas é rara em berçários.

A taxa de ataque para síndrome de varicela congênita, em recém-nascidos de mães com varicela no primeiro semestre de gravidez, é de 1,2%; quando a infecção ocorreu entre a 13^a a 20^a semanas de gestação, é de 2%. Recém-nascidos que adquirem varicela entre 5 a 10 dias de vida, cujas mães infectaram-se 5 dias antes do parto e 2 dias após o mesmo, estão mais expostos à varicela grave, com a letalidade podendo atingir 30%. A infecção intrauterina e a ocorrência de varicela antes dos 2 anos de idade estão relacionadas à ocorrência de zoster em idades mais jovens.

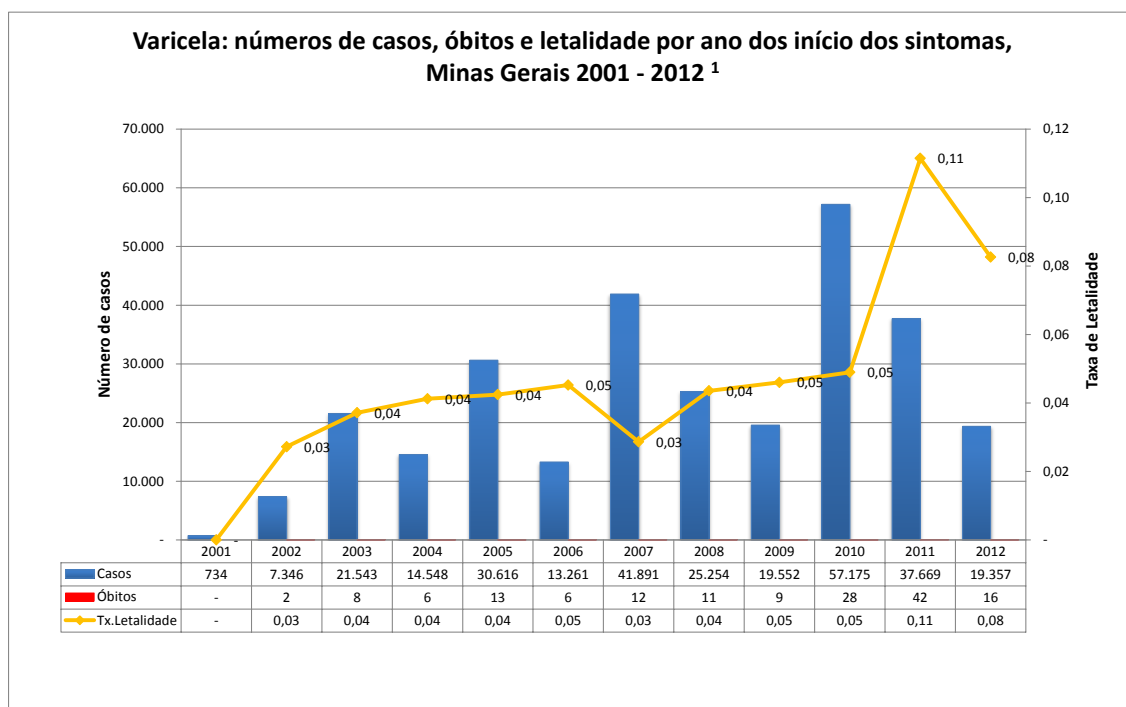
No período de 1998 a 2007, foram registradas no SIH-SUS 36.623 internações por varicela, com uma média anual de 3.662,3 casos (desvio padrão = 2.102,9). O número de internações variou de 1.488 (em 2000) a 7.791(em 2003), enquanto que, para o número de óbitos, essa variação foi de 8 (em 2002) a 44 (em 2006). Já a variação máxima e mínima da letalidade foi de 0,34% (em 2002) a 1,28% (em 2000). O maior número de hospitalizações concentra-se na faixa etária de 1 a 4 anos, seguido dos <1ano e de 5 a 9 anos. Embora o maior número absoluto de hospitalizações seja observado entre crianças, grupo em que se espera o maior número de casos da doença, proporcionalmente, os adultos, apresenta maior risco de evoluir com complicações, hospitalização e óbito. A taxa



de letalidade entre os casos hospitalizados aumenta com a idade, chegando a 4,6% na faixa etária de 50 anos ou mais e 2,6% na faixa etária de 15 a 49 anos.

No Estado de Minas Gerais a varicela é de notificação compulsória desde 2009. Os casos de varicela complicada (hospitalizados) são notificados e investigados em Ficha de Investigação específica.

Figura 1: Situação epidemiológica da Varicela em Minas Gerais: Número de casos, óbitos e letalidade por ano de início de sintomas – Minas Gerais, 2001-2012.



Fonte: SINAN Net/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

4. TRANSMISSIBILIDADE

Os seres humanos são a única fonte de infecção. A transmissão pessoa-pessoa ocorre através de secreções respiratórias (espirro, tosse, gotículas) e pelo contato com lesões.

Pode ocorrer também, indiretamente, através de objetos contaminados com secreções das vesículas e membranas mucosas de pacientes infectados.

Os pacientes são mais contagiosos 1 ou 2 dias antes das lesões aparecerem até 5 dias após o surgimento do primeiro grupo de lesões. Mas enquanto houver vesículas é possível a transmissão.



Por este motivo, o ideal é que as crianças retornem para as escolas somente após todas as lesões apresentarem fase de crosta.

5. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação é usualmente de 14 a 16 dias (podendo variar de 10 a 21 dias) depois do contato. Em pessoas que fizerem uso de imunoglobulina, pode se estender por até 28 dias. Em pacientes imunodeprimidos pode ser mais curto.

6. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Período prodrômico: Apresenta uma duração variável de horas até três dias, consistindo geralmente em manifestações discretas com febre baixa, cefaléia, anorexia, vômitos, com estado geral do paciente bem conservado. Na infância, esses pródromos não costumam ocorrer, sendo o exantema primeiro sinal da doença.

Período exantemático: As lesões da varicela frequentemente aparecem primeiro no couro cabeludo, face ou tronco e se caracterizam por serem pruriginosas e se associarem a sintomas de febre e mal-estar. Outra característica é a evolução rápida das várias formas de lesões. O exantema inicial consiste no aparecimento de erupção na pele e mucosas, que, de máculas eritematosas evoluem por meio de um estágio papular para formar vesículas claras repletas de líquidos. Enquanto as lesões iniciais tornam-se crostosas, novos grupos de lesões se formam no tronco e em seguida nos membros; a presença simultânea de lesões em vários estágios de evolução é característica da varicela. As crostas se desprendem, sem deixar cicatriz, quatro a seis dias depois.

Nos adultos imunocompetentes, a doença cursa de modo mais grave do que nas crianças, apesar de ser bem menos freqüente (3% dos casos). A febre é mais elevada e prolongada, o estado geral é mais comprometido, o exantema mais pronunciado e as complicações mais comuns, podendo levar a óbito, principalmente devido à pneumonia primária.

O herpes-zoster é decorrente da reativação do vírus da varicela em latência, ocorrendo em adultos e pacientes imunocomprometidos.



Vesícula



Pústula



Crosta

7. COMPLICAÇÕES

A gravidade da doença está relacionada com a idade e a presença de imunodepressão. As complicações ocorrem, principalmente, em menores de 1 ano de idade e maiores de 15 anos.

Recém-nascidos, prematuros, gestantes, adolescentes, adultos e imunodeprimidos são as populações com maior risco.

De acordo com dados americanos, 3 em cada 10.000 casos de varicela ocorridos em crianças saudáveis e 8 para cada 10.000 adultos saudáveis são hospitalizados. Óbitos ocorrem na proporção de 1 para cada 60.000 casos em geral.

A complicação mais comum é a infecção bacteriana secundária das lesões cutâneas, que pode levar a quadros sistêmicos de septicemia com artrites e endocardites.

O comprometimento pulmonar pelo VVZ (pneumonite) é mais comum em adultos. A pneumonite pode atingir até 16% dos pacientes adultos, sendo também comum em pacientes imunossuprimidos, com alto índice de óbitos comparados com as demais complicações. Na maioria das vezes ocorre entre 3 a 5 dias após o início da varicela e se caracteriza pelo aumento da frequência respiratória, tosse, falta de ar e febre.

Em geral, nos casos leves, a pneumonite tem resolução espontânea. Entretanto, até 30% dos casos com manifestações mais exuberantes podem evoluir para forma grave, progredindo rapidamente com insuficiência respiratória.

As complicações envolvendo o sistema nervoso central, segundo a literatura, constituem-se na segunda complicação mais frequente da varicela e incluem meningite asséptica, encefalite, mielite transversa, Síndrome de Guillain-Barré, Síndrome de Reye e neuropatia periférica. O vírus varicela-zoster (VVZ) pode invadir o sistema nervoso central em três períodos: no momento da invasão primária, na viremia primária (cerca de 10 dias



antes do exantema) e na viremia secundária (no início do exantema). As complicações neurológicas mais comuns são ataxia cerebelar aguda e encefalite. A ataxia cerebelar é a complicação neurológica mais freqüente em crianças, ocorrendo em aproximadamente 1 para cada 4.000 crianças infectadas, menores de 15 anos. É caracterizada por perda da coordenação dos movimentos, vômitos, alterações da fala, tonteiras e tremores. Estas manifestações surgem em cerca de uma semana após o aparecimento das lesões cutâneas, mas podem aparecer até 21 dias depois. Em geral tem resolução espontânea em 2 a 4 semanas.

A encefalite, que é um acometimento mais difuso e grave, ocorre mais em adultos (4 casos para cada 10.000 infectados), com letalidade de até 37%. É caracterizada pela diminuição do nível de consciência, dor de cabeça, vômitos, febre e convulsão. Dos indivíduos que sobrevivem, cerca de 15% permanece com algum grau de seqüela neurológica.

A Síndrome de Reye pode suceder alguns casos de varicela, embora sua incidência tenha diminuído abruptamente com a restrição ao uso de salicilatos (AAS) durante a fase de doença.

A varicela, à semelhança de outras doenças virais, pode cursar com redução de plaquetas, entretanto, a ocorrência de manifestações hemorrágicas é relativamente incomum. Contudo, em alguns casos raros, pode ocorrer a varicela hemorrágica em pacientes imunocomprometidos.

Pacientes imunocomprometidos podem desenvolver erupção cutânea grave com ou sem hemorragia. A cura das lesões cutâneas leva três vezes mais do que na população em geral, apresentando também febre alta. O vírus se espalha para órgãos viscerais causando hepatite, pneumonia, pancreatite, obstrução do intestino delgado e encefalite.

A varicela adquirida durante a gravidez pode acarretar diversas conseqüências para a mãe e o feto. Como a maioria dos adultos é imune, a incidência da varicela durante a gravidez é baixa, afetando cerca de 7 casos para cada 100.000 mulheres. A pneumonia é a maior causa de morbi-mortalidade materna na varicela adquirida na gravidez. O maior risco de embriopatia severa ocorre quando a gestante é acometida pela varicela nas



primeiras 20 semanas de gestação. Estima-se que 2% dos casos de varicela adquirida durante a gravidez apresentam embriopatia. As complicações clínicas da varicela congênita compreendem: baixo peso ao nascer, atrofia de membros, lesões cutâneas cicatriciais, lesões oftálmicas, meningoencefalite e alterações neurológicas. Quando a gestante adquire a varicela no final da gravidez ou logo após o parto, o recém-nascido pode vir a desenvolver a forma disseminada da doença com até 30% de letalidade. O período crítico ocorre quando a infecção materna se manifesta entre 5 dias antes e 2 dias após o parto.

Após a infecção o VVZ permanece habitualmente latente no organismo (gânglios das raízes dorsais e do nervo trigêmeo) por toda a vida, sem causar qualquer dano.

Em cerca de 10 a 20% dos indivíduos que tiveram varicela, principalmente idosos e imunodeficientes, pode ocorrer a reativação do vírus levando ao aparecimento do herpes-zoster.

A principal complicação do herpes-zoster é a dor no local, que pode permanecer mesmo após a cicatrização das lesões. O herpes-zoster facial pode estar associado com comprometimento ocular, e levar à cegueira se não for adequadamente tratado.

Os pacientes de risco para complicações da varicela compreendem os seguintes grupos:

- Pessoas com imunodeficiência congênita ou adquirida, como AIDS;
- Uso de corticosteróides em doses altas e por tempo prolongado (≥ 2 mg/kg/dia de prednisona ou equivalente, por tempo superior a 14 dias);
- Neoplasias malignas, transplantados de medula óssea ou órgãos sólidos; pacientes submetidos à quimioterapia ou radioterapia;
- Gestantes;
- RN's cuja mãe apresentou varicela 5 dias antes e até 2 dias após o parto;
- RN's prematuros com peso de nascimento inferior a 1000g ou idade gestacional < 28 semanas, expostos à varicela no período neonatal;
- Crianças menores de 1 ano de idade;
- Adolescentes e adultos;
- Casos secundários no domicílio, creches ou enfermarias.



(BRICKS, SATO & OSELKA, 2006).

8. DIAGNÓSTICO

Em geral não existe dificuldade no reconhecimento de formas típicas da varicela, particularmente se houver história de exposição. O diagnóstico pode ser mais difícil em pacientes imunocomprometidos, pois podem apresentar quadros progressivos com envolvimento visceral. Casos modificados podem seguir-se também à imunidade passiva ou ativa, necessitando muitas vezes de confirmação laboratorial.

O diagnóstico da varicela é predominantemente clínico-epidemiológico.

O isolamento viral, titulação de anticorpos e PCR não estão sendo realizados na rotina.

Os exames laboratoriais não são utilizados para confirmação ou descarte dos casos de varicela, exceto quando é necessário fazer o diagnóstico diferencial em casos graves.

9. TRATAMENTO

9.1. Tratamento sintomático:

- Analgésicos e antitérmicos (restrição ao AAS);
- Banhos com substâncias anti-sépticas para prevenir infecções secundárias;
- Anti-pruriginosos.

9.2. Antibioticoterapia:

A utilização de antibióticos fica restrita a situações em que existam infecções secundárias da pele e pneumopatias bacterianas associadas, após prescrição médica.

9.3. Tratamento específico:

O Aciclovir vem sendo considerado a primeira opção no tratamento específico para o VVZ. Em adultos, Valaciclovir tem mostrado o mesmo benefício que o Aciclovir.

A Academia Americana de Pediatria recomenda o uso de Aciclovir nas seguintes situações:

- 1- Pessoas saudáveis, não gestantes, a partir de 13 anos de idade.
- 2- Crianças > 12 meses com doença crônica cutânea ou pulmonar.



- 3- Crianças em uso de corticoterapia sistêmica ou inalatória.
- 4- Crianças e adultos imunocomprometidos com complicações relacionadas ao vírus.
- 5- Quimioprofilaxia pós-exposição: Se a Imunoglobulina Hiperimune Varicela-Zoster for contra-indicada, ou se for ultrapassado o período de 96 horas de exposição ao caso confirmado, alguns autores recomendam a quimioprofilaxia pós-exposição com Aciclovir (20mg/kg por dose, administrado quatro vezes por dia, com uma dose máxima diária de 3200mg) ou Valaciclovir (20mg/kg por dose, administrado três vezes por dia, com uma dose máxima de 3000mg); começando de 7 a 10 dias depois da exposição. A orientação é que o tratamento persista por 7 dias para pacientes imunocomprometidos sem evidência de imunidade e que tenham sido expostos ao vírus da varicela. Um curso de 7 dias de Aciclovir ou Valaciclovir pode ser administrado também em adultos sem evidência de imunidade por doença ou quando a vacina é contra-indicada. A experiência clínica limitada suporta o uso de Aciclovir ou Valaciclovir como profilaxia pós-exposição, ou seja, os médicos podem prescrever estes medicamentos para pacientes imunocomprometidos e adultos quando não há relato ou indicação de imunização ativa (vacina e/ou imunoglobulina) ou imunização passiva (doença). (Red Book on line, 2012. Disponível em: <http://aapredbook.aappublications.org/>).



Quadro 1: Uso do Aciclovir no Tratamento da Varicela

Uso do Aciclovir no Tratamento da Varicela

INDICADO:

- Pacientes portadores de neoplasias, submetidos a transplantes de órgãos ou medula óssea ou que recebam esteróides em doses altas.
- Imunodeficiências congênitas.
- Infecção pelo HIV.
- Varicela neonatal após varicela materna adquirida 5 dias antes ou 2 dias após o parto.
- Pneumonia ou encefalite associada.
- Se o paciente iniciar com sinais de pneumonia, hepatite, trombocitopenia ou encefalite.

USO OPCIONAL:

- Doenças cutâneas crônicas
- Doenças crônicas que podem se exacerbar por infecções pelo vírus da varicela como no caso da fibrose cística ou outras doenças pulmonares, diabetes, doenças que necessitam de uso crônico de salicilatos ou terapêutica intermitente com corticosteróides.
- Crianças saudáveis, especialmente > 12 anos ou com contato secundário domiciliar.
- Quimioprofilaxia pós-exposição para imunocomprometidos e adultos.

Fonte: VERONESI; **Tratado de Infectologia**. 3ª edição, 2005. Editora Atheneu.

Quadro 2: Posologia para tratamento com Aciclovir.

CRIANÇAS

Posologia	Tempo
20 mg/kg/dose – VO – 4 x ao dia	5 dias

ADULTOS

Posologia	Tempo
800mg – VO – 5 x ao dia	7 dias

Obs: Só tem efetividade quando iniciado nas primeiras 24 horas.

CRIANÇAS IMUNOCOMPROMETIDAS OU ADULTOS GRAVES

Posologia	Tempo
10mg/kg – IV – A cada 8 horas com 1 hora de infusão	7 a 14 dias

Obs: Uso em gestantes com complicações graves de varicela com restrições.

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica, 2010.



10. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Tem como objetivos conhecer os padrões de ocorrência da doença e detectar surtos em sua fase inicial, fazer isolamento dos casos e bloqueio dos contatos, visando impedir a sua disseminação.

A vigilância de casos graves visa monitorar a intensidade da circulação viral e fatores associados à gravidade e óbito, visando inclusive à inclusão da vacinação no Programa Nacional de Imunização.

11. NOTIFICAÇÃO

A varicela é doença de notificação compulsória em Minas Gerais.

Casos suspeitos e surtos em ambientes restritos como creches, escolas e hospitais devem ser devidamente notificados e registrados no Boletim de Notificação de Surtos do SINANET, no sentido da investigação e adoção das medidas de controle pertinentes, inclusos também os casos internados e óbitos.

OS CASOS DE VARICELA COMPLICADA (INTERNADOS) DEVEM SER NOTIFICADOS E INVESTIGADOS, DEVENDO A FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE VARICELA COMPLICADA (EM ANEXO) SER ENCAMINHADA PARA A REFERÊNCIA TÉCNICA ESTADUAL, NO NÍVEL CENTRAL.

Encaminhar através do e-mail: gviep@saude.mg.gov.br / cdt@saude.mg.gov.br OU através de malote.

Obs: O banco de varicela complicada é digitado e centralizado no nível central.

12. INSTRUMENTOS DISPONÍVEIS PARA CONTROLE DE SURTOS

12.1. Medidas de Prevenção

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 freqüentar 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 fira a pele ao se coçar.
- 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.

12.2. Imunoprofilaxia com vacina e imunoglobulina

12.2.1. Vacina para Varicela

A vacina é composta de vírus vivos atenuados, provenientes da cepa OKA. Essa cepa foi isolada no Japão no início da década de 1970 e foi aprovada para comercialização em 1984. Contém traços de neomicina e gelatina.

Pode ser administrada simultaneamente com qualquer vacina do Programa Nacional de Imunizações, no entanto, em relação à vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e febre amarela, caso não seja administrada no mesmo dia recomenda-se aguardar um intervalo de 1 mês.

Pode ser aplicada a partir dos 12 meses de idade.

A aplicação de uma dose nos menores de 13 anos de idade reduz o número de casos complicados; optando-se por uma segunda dose deve-se respeitar o intervalo mínimo de três meses. Já nos maiores de 13 anos de idade, a segunda dose deve ser sempre feita e o intervalo mínimo é de um mês.

Após a vacinação pode surgir dor transitória, hiperestesia ou rubor no local da aplicação.



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.

Quadro 3: Contra-indicações da vacina para varicela

Contra-indicações da vacina para 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.

Quadro 4: Vacinação na pré-exposição:

Vacinação na pré-exposição

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.

Quadro 5: Vacinação na pós-exposição:

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 h** após o contágio.

12.2.2. Imunoglobulina Hiperimune Varicela-Zoster

A imunoglobulina específica é preparada a partir do soro de pacientes que apresentaram zoster e contém elevados títulos de anticorpos.

Esta imunoglobulina deverá ser administrada até **96 horas** do contato com o caso índice, na dose de 125UI para cada 10 kg de peso (dose mínima de 125 UI e dose máxima de 625UI).



Quadro 6: Indicações da VZIG:

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.

12.3. Imunoprofilaxia em Surtos

A vacina para varicela, para utilização em surtos, está disponível apenas para bloqueio em ambiente hospitalar. (Segundo Nota Técnica Conjunta nº 06/2012 CGDT-CGPNI/DEVEP/SVS/MS).

12.3.1. Ambiente hospitalar

- Vacina para varicela, para as pessoas imunocompetentes suscetíveis (que nunca tiveram a doença) - pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde - até 120 horas após o contato com o caso índice (vacinação de bloqueio).
- Imunoglobulina Hiperimune Varicela-Zoster, para as crianças menores de 12 meses de idade, gestantes suscetíveis e imunocomprometidos, até 96 horas após o contato com caso índice.

Nas situações de controle de surtos em hospitais, mesmo utilizando a vacina e imunoglobulina, é importante lembrar que existe a possibilidade de que um pequeno percentual de pessoas desenvolva a doença.

13. COMENTÁRIO

A varicela representa alto custo sócio-econômico para o sistema de saúde, não apenas relacionado às complicações e às manifestações da doença, mas também devido



aos aspectos sociais envolvidos: afastamento escolar e necessidade de afastamento do trabalho dos pais para cuidados domiciliares dos filhos que adquirem varicela.

Estes custos incluem despesas médicas, como consultas, uso de terapêutica sintomática ou antiviral, hospitalizações devido a complicações e, principalmente, o ônus financeiro relacionado ao absenteísmo dos responsáveis pela criança doente, que necessita ser afastada da escola ou da creche e cuidada em nível domiciliar por um período de 5 a 7 dias.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a imunização de rotina contra varicela na infância seja considerada em países onde a doença apresente um importante problema de saúde pública e sócio-econômico, nos quais a taxa de cobertura vacinal para outros agravos seja elevada e sua manutenção possa ser alcançada.

14. ANEXOS

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.



NOTA:

Este protocolo é um resumo direcionado a profissionais de saúde e visa fornecer informações sobre pontos importantes relacionados direta ou indiretamente à Vigilância Epidemiológica da Varicela. As informações aqui contidas estão sujeitas a atualizações, bem como quaisquer outras informações relativas ao diagnóstico e/ou condutas ligadas à assistência direta a doentes e seus contatos, devendo ser sempre conferidos na literatura técnico-científica mais atual.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cofré G J. **Varicela: Consultas frecuentes acerca de su tratamiento y El manejo de los contactos.** Ver Chil Infect; 25 (5): 390-4da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2005.
2. CDC. **Prevention of varicella: updata recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP).** MMWR 1999; 48:1-5
3. Clemens SAC, Azevedo T, Fonseca JC, Silva AC, Silveira TR, Clemens R. **Soro epidemiologia da varicela no Brasil – Resultados de um estudo prospectivo transversal.** Jornal de Pediatria 1999; 75(6): 433-41
4. Goldman, G.S. **Cost-benefit analysis of universal varicella vaccination in the US taking into account the closely related herpes zoster epidemiology.** Vaccine, 23: 3349-55, 2005.
5. Gershon, AA; Takahashi, M; White, CJ: Varicela Vaccine. In Plotkin, AS; Orenstein, **WA Vaccine**, 4 Ed, 2004. WB Saunders Company. Philadelphia. pg 475- 50
6. Ministério da Saúde. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.** 3º Edição. Brasília, 2006.
7. VERONESI; **Tratado de Infectologia.** 3ª edição, 2005. Editora Atheneu.
8. American Academy of Pediatrics. Red Book: 2012. Report of the Committee on Infectious Diseases. Pickering LK. Ed. 29th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2012.

Elaboração e revisão:

Regina Coeli Magalhães Rodrigues

Gilmar José Coelho Rodrigues

Janaina Fonseca Almeida

Mariza Queiroz

José Geraldo L. Ribeiro

Tânia Maria Soares Caldeira Arruda Brant

Coordenadoria de Doenças e Agravos Transmissíveis
DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG
2013

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde**SINAN**

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VARICELA

Nº

CASO SUSPEITO DE VARICELA: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, de distribuição centrípeta e aspecto vesicular, c/pústulas e/ou crostas acompanhado ou não de febre moderada e sintomas sistêmicos, independente da idade e da situação vacinal.

Dados Gerais	
1	Tipo de Notificação 2 - Individual
2	Agravo/doença VARICELA
3	Código (CID 10) B01.9
4	Data da Notificação
5	UF
6	Município de Notificação
7	Código (IBGE)
8	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)
9	Código
10	Data dos Primeiros Sintomas
Dados de Residência	
11	Nome do Paciente
12	Data de Nascimento
13	Nome do Paciente
14	Data de Nascimento
15	Nome do Paciente
16	Data de Nascimento
17	Nome do Paciente
18	Data de Nascimento
19	Nome do Paciente
20	Data de Nascimento
21	Nome do Paciente
22	Data de Nascimento
23	Nome do Paciente
24	Data de Nascimento
25	Nome do Paciente
26	Data de Nascimento
27	Nome do Paciente
28	Data de Nascimento
29	Nome do Paciente
30	Data de Nascimento
31	Nome do Paciente
32	Data de Nascimento
33	Nome do Paciente
34	Data de Nascimento
35	Nome do Paciente
36	Data de Nascimento
37	Nome do Paciente
38	Data de Nascimento
39	Nome do Paciente
40	Data de Nascimento
41	Nome do Paciente
42	Data de Nascimento
43	Nome do Paciente
44	Data de Nascimento
45	Nome do Paciente
46	Data de Nascimento
47	Nome do Paciente
48	Data de Nascimento
49	Nome do Paciente
50	Data de Nascimento
51	Nome do Paciente
52	Data de Nascimento
53	Nome do Paciente
54	Data de Nascimento
55	Nome do Paciente
56	Data de Nascimento
57	Nome do Paciente
58	Data de Nascimento
59	Nome do Paciente
60	Data de Nascimento
61	Nome do Paciente
62	Data de Nascimento
63	Nome do Paciente
64	Data de Nascimento
65	Nome do Paciente
66	Data de Nascimento
67	Nome do Paciente
68	Data de Nascimento
69	Nome do Paciente
70	Data de Nascimento
71	Nome do Paciente
72	Data de Nascimento
73	Nome do Paciente
74	Data de Nascimento
75	Nome do Paciente
76	Data de Nascimento
77	Nome do Paciente
78	Data de Nascimento
79	Nome do Paciente
80	Data de Nascimento
81	Nome do Paciente
82	Data de Nascimento
83	Nome do Paciente
84	Data de Nascimento
85	Nome do Paciente
86	Data de Nascimento
87	Nome do Paciente
88	Data de Nascimento
89	Nome do Paciente
90	Data de Nascimento
91	Nome do Paciente
92	Data de Nascimento
93	Nome do Paciente
94	Data de Nascimento
95	Nome do Paciente
96	Data de Nascimento
97	Nome do Paciente
98	Data de Nascimento
99	Nome do Paciente
100	Data de Nascimento



INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VARICELA

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Sinan NET

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan.

CAMPO ESSENCIAL é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

DADOS GERAIS

N.º - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

1. Preencher com o código correspondente ao tipo de notificação:
- [2] Individual: notificação de caso **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
2. Nome do agravo/doença = VARICELA/B01.9. **CAMPO CHAVE.**
3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. **CAMPO CHAVE.**
4. Anotar a sigla da Unidade Federada da notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (ex. DF). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
5. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação **CAMPO CHAVE.**
6. Preencher com o nome completo (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

DADOS PESSOAIS DO CASO

7. Anotar a data em que surgiram os primeiros sintomas no paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
10. Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente
OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**
11. Preencher segundo a categoria referente ao sexo do paciente (M = masculino, F = feminino e I = ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
12. Em caso de a paciente ser do sexo feminino, preencher o período gestacional em que a paciente se encontra no momento da ocorrência do agravo (1º trimestre da 1ª a 12ª semana; 2º trimestre da 13ª a 26ª semana e 3º trimestre a partir da 27ª semana de gestação) . Caso a idade seja menor que 7 anos, o sistema preencherá automaticamente a opção 10 = Não se aplica. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando sexo=F.



13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: 1) Branca; 2) Preta; 3) Amarela (compreendendo-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela); 4) Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça); 5) Indígena (considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia).

CAMPO ESSENCIAL.

14. Preencher com o código correspondente ao número de anos de estudo concluídos. A classificação é obtida em função da série e do grau que a pessoa está frequentando ou frequentou. Este campo não se aplica para paciente com idade inferior a 7 anos. **CAMPO ESSENCIAL.**
15. Preencher com o número do CARTÃO ÚNICO do Sistema Único de Saúde – SUS
16. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações) **CAMPO ESSENCIAL.**

DADOS DE RESIDÊNCIA

17. Anotar a sigla da Unidade Federada da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (ex. DF) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando residente no Brasil.
18. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando UF é digitada.
19. Anotar o nome do distrito de residência do paciente. **CAMPO ESSENCIAL.**
20. Anotar o nome do bairro (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) de residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
21. Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo ou código correspondente do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (Ex. Av. Duque de Caxias). Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia. **CAMPO ESSENCIAL.**
22. Anotar o número do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (Ex. n.º 575). **CAMPO ESSENCIAL.**
23. Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc). **CAMPO ESSENCIAL.**
24. Caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (ex. Se o município esteja usando o Geocampo1 para informar a quadra ou número, nele deve ser informado o número da quadra ou número).
25. Caso esteja usando georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo2.
26. Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (Perto da padaria do João). **CAMPO ESSENCIAL.**
27. Anotar o CEP - código de endereçamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) - da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (Ex. CEP :70.036-030). **CAMPO ESSENCIAL.**
28. Telefone do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
29. Zona de residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto por ocasião da notificação (Ex. 1 = área com características estritamente urbanas; 2 = área com características estritamente rurais; 3 = área rural com aglomeração populacional que se assemelha à uma área urbana). **CAMPO ESSENCIAL.**



30. Anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
31. Informar a data de investigação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
32. Informar a classificação final. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 43 estiver preenchido.
33. Informar o critério de confirmação ou de descarte. **CAMPO ESSENCIAL.** Preencher campos relacionados ao Local Provável de Infecção somente se caso foi confirmado.
34. Informar se o caso é autóctone do município de residência (1=sim, 2=não ou 3=indeterminado) **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se caso confirmado. Notificação Sinan NET 17/07/2006. Se caso confirmado for autóctone do município de residência, o Sinan preencherá automaticamente os demais campos do Local Provável de Infecção com os dados da residência do paciente. Se a autoctonia for indeterminada, não preencher os campos do Local Provável de Infecção.
35. Informar a sigla da unidade federada correspondente ao local provável de infecção. **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se caso foi confirmado, infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência.
36. Informar o nome do país correspondente ao local provável de infecção. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se caso foi confirmado, infectado no Brasil ou no exterior, mas não é autóctone do município de residência.
37. Informar o nome do município provável de infecção ou seu código correspondente ao cadastro do IBGE. **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se caso foi confirmado, infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência.
38. Informar o nome do distrito correspondente ao local provável de infecção se caso confirmado e infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência. **CAMPO ESSENCIAL.**
39. Informar o nome do bairro correspondente ao local provável de infecção se caso confirmado e infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência. **CAMPO ESSENCIAL**
40. Informar se a doença é relacionada ao trabalho (1=sim, 2=não ou 3=indeterminado). **CAMPO ESSENCIAL.**
41. Informar evolução do caso. **CAMPO ESSENCIAL.**
42. Informar a data do óbito.
43. Informar a data de encerramento. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 32 estiver preenchido.

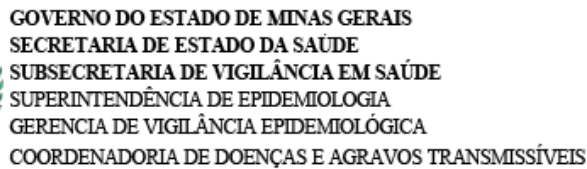
Informar o nome do município/unidade de saúde responsável por esta investigação

Informar o código da unidade de saúde responsável por esta investigação.

Informar o nome completo do responsável por esta investigação. ex: Mário José da Silva

Informar a função do responsável por esta investigação. ex: Enfermeiro

Registrar a assinatura do responsável por esta investigação.



Dados Gerais	1	Tipo de notificação										
		2 - Individual										
	2	Agravado/Doença						Código (CID10)		3	Data da notificação	
		VARICELA COMPLICADA - (pacientes hospitalizados)						B01.9				
	4	UF	5	Município de notificação						Código IBGE		
6	Unidade de Saúde (ou fonte notificadora)						Código		7	Data dos Primeiros Sintomas		

Notificação Individual	8 Nome do Paciente										9 Data da Nascimento																													
	10 (ou) Idade ☐ 1-Mês 2-Dia 3-Mês 4-Ano										11 Sexo ☐ M-Masculino ☐ F-Feminino ☐ 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										13 Raça/Cor ☐ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado									
	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 a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-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										☐																			
	15 Número do Cartão SUS										16 Nome da Mãe																													

Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	Código IBGE	19	Distrito
	20	Bairro	21	Logradouro (rua, Avenida, ...)	Código		
	22	Número	23	Complemento (apto, casa, ...)	24	Geo Campo 1	
	25	Geo Campo 2	26	Ponto de referência	27	CEP	
	28	Telefone	29	Zona	30	País (se reide fora do Brasil)	
				1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			

Dados da Investigação	31	Data da Investigação	32	Peso	33	Altura	34	Foi vacinada contra Varicela	35	Se vacinada, qual data?
								1-Sim 2-Não 9- Ignorado		
	36	Data da Internação	37	Existência e fatores de risco para varicela						
				1- Imunodeficiência 2-Doenças Crônicas 3-Gestante 4-Não						
	38	Origem da infecção					39	Terapêutica realizada antes da internação		
		1-Domicílio 2-Vizinhança 3-Trabalho 4-Creche/Escola 5-Posto de Saúde/Hospital 6-Outro Estado/Município 7 Sem história de contato 8-Outro país 9-Ignorado						1-Salicilatos 2-Corticoides Sistêmicos 3-Corticoides tópicos 4-Corticoides inalatórios 5-Imunossupressores		

Dados da Internação	40 Proveniência 1-Serviço de Urgência 2-Posto de Saúde 3-Consultório 4-Maternidade 5-Outros		41 Dias de evolução da varicela antes da internação ____/____	
	42 Número de Lesões 1- <50 2- 50 a 250 3- 250 a 500 4- > 500		43 Complicações cutâneas 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Impetigo ☐ Abscesso ☐ Piomiosite ☐ Celulite ☐ Fasceíte ☐ Outras	
	44 Complicações respiratórias 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Pneumonia Primária da varicela ☐ Pneumonia bacteriana ☐ Insuficiência respiratória			
	45 Complicações Neurológicas 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Encefalite ☐ Cerebelites ☐ Síndrome de Reye ☐ Outras		46 Punção Lombar 1-Sim 2-Não 9- Ignorado	
	47 Aspecto 1-Límpido 2-Purulento 3-Hemorrágico 4-Turvo 5-Xantocrômico 6-Outros 9-Ignorado			
	48 Alterações do aparelho genito-urinário 1-Sim 2-Não 9- Ignorado ☐ Edema ☐ Hematuria ☐ Hipertensão		49 Complicações cardíacas 1-Sim 2-Não 9- Ignorado	
50 Complicações hematológicas 1-Sim 2-Não 9- Ignorado		51 Complicações Hepáticas 1-Sim 2-Não 9- Ignorado		
52 Terapêutica instituída		53 Necessidade de terapia intensiva 1-Sim 2-Não 9- Ignorado		

Conclu- são	54	Evolução do caso			☐	55	Data da evolução			56	Data do encerramento		
		1- Alta sem seqüela	2- Alta com seqüela	3- Óbito									

Observações adicionais



INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE VARICELA COMPLICADA (casos hospitalizados)

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan.

CAMPO ESSENCIAL é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

DADOS GERAIS

N.º - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

1. Preencher com o código correspondente ao tipo de notificação:
[2] Individual: notificação de caso **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
2. Nome do agravo/doença = VARICELA/B01.9. **CAMPO CHAVE.**
3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. **CAMPO CHAVE.**
4. Anotar a sigla da Unidade Federada da notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (ex. DF). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
5. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação **CAMPO CHAVE.**
6. Preencher com o nome completo (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

DADOS PESSOAIS DO CASO

7. Anotar a data em que surgiram os primeiros sintomas no paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
10. Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente
OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**
11. Preencher segundo a categoria referente ao sexo do paciente (M = masculino, F = feminino e I = ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
12. Em caso de a paciente ser do sexo feminino, preencher o período gestacional em que a paciente se encontra no momento da ocorrência do agravo (1º trimestre da 1ª a 12ª semana; 2º trimestre da 13ª a 26ª semana e 3º trimestre a partir da 27ª semana de gestação). Caso a idade seja menor que 7 anos, o sistema preencherá automaticamente a opção 10 = Não se aplica. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando sexo= F.
13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: 1) Branca; 2) Preta; 3) Amarela (compreendo-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela); 4) Parda (incluindo-se nesta



categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça); 5) Indígena (considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia).

CAMPO ESSENCIAL.

14. Preencher com o código correspondente ao número de anos de estudo concluídos. A classificação é obtida em função da série e do grau que a pessoa está frequentando ou frequentou. Este campo não se aplica para paciente com idade inferior a 7 anos. **CAMPO ESSENCIAL.**
15. Preencher com o número do CARTÃO ÚNICO do Sistema Único de Saúde – SUS
16. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações) **CAMPO ESSENCIAL.**

DADOS DE RESIDÊNCIA

17. Anotar a sigla da Unidade Federada da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (ex. DF) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando residente no Brasil.
18. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando UF é digitada.
19. Anotar o nome do distrito de residência do paciente. **CAMPO ESSENCIAL.**
20. Anotar o nome do bairro (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) de residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
21. Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo ou código correspondente do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (Ex. Av. Duque de Caxias). Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia. **CAMPO ESSENCIAL.**
22. Anotar o número do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (Ex. n.º 575). **CAMPO ESSENCIAL.**
23. Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc). **CAMPO ESSENCIAL.**
24. Caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (ex. Se o município esteja usando o Geocampo1 para informar a quadra ou número, nele deve ser informado o número da quadra ou número).
25. Caso esteja usando georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo2.
26. 26. Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (Perto da padaria do João). **CAMPO ESSENCIAL.**
27. Anotar o CEP - código de endereçamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) - da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (Ex. CEP :70.036-030). **CAMPO ESSENCIAL.**
28. Telefone do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
29. Zona de residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto por ocasião da notificação (Ex. 1 = área com características estritamente urbanas; 2 = área com características estritamente rurais; 3 = área rural com aglomeração populacional que se assemelha à uma área urbana). **CAMPO ESSENCIAL.**
30. Anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**



DADOS DA INVESTIGAÇÃO

31. Informar a data de investigação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
32. Informar o peso em Kilogramas - Kg. **CAMPO ESSENCIAL,**
33. Informar a altura em centímetros - cm. **CAMPO ESSENCIAL,**
34. Informar se foi vacinado contra varicela – 1-sim 2-não 9-ignorado
35. Informar a data da internação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
36. Se for vacinado, informar a data da última dose da vacina contra a varicela
37. Informar se existe fator de risco associado (1-imunodeficiência 2-Doenças crônicas 3 Gestante 4 não)
38. Informar o local provável de origem da infecção
(1-Domicílio; 2-vizinhança; 3-trabalho; 4-creche/escola; 5-Posto de Saúde/Hospital; 6-Outro Estado/Município 7-Sem história de contato; 8-Outros país; 9-Declaradamente ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**
39. Informar qual foi a terapêutica instituída antes da internação (1-Salicilatos; 2-Corticóides sistêmicos; 3-Corticóides tópicos; 4-Corticóides inalatórios; 5-Imunossupressores)
40. Informar local proveniente/encaminhador do caso (1-Serviço de urgência; 2-Posto de Saúde; 3-Consultório/ambulatório; 4-Maternidade; 5-Outros)
41. Informar o número de dias entre o início dos sintomas e a data da internação
42. Informar o número de lesões por varicela (1-Inferior a 50 lesões; 2-Entre 50 e 250 lesões; 3 entre 250 e 500 lesões; 4-mais de 500 lesões)
43. Informar quais complicações cutâneas ocorreram no paciente conforme tabela,(1-sim, 2-não, 9-ignorado). ex: 1 (sim) Abscesso. **CAMPO ESSENCIAL.**
44. Informar quais complicações respiratórias ocorreram no paciente conforme tabela,(1-sim, 2-não, 9-ignorado). ex: 1 (sim) Pneumonia primária da varicela. **CAMPO ESSENCIAL.**
45. Informar quais complicações Neurológicas ocorreram no paciente conforme tabela,(1-sim, 2-não, 9-ignorado). ex: 1 (sim) Encefalite. **CAMPO ESSENCIAL.**
46. Informar se foi realizada a punção lombar no paciente (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**
47. Informar o aspecto do líquido recolhido na punção
48. Informar quais alterações do aparelho genito-urinário ocorreram no paciente conforme tabela,(1-sim, 2-não, 9-ignorado). ex: 1 (sim) Hematúria. **CAMPO ESSENCIAL.**
49. Informar se ocorreram complicações Cardíacas no paciente conforme tabela,(1-sim, 2-não, 9-ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**
50. Informar se ocorreram complicações hematológicas no paciente conforme tabela,(1-sim, 2-não, 9-ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**
51. Informar se ocorreram complicações hepáticas no paciente conforme tabela,(1-sim, 2-não, 9-ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**
52. Informar qual foi a terapêutica instituída durante a internação
53. Informar se houve necessidade de terapia intensiva ao paciente durante a internação (1-Sim 2-Não 9-Ignorado)
54. Informar evolução do caso. **CAMPO ESSENCIAL.**
55. Informar a data da evolução (alta ou óbito).
56. Informar a data de encerramento. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO,** quando o campo 32 estiver preenchido.