

ANO 12 , Nº 02

EXPEDIENTE:

Prefeito de Teresina
Firmino da Silveira Soares Filho

Presidente da FMS
Sívio Mendes de Oliveira Filho

Diretoria de Vigilância em Saúde
Amaríles de Sousa Borba

Gerência de Epidemiologia
Maria do Amparo Salmato

Núcleo de doenças Imunopreveníveis
Ricardo de Brito Soares

Assessoria de Comunicação -FMS
Xica Frota

Rua Gov. Artur de Vasconcelos, 3015
Bairro Aeroporto – CEP: 60025-530
Fone: (0xx86) 3215-7736
Fax: (0xx86) 3215-7735
Teresina-PI

www.teresina.pi.gov.br/saude

e-mail: fms.geeni@hotmail.com

Informe Epidemiológico

EDITORIAL

A varicela é uma doença cosmopolita com contagiosidade elevada causada pelo vírus varicela zoster e embora considerada uma doença benigna da infância, atualmente tem-se desmosntrado com crescente incidência de casos e complicações severas com alto portencial de morbi-mortalidade em crianças.

A varicela é uma infecção viral, aguda, habitualmente benigna e autolimitada na infância, embora associada a complicações. Em recém-nascidos, prematuros ou não, e em gestantes, adolescentes e adultos, pode ter evolução grave. Em Teresina, este agravo vem tendo comportamento semelhante ao restante do país.

Trata-se de uma doença imunoprevenível na qual a vacina encontra-se disponível em todas as salas de vacina como parte da rotina do Programa Nacional de Imunizações (PNI) para crianças com 15 meses de idade sendo também indicada nas seguintes situações: 1) População indígena; 2) Surto hospitalar em contatos suscetíveis imunocompetentes; 3) Reanis crônicos; 4) Doenças dermatológicas graves; 5) Profissionais de saúde suscetíveis a doença que estejam prestando cuidado a pacientes com varicela.

1)Sinonímia: Catapora

2)Agente etiológico: Vírus varicela zoster (VVZ), vírus RNA, família *Herpetoviridae*.

3)Reservatório: homem

4) Modo de transmissão: Pessoa a pessoa, através do contato direto ou através das secreções respiratórias e, raramente contato com lesões.

5) Período de incubação: 10 a 21 dias.

6) Transmissibilidade: 1 a 2 dias antes do exantema etermina quando todas as lesões estiverem em fase de crosta.

7) Suscetibilidade e imunidade: A suscetibilidade é universal. A infecção confere imunidade permanente, raramente ocorre um segundo episódio.

8) Manifestações clínicas: **-Período prodrômico:** caracteriza-se com febre baixa, cefaleia, anorexia e vômito, podendo durar de horas até 3 dias, na infância o primeiro sinal é o exantema.

-Período exantemático: as lesões apresentam máculas que evoluem para pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

Nos adultos, a doença cursa de modo mais grave, apesar de menos frequente (3% dos casos).

9) Complicações: Infecção secundária da pele; encefalite ou meningite; glomerulonefrite; síndrome de Reye (caracterizado por quadro neurológico de rápida progressão e disfunção hepática, associado ao uso de AAS principalmente em crianças); síndrome da varicela congênita (taxa de ataque no primeiro trimestre da gravidez é de 1,2%; quando a infecção ocorrer entre 13ª e 20ª semanas de gestação é de 2%).



Estado do Piauí
Prefeitura de Teresina
Fundação Municipal de Saúde – FMS
Diretoria de Vigilância em Saúde

10) Varicela e gravidez: varicela em gestantes no 1º e 2º trimestre pode resultar em embriopatia. Gestantes não imunes, que tiveram contato com casos de varicela e herpes-zóster, devem receber a imunoglobulina humana contra o vírus.

11) Varicela grave: Paciente com febre alta (maior que 38°C) e lesões cutâneas polimorfas (pápulas, vesículas, pústulas, crostas) que tenha sido hospitalizado ou evoluiu com complicações ou óbito. É necessária hospitalização em isolamento; profilaxia dos contatos de acordo com as orientações pertinentes à imunização e monitorização do aparecimento de novos casos.

12) Contatos significativos com varicela: Contato domiciliar contínuo; permanência junto com o doente durante pelo menos uma hora em ambiente fechado; contato hospitalar (pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado).

13) Surto de varicela em ambiente hospitalar: É a ocorrência de um único caso de varicela adquirido em ambiente hospitalar. E 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 à uma hora, tendo criado assim a possibilidade de contrair a infecção.

14) Medidas de controle: Assistência médica ao paciente, se necessário hospitalização em isolamento; profilaxia dos contatos de acordo com as orientações pertinentes à imunização e monitorização do aparecimento de novos casos.

15) Imunoglobulina anti-varicela zoster: dose de IGHAVZ de 125 U para cada 10 kg de peso, dose mínima de 125 U e máxima de 625 U, devendo ser aplicada por via intramuscular e administrada nas primeiras 96 horas depois de ter ocorrido o contato. A utilização de IGHAVZ depende do atendimento de três condições: suscetibilidade, contato significativo com pessoa com varicela e condição especial de risco, como definidas abaixo:

- Que suscetível e contato de caso com varicela:
 - crianças com menos de 1 ano de idade em contato hospitalar com pessoa com varicela;
 - gestantes;
 - recém-nascidos de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos 5 últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto;
 - recém-nascidos prematuros, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela;

- Recém-nascidos prematuros, com menos de 28 semanas de gestação (ou com menos de 1.000g ao nascer), independentemente de história materna de varicela;
- Pessoas imunodeprimidos sem história bem definida da doença e/ou de vacinação anterior;
- Pessoas com imunodepressão celular grave, independentemente de história anterior de varicela;
- Contato hospitalar (pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado, de pelo menos uma hora).

16) Imunoprofilaxia em surtos

A vacina varicela para utilização em surtos está disponível apenas para bloqueio em ambiente hospitalar em contatos suscetíveis e imunocompetentes (segundo normas do PNI).

Ressalta-se que a vacina varicela é preconizada pelo calendário nacional de vacinação infantil com duas doses, a primeira a ser aplicada aos 15 meses e segunda dose a ser aplicada aos 4 anos.

17) Medidas gerais

- Lavar as mãos antes e após o cuidado com o paciente infectante.
- Isolamento de contato e aerossóis: 2 dias antes do aparecimento de vesículas até 5 a 6 dias após.
- O recém-nascido não deve ser amamentado neste período sendo necessário à ordenha manual do leite para manter a produção do mesmo.

-Após a alta do paciente, para proceder à limpeza e para a liberação do quarto do isolamento respiratório.

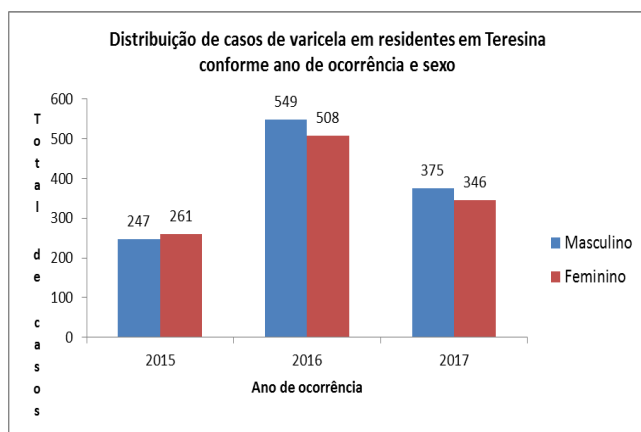
-Desinfecção dos objetos contaminados.

OBS: Todos os casos individuais e situações de surto dever ser notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Para caracterização do cenário epidemiológico da varicela no município de Teresina apresentam-se os seguintes dados: distribuição de casos entre residentes conforme ano, sexo, evolução do caso e faixa etária.

Conforme ano de ocorrência, destaca-se o ano de 2016 com 1057 casos notificados, sendo 549 acometidos do sexo masculino e 508 do sexo feminino.



Fonte: Sinan Net busca feita em 24/11/2017

Segundo a evolução do caso, do ano de 2015 a novembro de 2017, foram registrados 4 óbitos por varicela, sendo a maioria (3 óbitos) em 2016.

Distribuição de casos de varicela em residentes em Teresina conforme ano de ocorrência e evolução de caso

Ano	Cura	Óbito
2015	508	0
2016	1054	3
2017	720	1

Fonte: Sinan Net busca feita em 24/11/2017

Conforme a faixa etária, nos 3 anos revisados, a mais acometida foi de 5 a 9 anos, seguida da faixa etária de 1 a 4 anos.

Distribuição de casos de varicela em residentes em Teresina conforme ano de ocorrência e faixa etária

Ano	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	Total
2015	54	88	143	86	57	64	9	6	1	508
2016	77	162	438	149	100	109	13	6	3	1057
2017	61	144	260	108	62	71	10	4	1	721
Total	192	394	841	343	219	244	32	16	5	2286

Fonte: Sinan Net busca feita em 24/11/2017

Bibliografia Consultada

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Nota técnica de varicela**. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/imprensa/arquivos/Nota-Tecnica-Varicela-2012.pdf>

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA. **Nota técnica de varicela em ambientes escolares**. Disponível em: http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/vigilancia_epidemiologica/imunopreveniveis/arquivo/2013/09/19/Nota%20Tecnica%20Escolas%20n%C2%BA03.2013%20-%20Varicela.pdf

Tabela 1
Número de casos e incidência dos agravos de notificação compulsória, segundo residentes em Teresina - 2º trimestre de 2016

Agravos de Notificação Compulsória	Nº de Casos	Coef. Inc.
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	43	0.51
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	1.059	126.07
COQUELUCHE	9	1.07
GESTANTES HIV +	11	0.13
FEBRE DO NILO	14	0.17
FEBRE PELO VÍRUS ZIKA	57	0.68
HEPATITES VIRAIS	16	0.19
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	172	20.4
LEISHMANIOSE VISCERAL	15	0.18
MALÁRIA	02	0.24
MENINGITE	31	3.7
VARICELA	79	9.4
TOTAL	1.508	-

Fonte: FMS/SINAN
Coeficiente de incidência por 100.000 habitantes