



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO-GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO-GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES
SCS, Quadra 04, Edifício Principal, 4º andar – CEP: 70.304-000
Telefone: (61) 3213-8294/8297

SIPAR - Ministério da Saúde
Registro número
25-000 186.634.12012-13

URGENTE

NOTA TÉCNICA CONJUNTA N.º 06/2012 – CGDT-CGPNI/DEVEP/SVS/MS

Assunto: Orientações para monitoramento e controle de surtos de varicela em ambiente hospitalar.

1. A varicela é uma doença exantemática viral aguda e altamente contagiosa, caracterizada pelo surgimento de lesões cutâneas polimorfas podendo ser acompanhada de febre moderada e outros sintomas sistêmicos leves. A doença pode ocorrer durante todo o ano, com picos de incidência nos meses de agosto a novembro. A imunidade é permanente e raramente acontece um segundo episódio.
2. A transmissão acontece por contato direto, por gotículas e aerossóis da nasofaringe e/ou inalação de aerossóis do líquido das vesículas. O período de incubação é de 14 a 16 dias, podendo variar de 10 a 20 dias após o contato. O diagnóstico é clínico-epidemiológico. O período de maior transmissibilidade ocorre no intervalo de um a dois dias antes do surgimento das vesículas e permanece enquanto estas estiverem presentes.
3. No Brasil a varicela não é uma Doença de Notificação Compulsória (DNC). No entanto, na ocorrência de surtos, deve-se notificar e registrar no módulo de notificações de surtos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).
4. Considerando que a varicela é uma doença comum da infância e altamente transmissível, a vacinação em situações de surto tem pouca efetividade, visto que deve ser desencadeada em até 120 horas, após o contato com o caso índice. O objetivo da vacinação nestas situações é evitar casos graves e óbitos, e não interromper a cadeia de transmissão, já que a varicela não está incluída nas ações de eliminação da doença. Neste sentido, a Secretaria de Vigilância em Saúde informa que a vacinação em casos de surtos deverá ser restrita a ambientes hospitalares, visando à prevenção de casos de varicela grave em indivíduos suscetíveis com alto risco de complicações.
5. Considera-se surto em ambiente hospitalar a ocorrência de um caso. O surto será encerrado quando não apresentar novos casos após 30 dias do último caso.
6. É definido como suscetível, o indivíduo que não comprova a vacinação contra varicela ou que não tenha desenvolvido a doença anteriormente e que seja contato direto de caso.

7. A definição de contato para varicela é caracterizada pela associação do indivíduo com uma pessoa infectada de forma **íntima e prolongada**, por período igual ou superior à uma hora, e/ou dividindo o mesmo quarto hospitalar, tendo criado assim a possibilidade de contrair a infecção.

8. Em vigência de surto em ambientes hospitalares, utilizar a vacina varicela (atenuada) para os contatos suscetíveis, **a partir dos 12 meses de idade**, sem história de vacinação ou de doença, em tempo oportuno de **até 120 horas** (período de maior eficácia da vacina), após contato com caso de varicela.

- ✓ Adotar o esquema vacinal de uma dose de 0,5mL, por via subcutânea a partir de 12 meses de idade.
- ✓ Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez um mês após a vacinação.
- ✓ Contraindicar o uso em menores de um ano 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 para Imunobiológicos Especiais-CRIE).
- ✓ Para os contatos suscetíveis, em que esteja contraindicada a vacina, utilizar a Imunoglobulina humana anti-varicela-zoster (IGHVAZ), obedecendo aos critérios supracitados. Adotar o esquema de 125UI para cada 10 kg de peso, o mais precocemente possível, por via intramuscular. A dose mínima é de 125UI e a dose máxima de 625UI. Contraindicar a IGHVAZ em indivíduos com história de anafilaxia à dose anterior.


9. As doses administradas deverão ser registradas no Sistema de Informação de Avaliação do Programa de Imunizações (SI-API) ou no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) para as unidades que já utilizam este sistema, e no comprovante de vacinação.


10. Esta Secretaria destaca as ações de vigilância epidemiológica e imunização a serem desenvolvidas em situação de surto em ambiente hospitalar:

- ✓ Notificar e registrar os surtos de varicela no SINAN (módulo surto);
- ✓ Coletar as seguintes informações: número total de pessoas no local; total de pessoas doentes por faixa etária; data do início dos sintomas do primeiro e do último caso; total de suscetíveis por faixa etária, identificando o número de pessoas imunodeprimidas, menores de um ano de idade e gestantes;
- ✓ Enviar relatório inicial da situação epidemiológica e caracterização do surto para a Unidade Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis (UVRI)/Coordenação de Vigilância das Doenças Transmissíveis (CGDT) e Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), conforme instrumento, em anexo;
- ✓ As ações de imunização serão monitoradas mediante o envio de relatórios parciais das atividades desenvolvidas, e ao final do surto, o envio de relatório final;
- ✓ As vacinas e imunoglobulinas adquiridas pelo Programa Nacional de Imunizações devem ser criteriosamente utilizadas nas indicações supracitadas.

11. Os relatórios devem ser enviados para os seguintes endereços:
- ✓ CGPNI – cgpni@saude.gov.br
 - ✓ UVRI / CGDT – exantematicas@saude.gov.br
12. Esta Secretaria coloca seu corpo técnico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Brasília, 22 de outubro de 2012.


Carla Magda A. S. Domingues
Coordenadora Geral do Programa
Nacional de Imunizações


Marcia Lopes de Carvalho
Coordenadora Geral de Doenças
Transmissíveis - Substituta

De acordo.

Em: 26/10/2012


Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Mariana P. Verotti
Departamento de Vigilância das
Doenças Transmissíveis
Diretora-Substituta



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
UNIDADE TÉCNICA DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA E IMUNOPREVENÍVEIS
COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

UF Notificadora: _____ Município: _____

Local do Surto: _____

Nº do SINAN: _____ População do Local*: _____

Data dos 1º Sintomas:

Primeiro caso: ____/____/____ Último caso: ____/____/____

Formulário para Solicitação de Vacinas

Faixa etária /Grupos	Nº de acometidos	Susceptíveis (Não Vacinados e/ou s/ histórico de varicela)	Nº de Doses Solicitadas de vacina	Nº de Dose de Imunoglobulinas
Menos de 1 ano			-----	
1 a 4 anos				-----
5 a 13 anos				-----
Acima de 13 anos				-----
Gestantes			-----	
Imunodeprimidos			-----	
Total				

Data do Bloqueio Vacinal: ____/____/____

Responsável: _____

Data: ____/____/____

*Número total de pessoas, no espaço delimitado do surto, independente do status imunitário (histórico de vacinas e/ou de doença varicela)