



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Saúde
Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis

Memorando.SES/SUBVS-SVE-DVAT-CDAT.nº 46/2019

Belo Horizonte, 20 de agosto de 2019.

Para:

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Superintendências/Gerências Regionais de Saúde

Assunto: Nota Informativa - Vacina Varicela

Referência: [Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 1320.01.0100886/2019-36].

Prezados(as),

Encaminhamos para ciência orientações sobre a vacinação de rotina contra a varicela (catapora), situações de surtos e pontos importantes da vigilância rotineira da varicela, solicitamos retransmitir às Secretarias Municipais de Saúde.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda da Silva Barbosa, Servidor(a) Público(a)**, em 20/08/2019, às 15:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6914133** e o código CRC **38E176F9**.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DE AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

NOTA INFORMATIVA

Belo Horizonte, 20 de agosto de 2019.

1. ÁREA RESPONSÁVEL:

Coordenadoria de Doenças e Agravos Transmissíveis

2. ASSUNTO:

Nota Informativa Vacina Varicela

3. CONTEÚDO DA NOTA INFORMATIVA

Com o objetivo de atualizar e reforçar algumas orientações sobre a vacinação de rotina contra a varicela (catapora), situações de surtos e pontos importantes da vigilância rotineira da varicela, solicitamos retransmitir às Secretarias Municipais de Saúde.

Trata-se de uma doença altamente transmissível, causada pelo vírus varicela-zoster (VVZ). A transmissão ocorre facilmente de pessoa a pessoa através de secreções respiratórias expelidas pelo doente (espirro, tosse, gotículas) e raramente pelo contato com suas lesões. Pode ocorrer também, indiretamente, através de objetos contaminados com secreções das vesículas e membranas mucosas de pacientes infectados. A transmissão da varicela durante a gestação (através da placenta) também é possível.

O risco de transmissão é elevado principalmente em situações de contato próximo e de permanência em um mesmo ambiente fechado por no mínimo 1 hora, geralmente ocorre em creches e salas de aula. A doença pode ser transmitida de 1 a 2 dias antes de apresentar a erupção cutânea e vai até 6 dias após o aparecimento das primeiras vesículas, quando as lesões já estão em fase de crosta. Enquanto houver vesículas, é possível a transmissão.

A vacina tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) e varicela (atenuada) estão disponíveis para crianças menores de sete anos de idade, de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação, descritas a seguir:

- Administrar **uma** dose aos 15 meses de idade em crianças que já tenham recebido a primeira dose da vacina tríplice viral.
- Atentar para crianças não vacinadas oportunamente aos 15 meses de idade, poderão ser vacinadas até 4 (quatro) anos 11 meses e 29 dias.
- A segunda dose da vacina varicela deve ser administrada aos **quatro** anos de idade, considerando a dose de tetra viral aos 15 meses de idade.
- Crianças não vacinadas oportunamente aos quatro anos de idade, poderão ser vacinadas até seis anos onze meses e vinte e nove dias.
- Indígenas a partir dos sete anos de idade não vacinados ou sem comprovação vacinal, administrar uma ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.

- Profissionais de saúde não vacinados e que trabalham na área assistencial, especialmente em contato com pessoas imunodeprimidas e os da área de pediatria devem receber uma ou duas doses de vacina varicela (atenuada), a depender do laboratório produtor.

Esta vacina é contraindicada para gestantes, indivíduos imunodeprimidos ou que apresentaram anafilaxia à dose anterior.

É importante que as crianças sejam vacinadas oportunamente, com o objetivo de reduzir o risco de complicações, casos graves e óbitos por varicela no grupo alvo da vacinação.

Cabe atentar para as situações de surto de varicela em creche, em ambiente hospitalar e em áreas indígenas, adotar a seguinte conduta para os contatos de risco ou pacientes e/ou profissionais suscetíveis da doença:

- Em crianças **menores de 9 (nove) meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas** administrar a imunoglobulina humana antivariçela-zoster (IGHVAZ) até 96 horas após o contato com o caso.
- Crianças a **partir de 9 (nove) meses até 11 meses e 29 dias** administrar uma dose de vacina varicela (atenuada) oportunamente em até 120 horas após contato, a depender do laboratório produtor. Não considerar esta dose como válida para a rotina e manter o esquema vacinal aos 15 meses com a tetra viral e aos 4 (anos) anos com a varicela.
- Em crianças **entre 12 e 14 meses de idade** antecipar a dose de tetra viral naquelas já vacinadas com a primeira dose (D1) do tríplice viral e considerar como dose válida para a rotina de vacinação.
- 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** administrar 1 (uma) ou 2 (duas) doses a depender do laboratório produtor. Quando houver indicação de 2 (duas) doses, considerar o intervalo de 30 dias entre as doses.
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até 1 (um) mês após a vacinação.

Quadro 1: Definição de surto

Surto: é a ocorrência de número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições, como creches, escolas e hospitais.	
<u>Surto de varicela em ambiente hospitalar</u>	<u>Surto de varicela em ambiente de creche</u>
Define-se surto em ambiente hospitalar a ocorrência de um único caso confirmado de varicela. 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 a uma hora, e/ou dividindo o mesmo quarto hospitalar, tendo criado assim a possibilidade de contrair a infecção.	Define-se surto em creche a ocorrência de um único caso confirmado de varicela em crianças ou profissional que mantém contato direto com a comunidade escolar.

Em Minas Gerais **TODOS** os casos de varicela são de notificação compulsória e devem ser notificados individualmente. **Casos graves (internados), surtos e óbitos devem ser notificados imediatamente (≤ 24 horas)** para Secretaria Municipal de Saúde - SMS e Secretaria Estadual de Saúde - SES (Portaria de Consolidação Nº4 de 3 de outubro de 2017 e Resolução SES MG Nº 6.532, de 5 de dezembro de 2018). Os **surtos** devem ser notificados por meio da **Ficha de Investigação de Surto e Planilha de Acompanhamento de Surto**. Independente do caso pertencer a um surto este deverá ser notificado **individualmente**, por meio da **Ficha de Notificação Individual**.

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 SINANNET, no sentido da investigação e adoção das medidas de controle pertinentes, inclusos também os casos internados e óbitos.

Fernanda da Silva Barbosa

Referência Técnica em Meningites, Varicela e PFA

Gilmar José Coelho Rodrigues

Coordenador Estadual das Doenças e Agravos Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Gilmar Jose Coelho Rodrigues, Coordenador(a)**, em 20/08/2019, às 17:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josianne Dias Gusmao, Coordenador(a)**, em 21/08/2019, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda da Silva Barbosa, Servidor(a) Público(a)**, em 21/08/2019, às 14:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6918392** e o código CRC **72948B38**.