



**INSTRUÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS
PARA CONTROLE DA VARICELA EM CRECHES**

A varicela (catapora), é uma doença transmissível, altamente contagiosa, causada pelo vírus varicela-zoster. Em creches, a sua incidência é maior do que em crianças da população geral, e as manifestações clínicas dos casos secundários geralmente são mais intensas do que as do caso índice. A taxa de mortalidade, também pode ser mais elevada em comparação com as crianças que não freqüentam estes estabelecimentos ^(1,2).

Apesar da varicela acometer as mais variadas faixas etárias, estudos de soroprevalência realizados no nosso meio, apontam que até cinco anos de idade cerca de 50% das crianças ainda não tiveram varicela ^(3,4).

Considerando que os casos de varicela podem ser mais graves em crianças que freqüentam creches, a Secretaria de Estado de São Paulo, está realizando a vacinação contra varicela para controle desta doença nestes locais. Os critérios para sua indicação são:

- vacinar crianças na faixa etária de 1 a 5 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), suscetíveis para varicela e que freqüentam creches **em período integral (manhã e tarde)**;
- último caso de varicela no máximo há 4 semanas.

Medidas que deverão ser adotadas:

- 1) Identificar o número de crianças, entre 1 e 5 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), que não tiveram catapora e, que freqüentaram a instituição nas últimas 4 semanas, a partir da identificação dos casos.
- 2) Identificar o número de funcionários desta instituição que não tiveram catapora, e tiveram contato com os casos.
- 3) Identificar o número de pessoas com imunossupressão e as gestantes desta instituição que não tiveram catapora, e tiveram contato com os casos. Anotar o seu peso, para cálculo da dosagem da imunoglobulina específica (VZIG).
- 4) Solicitar o número de doses da vacina contra varicela (separar crianças e funcionários) e o número de frascos de imunoglobulina específica para varicela (VZIG) à Divisão de Imunização.
- 5) Aplicar a imunoglobulina específica, dentro do período hábil para bloqueio das manifestações clínicas (96 horas).
- 6) Monitorar o aparecimento de casos novos.
- 7) Recomenda-se não aceitar matrículas de crianças suscetíveis até que tenha decorrido 21 dias do último caso. Na impossibilidade, vacinar a criança antes da admissão.
- 8) Após 21 dias sem novos casos, considera-se o surto controlado.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"PROF.ALEXANDRE VRANJAC"

Destaque-se que:

- os surtos devem ser registrados no SINAN , além do envio oportuno de relatório sucinto à Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória;
- no presente, tendo em vista a oportunidade de notificação dos surtos e a efetivação das medidas de controle (vacinação em creches), orienta-se a utilização do instrumento, anexo, para registro dos surtos. Este deverá ser enviado, **corretamente preenchido e legível**, o mais breve possível à Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória e Divisão de Imunização (via fax: 0XX-11-3082 9395 ou 3082 9359 e 3062 2136);
- as crianças com varicela deverão ficar no seu domicílio por sete dias ou até que todas as lesões tenham evoluído para crosta;
- as doses aplicadas devem ser registradas na carteira de vacinação e constar do API. Solicitamos envio de relatório à Divisão de Imunização, constando o total de doses recebidas e utilizadas em cada instituição, imediatamente após realizada a vacinação.

OBS:

1. Para informações específicas consultar o informe técnico da vacina contra varicela (elaborado em nov/1999). Ressaltamos que na impossibilidade de receber simultaneamente a vacina contra varicela e outras vacinas virais (tríplice viral e febre amarela), aguardar o intervalo de **quatro semanas**.
2. Informações referentes ao manejo de surtos de varicela consultar o "Manual de Vigilância Epidemiológica - Caxumba e Varicela"/CVE/2001, também disponível na internet (www.cve.saude.sp.gov.br).
3. Crianças com menos de 1 ano de idade não poderão receber a vacina contra varicela.

BIBLIOGRAFIA

1. CDC. Prevention of varicella: update recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 1999;48:1-5.
2. Baldacci ER, Vico ESR. Mortalidade por varicela em crianças atendidas em creche. *Pediatrics São Paulo* 2001;23(3):213-6.
3. Clemens SAC, Azevedo T, Fonseca JC, Silva AC, Silveira TR, Clemens R. Soroepidemiologia da varicela no Brasil - resultados de um estudo prospectivo transversal. *Jornal de Pediatria* 1999;75(6):433-41.
4. Yu ALF, Costa JM, Amaku M, Pannuti CS, Souza VAUF, Zanetta DMT, Burattini MN, Massad E, Azevedo RS. Three year seroepidemiological study of varicella-zoster virus in São Paulo, Brazil. *Rev Inst Med Trop S. Paulo* 2000;42(3):125-8.

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória.
Divisão de Imunização
setembro/2.003
(atualizado 18/09/03)

ANEXO



**RELATÓRIO RESUMIDO PARA A NOTIFICAÇÃO E
INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE DOENÇA DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA
2003**



1- RELATÓRIO INICIAL

2- RELATÓRIO FINAL

3- DOENÇA _____ 4- DATA DO PRIMEIRO CASO ____/____/____

5-NÚMERO DE CASOS SUSPEITOS E ÓBITOS (até agora) _____ E _____

6-LOCAL INICIAL DA OCORRÊNCIA DO SURTO: MUNICÍPIO _____ DIR _____

- a) casos restritos a uma família, ou pós reunião (festa, viagem, convenção, etc.).
- b) casos restritos a um hospital.
- c) casos restritos a uma escola/pré-escola/creche.
- d) casos restritos a outra instituição (alojamento, asilo, trabalho, presídio).
- e) casos restritos a um bairro.

7- NOME DO SURTO _____

8- NÚMERO TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS _____ E _____

9- DATA DO ÚLTIMO CASO ____/____/____

10-TAXA DE ATAQUE _____ 11- LETALIDADE _____ 12- EFETIVIDADE VACINAL _____

13-GRÁFICO COM A DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS (data 1^{os} sintomas)
(pode ser feito manualmente, ou anexado em espaço maior, se necessário)

Nº de casos



14- Distribuição dos casos por faixa etária

Fx. Etária	Casos	Taxa de ataque	%de vac*	Pop. Alunos
< 1 ano				
1 a 4				
5 a 9				
10 a 14				
15 a 19				
20 a 29				
>30 anos				
Total				

*da vacina correspondente à doença notificada.

15- Distribuição dos suscetíveis por faixa etária

Fx. Etária	Nº suscetíveis** (alunos+func.)	Gestantes comunic. Suscetíveis**	Imunodeprimidos comunic. Suscetíveis**
< 1 ano			
1 a 5			
6 a 9			
10 a 14			
15 a 19			
20 a 29			
>30 anos			
Total			

**Suscetíveis: indivíduos que não foram vacinados ou que não tiveram varicela.

16- OBSERVAÇÕES

RELATÓRIO ELABORADO POR: _____ DATA ____/____/____

LOCAL DE TRABALHO _____ TEL _____ E-MAIL _____

Instrução de preenchimento do relatório resumido para investigação de surtos

1- Relatório inicial – para a notificação do surto.

2- Relatório final – reúne todos os casos no encerramento do surto.

Considerar surto a ocorrência de 2 ou mais casos de uma determinada doença em local restrito.

3 e 4- Identificar a doença e anotar a data dos 1^{os} sintomas do 1º caso.

5- Anotar o nº de casos suspeitos e óbitos que ocorreram até a data da emissão do relatório.

6- Identificar e especificar o local de ocorrência inicial do surto, discriminando também o município e DIR. No caso do município de São Paulo, anotar o D.A. e o Distrito de Saúde.

7- Exemplo: caxumba na Bovespa.

8- Anotar o nº de casos confirmados e óbitos que ocorreram até a data da emissão do relatório.

9- Anotar a data dos 1^{os} sintomas do último caso confirmado.

10- Calcular a taxa de ataque : $\frac{\text{n.º de casos confirmados}}{\text{população exposta ao risco}} \times 100$

11- Calcular a letalidade : $\frac{\text{n.º de óbitos}}{\text{n.º de casos confirmados}} \times 100$

12- Calcular a efetividade vacinal : $EV = \frac{TANV - TAV}{TANV} \times 100$

TANV = taxa de ataque na população não vacinada = $\frac{\text{n.º de casos confirmados em não vacinados}}{\text{população não vacinada}}$

TAV = taxa de ataque na população vacinada = $\frac{\text{n.º de casos confirmados em vacinados}}{\text{população vacinada}}$

Exemplificando: Em um surto de caxumba numa creche com 105 crianças, verificamos que 90 crianças estavam vacinadas com a tríplice viral. Ocorreram 20 casos confirmados, sendo 13 em crianças não vacinadas e 07 em vacinadas. Calculando-se :

$$TANV = \frac{13}{15} = 0,86 \quad \text{e} \quad TAV = \frac{7}{90} = 0,07$$

$$EV = \frac{0,86 - 0,07}{0,86} \times 100 = 91\%$$

13- Elaborar o gráfico com a distribuição de casos por data dos 1^{os} sintomas (um quadradinho 1 caso).

14- Preencher o quadro de distribuição dos casos por faixa etária.

15- Preencher o quadro de distribuição dos suscetíveis por faixa etária.

16- No campo de observações anotar dados relevantes.

Atenção: Prevê-se dois relatórios para cada surto. Um inicial, na notificação do surto e outro final, no encerramento, salvo situações especiais.