PROTOCOLO DE

VARICELA

Belo Horizonte, 2011

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 (Santo, 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, Coréia, 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 freqüência das complicações (pneumonias, encefalites, etc.) e nas taxas de hospitalizações e de mortalidade.

A infecção pré-natal 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.

Cerca de 5% das infecções são subclínicas.

A suscetibilidade é universal. 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%. A transmissão hospitalar é bem documentada em enfermarias pediátricas, mas é rara em berçários.

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 mães só encaminhem seus filhos de retorno às escolas depois que as últimas lesões já estejam completamente em fase de crostas.

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 imunocompentes, 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 freqüência 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 freqüente 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 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 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. DIAGNÓTICO

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- Não é recomendado para profilaxia pós-exposição.

Quadro 1: Uso do Aciclovir no Tratamento da Varicela

Uso do Aciclovir no Tratamento da Varicela
ABSOLUTAMENTE 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 maternal 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.

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 SINANNET, 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 VARICELA COMPLICADA SER ENCAMINHADA PARA A REFERÊNCIA TÉCNICA ESTADUAL.

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 se coce.
- 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 contra 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.

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

Quadro 3: Contra-indicações da vacina contra varicela

Contra-indicações da vacina contra 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 e creches (sob avaliação); 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 contra Varicela

Imunização Passiva Contra a Varicela (VZIG).

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 contra varicela, para utilização em surtos, está disponível apenas para bloqueio em ambiente hospitalar. Para controle em creches (públicas ou privadas) e

outros tipos de surtos, a liberação para crianças < 6 anos deverá ser avaliada em conjunto com a Coordenadoria de Imunização.

12.3.1. Ambiente hospitalar

- Vacina contra varicela, para as pessoas imunocompetentes suscetíveis (pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde) até 120 horas após o contato com o caso índice (vacinação de bloqueio).
- Imunoglobulina Humana Antivaricela-Zoster, para as crianças menores de 9 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.

12.3.2. Creches

Considerando que a varicela em crianças que freqüentam creches pode ser mais grave, a vacina contra varicela está indicada a partir da ocorrência do primeiro caso, no período máximo de até 4 semanas do último caso. Serão englobadas as crianças na faixa etária de 9 meses a 5 anos, 11 meses e 29 dias, suscetíveis para varicela.

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 – Determinar o número e período de internações associadas ao surto e o número de óbitos. 4 – Afastar os doentes de suas atividades precocemente e obedecer às recomendações de afastamento. 5 – Identificar pacientes com indicação de antivirais e encaminhar aos serviços de saúde. 6 – Identificar populações especiais dentro das indicações do CRIE entre os contactantes suscetíveis dos casos. Indicar profilaxia com IGHAVZ ou vacinação conforme recomendado.

Instruções recomendadas para que se possa avaliar a liberação de imunobiológicos no controle de surtos
1 – Identificar o número de crianças entre 9 meses e 5 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), que não tiveram varicela e que freqüentaram a instituição nas últimas 04 semanas, independente do número de horas que a criança permaneceu na instituição. 2 – Identificar o número de funcionários da instituição que não tiveram varicela e tiveram contato com os casos. 3 – Identificar o número de pessoas imunocomprometidas e as gestantes suscetíveis que tiveram contato com os casos (anotar o peso para cálculo de dosagem da imunoglobulina específica – VZIG). 4 – Aplicar a imunoglobulina dentro do período hábil para o bloqueio das manifestações clínicas (até 96 horas) ou a vacina contra varicela (até 120 horas), conforme os casos. 5 – Monitorar o aparecimento de novos casos. 6 – Após 21 dias sem casos novos, considera-se o surto controlado.

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**. 3°Edição. Brasília, 2006.

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

Elaboração

Regina Coeli Magalhães Rodrigues - Referência Técnica Estadual em Coqueluche, Difteria, Tétano Acidental, Tétano neonatal, Gestantes vacinadas inadvertidamente contra Rubéola.

Gilmar José Coelho Rodrigues – Auxiliar de Serviços

Janaina Fonseca Almeida – Referência Técnica Estadual de Varicela e Influenza

Coordenadoria de Doenças e Agravos Transmissíveis / Gerência de Vigilância Epidemiológica/SE/SVS/SES-MG

2011

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÂO A SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AMBIENTAL E SAUDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENADORIA DE DOENCAS 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** — Código (CID10): **B01.9**

3 Data da Notificação

4 UF

5 Município de Notificação — Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código

7 Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual

8 Nome do Paciente

9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade — 1 - Hora, 2 - Dia, 3 - Mês, 4 - Ano

11 Sexo — M - Masculino, F - Feminino, I - Ignorado

12 Gestante — 1-1ºTrimestre, 2-2ºTrimestre, 3-3ºTrimestre, 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 à 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 (DDD) Telefone

29 Zona — 1 - Urbana, 2 - Rural, 3 - Periurbana, 9 - Ignorado

30 País (se residente fora do Brasil)

Conclusão

Conclusão

31 Data da Investigação

32 Classificação Final — 1 - Confirmado, 2 - Descartado

33 Critério de Confirmação/Descarte — 1 - Laboratorial, 2 - Clínico-Epidemiológico

Local Provável da Fonte de Infecção

34 O caso é autóctone do município de residência? — 1-Sim, 2-Não, 3-Indeterminado

35 UF

36 País

37 Município — Código (IBGE)

38 Distrito

39 Bairro

40 Doença Relacionada ao Trabalho — 1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado

41 Evolução do Caso — 1 - Cura, 2 - Óbito pelo agravo notificado, 3 - Óbito por outras causas, 9 - Ignorado

42 Data do Óbito

43 Data do Encerramento

Informações complementares e observações

Observações adicionais

Investigador

Município/Unidade de Saúde — Cód. da Unid. de Saúde

Nome — Função — Assinatura

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 12 ª semana; 2º trimestre da 13 ª a 26 ª 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 (incluindose 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 freqüentando ou freqüentou. 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**.
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 confirmao.
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 domunicípio 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 é 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.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA
GERENCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

Nº

Dados Gerais

1 Tipo de notificação — 2 - Individual

2 Agravo/Doença — **VARICELA COMPLICADA** - (pacientes hospitalizados) — Código (CID10) **B01.9**

3 Data da notificação

4 UF

5 Municipio 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-Hora 2-Dia 3-Mês 4-Ano

11 Sexo — M-Masculino F-Feminino I-Ignorado

12 Gestante — 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 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 à 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 Municipio 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 — 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado

30 País (se reide fora do Brasil)

Dados da Invstigação

31 Data da Investigação

32 Peso — Kg

33 Altura — cm

34 Foi vacinada contra Varicela — 1-Sim 2-Não 9- Ignorado

35 Se vacinada, qual data?

36 Data da Internação

37 Existencia e fatores de risco para varicela — 1- Imunodeficiencia 2-Doenças Crônicas 3-Gestante 4-Não

38 Origem da infecção — 1-Domicilio 2-Vizinhança 3-Trabalho 4-Creche/Escola 5-Posto de Saúde/Hospital .6-Outro Estado/Município 7 Sem historia de contato 8-Outro pais 9-Ignorado

39 Terapeutica realizada antes da internação — 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 Primaria 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 cardiacas — 1-Sim 2-Não 9- Ignorado

50 Complicações hematológicas — 1-Sim 2-Não 9- Ignorado

51 Complicações Hepaticas — 1-Sim 2-Não 9- Ignorado

52 Terapeutica instituída

53 Nescessidade de terapia intensiva — 1-Sim 2-Não 9- Ignorado

Conclusão

54 Evolução do caso — 1- Alta sem sequela 2- Alta com sequela 3-Óbito

55 Data da evolução

56 Data do encerramento

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 12 ª semana; 2º trimestre da 13 ª a 26 ª 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 (incluindose 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 freqüentando ou freqüentou. 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 ultima 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-Domicilio; 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 primaria 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 líquor 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.