



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância em
Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e
Agravos Transmissíveis

NOTA INFORMATIVA Nº 15/2025 - SES/GEVS em 12 de junho de 2025

Assunto: Orientações sobre a Vigilância da Varicela (Catapora) na Paraíba

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, por meio da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde, informa que o estado registrou nesse ano 04 surtos de varicela (nos municípios de Cajazeiras, São José da Lagoa Tapada, Massaranduba e Aroeiras), um aumento considerável quando comparado com o mesmo período de 2024 até 23ª Semana Epidemiológica - SE - (07/06/2025) que registrou 01 surto (Pocinhos). Entretanto, registrou 29 notificações de varicela em 2025 até a SE 23, e 39 notificações, uma redução comparada com mesmo período de 2024.

Casos leves de varicela não são de notificação compulsória, mas casos graves e surtos (hospitais, creches, pré escolas, escolas) devem ser acompanhados e notificados no SINAN NET (Sistema de Informação dos Agravos de Notificação). A SES desenvolveu um sistema complementar aos sistemas do Ministério da Saúde, o SISGEVS, com intuito de captar informações de interesse para saúde pública paraibana. Neste sentido, os casos leves e moderados de varicela passarão a ser registrados no SISGEVS a partir da SE 32 (03/08/2025), possibilitando melhor registros dos casos ocorridos, para escrever cenários epidemiológicos e ações a serem realizadas.

A varicela (catapora) é uma doença infecciosa, altamente contagiosa, mas geralmente benigna, causada pelo vírus Varicela-Zoster, que se manifesta com maior frequência em crianças e com incidência no fim do inverno e início da primavera. A principal característica clínica é o polimorfismo das lesões cutâneas (na pele) que se apresentam nas diversas formas evolutivas (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas), acompanhadas de prurido (coceira). Em crianças, geralmente é benigna e autolimitada. Em adolescentes e adultos, em geral, o quadro clínico é mais exuberante.

A varicela é facilmente transmitida para outras pessoas. O contágio acontece por meio do contato com o líquido da bolha ou pela tosse, espirro, saliva ou por objetos contaminados pelo vírus, ou seja, contato direto ou de secreções respiratórias. Indiretamente, é transmitida por meio de objetos contaminados com secreções de vesículas e membranas mucosas de pacientes infectados.

O período de incubação do vírus Varicela, causador da Catapora, é de 10 a 21 dias. A transmissão se dá entre 1 a 2 dias antes do aparecimento das lesões de pele e até 6 dias depois, quando todas as lesões estiverem na fase de crostas. O diagnóstico da catapora (varicela) não é feito por meio de exames laboratoriais para confirmação ou descarte dos casos de varicela, exceto quando é necessário fazer o diagnóstico diferencial nas situações mais graves.

O tratamento de pessoas sem riscos de agravamento deve ser sintomático, conforme orientação médica. Pode-se administrar utilizados analgésicos não salicilatos e antitérmicos para aliviar a dor de cabeça e baixar a febre, e anti-histamínicos (antialérgicos) para aliviar a coceira. Os cuidados de higiene

GERÊNCIA:Gerência Executiva de Vigilância em
Saúde**GERÊNCIA OPERACIONAL:**Gerência Operacional
de Vigilância Epidemiológica**NÚCLEO:**Núcleo de Doenças e
Agravos Transmissíveis

são muito importantes e devem ser feitos apenas com água e sabão. Para diminuir a coceira, o ideal é fazer compressa de água fria. As vesículas não devem ser coçadas e as crostas não devem ser retiradas. Para evitar que isso aconteça, as unhas devem ser bem cortadas. A medicação à base de ácido acetilsalicílico é contraindicado e pode provocar problemas graves. Para pessoas com condições de risco de agravamento e abaixo de 12 anos o médico avalia e prescreve o aciclovir.

Para pessoas sem risco de agravamento da varicela, o tratamento deve ser sintomático. Havendo infecção secundária, recomenda-se o uso de antibióticos.

As principais medidas de prevenção e controle da catapora (varicela) são:

- Vacinação.
- Lavar as mãos após tocar nas lesões.
- Isolamento: crianças com varicela não complicada só devem retornar à escola após todas as lesões terem evoluído para crostas. Crianças imunodeprimidas ou que apresentam curso clínico prolongado só deverão retornar às atividades após o término da erupção vesicular.
- Pacientes internados: isolamento de contato e respiratório até a fase de crosta.
- Desinfecção: concorrente dos objetos contaminados com secreções nasofaríngeas.
- Imunoprofilaxia em surtos de ambiente hospitalar.

Em 2013, o Ministério da Saúde introduziu a vacina tetra viral, que protege contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela (catapora), na rotina de vacinação de crianças entre 15 meses e 2 anos de idade que já tenham sido vacinadas com a primeira dose da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). A vacina para varicela (catapora) tem suas indicações precisas, levando em conta a situação epidemiológica da doença, por isso não está disponível de forma universal no SUS.

Vacina contra varicela na rotina de vacinação conforme calendário nacional de vacinação.

- A vacinação contra varicela está disponível na rotina dos serviços públicos de saúde, conforme esquema a seguir:
 - Aos 15 meses: a primeira dose com a vacina tetra viral, e na indisponibilidade desta, administrar tríplice viral mais varicela (atenuada).
 - Aos 4 anos de idade: a segunda dose, deve ser com vacina varicela (atenuada). Crianças não vacinadas oportunamente podem receber essa vacina até 6 anos, 11 meses e 29 dias.
 - População indígena, a partir de 4 anos de idade, sem história pregressa da doença e sem histórico vacinal.
 - Trabalhadores da saúde, sem história pregressa da doença e sem histórico vacinal.

Recomendações de vacinação em situações de surto de varicela em creche, em ambiente hospitalar e em áreas indígenas.

- Adotar a seguinte conduta para os **contatos** de casos da doença, considerando as vacinas disponíveis nas salas de vacina do SUS:
 - Em crianças menores de 9 meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas, recomenda-se

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

administrar a imunoglobulina humana antivaricela até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso.

- Crianças a partir de 9 meses até 11 meses e 29 dias, recomenda-se administrar dose zero da vacina varicela (atenuada) .
- Crianças entre 12 e 14 meses de idade, com histórico anterior da vacina tríplice viral, recomenda-se antecipar a dose da vacina tetraviral .
- Crianças entre 12 e 14 meses de idade, sem histórico anterior da vacina tríplice viral, recomenda-se administrar a vacina tríplice viral e uma dose de vacina varicela. Agendar a dose de tetraviral ou tríplice viral + varicela para os 15 meses de idade, com intervalo de 30 dias .
- Crianças entre 15 meses e menores de 7 anos de idade, recomenda-se vacinar conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação .
- Pessoas entre 7 e 12 anos de idade, não vacinadas contra varicela ou sem história pregressa da doença, administrar 1 dose da vacina varicela .
- Pessoas a partir de 13 anos de idade não vacinadas contra varicela ou sem história pregressa da doença, administrar 1 dose da vacina varicela.
- Os surtos de varicela registrados em outros ambientes poderão ser atendidos a depender da situação epidemiológica e avaliação de risco realizada pelas três esferas de gestão do SUS, conforme autonomia de cada ente federativo
- A vacina deve ser administrada em até cinco dias após o contato.

Para informações adicionais seu corpo técnico poderá contactar o Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis pelo telefone (83) 3211-9103 / 3211-9104.

Talita Tavares Alves de
Gerente Executiva de Vigilância
Mat. 173.656-6