

PROTOCOLO DE VARICELA

VARICELA

CID: B01 a B02

Descrição

Infecção viral primária, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por surgimento de exantema de aspecto máculo-papular, torna-se vesicular, evolui rapidamente para pústulas e, posteriormente, forma crostas, em três a quatro dias. Podem ocorrer febre moderada e sintomas sistêmicos.

A principal característica clínica é o polimorfismo das lesões cutâneas, que se apresentam nas diversas formas evolutivas, acompanhadas de prurido.

Em crianças, geralmente é benigna e autolimitada. Em adolescentes e adultos, em geral, o quadro clínico é mais exuberante.

Sinonímia

Varicela: catapora.

Agente etiológico

Vírus RNA. Vírus Varicella-zoster (VVZ), família Herpetoviridae.

Reservatório

O homem.

Modo de transmissão

Pessoa a pessoa, por meio de contato direto ou de secreções respiratórias (disseminação aérea de partículas virais/aerossóis) e, raramente, através de contato com lesões de pele.

Indiretamente, é transmitida por meio de objetos contaminados com secreções de vesículas e membranas mucosas de pacientes infectados.

Período de incubação

Entre 14 e 16 dias, podendo variar de 10 a 21 dias após o contato. Pode ser mais curto em pacientes imunodeprimidos e mais longo após imunização passiva.

Período de transmissibilidade

Varia de 2 dias antes do aparecimento do exantema e estende-se até que todas as lesões estejam em fase de crosta.

Suscetibilidade e imunidade

A suscetibilidade é universal.

A infecção confere imunidade permanente, embora, raramente, possa ocorrer um segundo episódio de varicela. Infecções subclínicas são raras.

A imunidade passiva transferida para o feto pela mãe que já teve varicela assegura, na maioria das vezes, proteção até quatro a seis meses de vida extra-uterina.

Manifestações clínicas

- **Período prodrômico**– inicia-se com febre baixa, cefaléia, anorexia e vômito, podendo durar de horas até três dias. Na infância, esses pródromos não costumam ocorrer, sendo o exantema o primeiro sinal da doença. Em crianças imunocompetentes, a varicela geralmente é benigna, com início repentino, apresentando febre moderada durante dois a três dias, sintomas generalizados inespecíficos e erupção cutânea pápulo-vesicular que se inicia na face, couro cabeludo ou tronco (distribuição centrípeta).
- **Período exantemático** – as lesões comumente aparecem em surtos sucessivos de máculas que evoluem para pápulas, vesículas, pústulas e crostas. Tendem a surgir mais nas partes cobertas do corpo, podendo aparecer no couro cabeludo, na parte superior das axilas e nas membranas mucosas da boca e das vias aéreas superiores.

O aparecimento das lesões em surtos e a rápida evolução conferem ao exantema o polimorfismo regional característico da varicela: lesões em diversos estágios (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas), em uma mesma região do corpo.

Nos adultos imunocompetentes, a doença cursa de modo mais grave do que nas crianças, apesar de ser bem menos frequente (cerca de 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 podem levar a óbito, principalmente devido à pneumonia primária.

Varicela e gravidez

A infecção materna no 1o ou no 2o trimestre da gestação pode resultar em embriopatia.

Nas primeiras 16 semanas de gestação, há risco maior de lesões graves ao feto, que podem resultar em baixo peso ao nascer, malformações das extremidades, cicatrizes cutâneas, microftalmia, catarata e retardo mental.

Gestantes não imunes, que tiverem contato com casos de varicela e herpes-zóster, devem receber a imunoglobulina humana contra esse vírus, disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs).

A taxa de ataque para síndrome de varicela congênita, em recém-nascidos de mães com varicela no 1o semestre de gravidez, é de 1,2%; quando a infecção ocorreu entre a 13ª e a 20ª semana de gestação, é de 2%. Recém-nascidos que adquirem varicela entre cinco e dez dias de vida, cujas mães se infectaram entre cinco dias antes do parto e dois dias após, estão mais expostos à varicela grave, com a letalidade podendo atingir 30%. A infecção intrauterina e a ocorrência de varicela antes dos dois anos de idade estão relacionadas à ocorrência de zóster em idades mais jovens.

Complicações

- Ataxia cerebelar aguda;
- Trombocitopenia;
- Infecção bacteriana secundária de pele – impetigo, abscesso, celulite, erisipela, causadas por *Streptococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* ou outras que podem levar a quadros sistêmicos de sepse, com artrite, pneumonia, endocardite, encefalite ou meningite e glomerulonefrite;
- Síndrome de Reye associada ao uso de ácido acetilsalicílico, principalmente em crianças;
- Infecção fetal, durante a gestação, pode levar à embriopatia, com síndrome da varicela congênita (expressa-se com um ou mais dos seguintes sintomas: malformação das extremidades dos membros, microftalmia, catarata, atrofia óptica e do sistema nervoso central);

- Varicela disseminada ou varicela hemorrágica em pessoas com comprometimento imunológico;
- Nevralgia pós-herpética (NPH) – dor persistente por quatro a seis semanas após a erupção cutânea que se caracteriza pela refratariedade ao tratamento. É mais frequente em mulheres e após comprometimento do trigêmeo.

Diagnóstico clínico

Vide manifestações clínicas.

Diagnóstico laboratorial

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 (testes sorológicos).

Diagnóstico diferencial

Varíola (erradicada), coxsackioses, infecções cutâneas, dermatite herpetiforme, impetigo, erupção variceliforme de Kaposi, riquetsioses, entre outras.

Tratamento

Para pessoas sem risco de agravamento da varicela, o tratamento deve ser sintomático. Pode-se administrar antitérmico, analgésico não salicilato e, para atenuar o prurido, anti-histamínico sistêmico. Além disso, deve-se fazer a recomendação da higiene da pele com água e sabonete, com o adequado corte das unhas. Havendo infecção secundária, recomenda-se o uso de antibióticos, em especial para combater estreptococos do grupo A e estafilococos.

O tratamento específico da varicela é realizado por meio da administração do antiviral aciclovir, que é indicado para pessoas com risco de agravamento. Quando administrado por via endovenosa, nas primeiras 24 horas após o início dos sintomas, tem demonstrado redução de morbimortalidade em pacientes com comprometimento imunológico.

O uso de aciclovir oral para o tratamento de pessoas sem condições de risco de agravamento não está indicado até o momento, exceto para aquelas com idade inferior a 12 anos, portadoras de doença dermatológica crônica, pessoas com pneumopatias crônicas ou aquelas que estejam recebendo tratamento com ácido

acetilsalicílico por longo tempo, pessoas que recebem medicamentos à base de corticoides por aerossol ou via oral ou via endovenosa.

As indicações para o uso do aciclovir são:

- **Crianças sem comprometimento imunológico**– 20mg/kg/dose, via oral, 5 vezes ao dia, dose máxima de 800mg/dia, durante cinco dias.
- **Crianças com comprometimento imunológico ou casos graves** – deve-se fazer uso de aciclovir endovenoso na dosagem de 10mg/kg, a cada 8 horas, infundido durante uma hora, durante sete a 14 dias.
- **Adultos sem comprometimento imunológico** – 800mg via oral, cinco vezes ao dia, durante sete dias. A maior efetividade ocorre quando iniciado nas primeiras 24 horas da doença, ficando a indicação a critério médico.
- **Adultos com comprometimento imunológico** – 10 a 15mg de aciclovir endovenoso, três vezes ao dia por no mínimo sete dias.

Embora não haja evidência de teratogenicidade, não se recomenda o uso deste medicamento em gestantes. Entretanto, em casos em que a gestante desenvolve complicações como pneumonite, deve-se considerar o uso endovenoso.

Com relação à profilaxia, não há indicação do uso do aciclovir em pessoas sem risco de complicação por varicela e vacinadas.

A terapia antiviral específica, iniciada em até 72 horas após o surgimento do *rash*, reduz a ocorrência da NPH, que é a complicação mais frequente do herpes-zóster. O uso de corticosteroides, na fase aguda da doença, não altera a incidência e a gravidade do NPH, porém reduz a neurite aguda, devendo ser adotado em pacientes sem imunocomprometimento. Uma vez instalada a NPH, o arsenal terapêutico é muito grande, porém não há uma droga eficaz para seu controle. São utilizados: creme de capsaicina, de 0,025% a 0,075%; lidocaína gel, a 5%; amitriptilina, em doses de 25 a 75mg, via oral; carbamazepina, em doses de 100 a 400mg, via oral; benzodiazepínicos, rizotomia, termocoagulação e simpatectomia.

O tratamento sintomático pode ser feito em regime ambulatorial, enquanto que pessoas acometidas por varicela grave ou herpes-zóster disseminado devem ser hospitalizadas imediatamente, em regime de isolamento de contato e respiratório.

Características epidemiológicas

Não há dados consistentes sobre a incidência de varicela no Brasil. Entretanto, a estimativa é de cerca de 3.000.000 de casos ao ano. No período de 2008 a 2012, a

taxa de internação variou de 2,3 a 5,2/100.000 hab., o que representa uma variação de 2.300 a 5.200 internações por ano no SUS. As regiões com maiores incidências no período foram a Centro-Oeste e a Norte.

A análise das internações por faixa etária demonstra que estas se concentram em crianças de um a quatro anos de idade, seguindo-se as crianças com menos de um ano e de cinco a nove anos de idade, respectivamente. Embora o maior número absoluto de hospitalizações seja observado entre crianças, grupo em que se espera o maior número de casos da doença, proporcionalmente, os adultos apresentam maior risco de evoluir com complicações, hospitalização e óbito.

O coeficiente de mortalidade variou de 0,4 a 0,7 entre os anos de 2007 e 2012.

A taxa de letalidade entre os casos hospitalizados aumentou com a idade, chegando a 4,6% na faixa etária de 50 anos ou mais e 2,6% na faixa etária de 15 a 49 anos, no período de 1998 a 2007.

Definição de caso de varicela

Paciente com quadro discreto de febre moderada, de início súbito, que dura de dois a três dias, e sintomas generalizados inespecíficos (mal-estar, adinamia, anorexia, cefaleia e outros) e erupção cutânea pápulo-vesicular, que se inicia na face, couro cabeludo ou tronco (distribuição centrípeta – cabeça e tronco).

Varicela grave

Caso que atenda a definição de caso suspeito de varicela e que necessite ser hospitalizado, ou tenha evoluído para óbito.

Confirmado Varicela

Paciente com quadro infeccioso agudo, de início súbito, que apresenta exantema maculopapulovesicular difuso, cujas vesículas evoluem para crostas, em dois a três dias, sem outra causa aparente, com ou sem confirmação laboratorial.

Varicela grave

Caso que atenda a definição de caso suspeito de varicela grave e que necessite ser hospitalizado ou tenha evoluído para óbito.

Descartado

- Caso suspeito de varicela não grave, cuja avaliação clínico-epidemiológica conclua como sendo outra doença.
- Caso suspeito de varicela grave, com diagnóstico laboratorial negativo para varicela ou confirmado como outra doença.

Definição de surto

Surto de varicela

Considerar como surtos de varicela 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 pediátricos.

Surto de varicela em ambiente hospitalar

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. Nesses casos a vacina monovalente está indicada nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes maiores de nove meses de idade, até 120 horas (5 dias) após o contato.

Surto de varicela em ambiente de creche

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.

Notificação

Somente os casos graves, surto ou óbito devem ser notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio da Ficha de Notificação Individual ou da Ficha de Investigação de Surto.

Investigação

Preconiza-se investigar os casos graves.

Roteiro da investigação

Identificação do paciente

Preencher todos os campos dos itens da ficha específica.

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos

- É necessário consultar o prontuário e entrevistar o médico assistente para completar as informações clínicas sobre o paciente. Essas informações servirão para definir se o quadro apresentado é compatível com a varicela grave. Sugere-se que se faça uma cópia da anamnese, exame físico e da evolução do doente, com vistas ao enriquecimento da análise.
- Verificar se o paciente foi vacinado previamente contra varicela, se entrou em contato com casos de varicela ou herpes-zóster ou se já teve a doença em algum momento de sua vida.
- Registrar a data da vacinação.
- Acompanhar a evolução dos pacientes e os resultados dos exames laboratoriais.
- Verificar se, na residência, outros casos estão ocorrendo. Investigar minuciosamente: deslocamentos do caso, de seus familiares e/ou de amigos (considerar todos os deslocamentos que antecederam dez dias do início do exantema, inclusive os de curta duração), para identificar a ocorrência de outros casos.

Encerramento de caso

O caso será encerrado de acordo com as classificações descritas no item Definição de caso.

Medidas de prevenção e controle

Objetivos

- Restringir a disseminação do VVZ.
- Reduzir os números de internações, complicações e óbitos pela varicela.

Vacinação

A vacina varicela está licenciada no Brasil na apresentação monovalente ou tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela).

Indicações

Rotina

A vacina tetraviral é oferecida na rotina aos 15 meses de idade para as crianças que receberam a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) entre 12 e 14 meses de idade.

Caso ela não tenha recebido a tríplice antes dos 15 meses, esta deverá ser administrada, devendo ser agendada a tetraviral pelo menos 30 dias após a tríplice.

Situações especiais

- Povos indígenas, independentemente da idade;
- Pessoas imunocompetentes de grupos especiais de risco (profissionais de saúde, cuidadores e familiares) suscetíveis à doença que estejam em convívio familiar domiciliar ou hospitalar com pacientes com comprometimento imunológico;
- Crianças acima de um ano de idade imunocompetentes e suscetíveis à doença, no momento da internação, onde haja caso de varicela;
- Candidatos a transplante de órgãos, suscetíveis à doença, até pelo menos 3 semanas antes do procedimento, desde que não estejam com comprometimento imunológico;
- Pessoas com nefropatias crônicas;
- Pessoas com síndrome nefrótica;
- Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea);
- Receptores de transplante e de células-tronco hematopoiéticas – para pacientes transplantados a 24 meses ou mais, sendo contraindicadas quando houver doença, enxerto *versus* hospedeiro;
- Crianças e adolescentes infectados pelo HIV suscetíveis à varicela nas categorias clínicas (CDC) N, A e B com CD4 > 200 células/mm³ (15%). Recomenda-se a vacinação de crianças expostas, mesmo já excluída a infecção pelo HIV, para prevenir a transmissão da varicela em contato domiciliar com pessoas com comprometimento imunológico;
- Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada);
- Doenças dermatológicas graves, tais como: ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica graves e outras assemelhadas;

- Uso crônico de ácido acetilsalicílico (suspender uso por 6 semanas após a vacinação);
- Asplenia anatômica e funcional e doenças relacionadas;
- Trissomias;
- Pessoas em uso de corticóides:
 - que estiverem recebendo baixas doses (menor que 2mg/kg de peso/dia até um máximo de 20mg/dia de prednisona ou equivalente). O uso de corticosteróides por via inalatória, tópica ou intra-articular não contraindica a administração da vacina;
 - se o corticoide tiver sido suspenso há pelo menos um mês, quando usado em doses superiores às referidas acima.

Situações de surto

• Hospitalar

- Em situação de surtos hospitalares, nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes acima de nove meses de idade, até 120 horas (cinco dias) após o contato.
- Administrar IGHAVZ, às crianças menores de nove meses de idade, gestantes suscetíveis e imunocomprometidos, até 96 horas após o contato com o caso índice.
- Nas situações de controle de surto em hospitais, mesmo utilizando a vacina, é importante lembrar que existe a possibilidade de que um pequeno percentual de pessoas desenvolva a doença.

• Creche

- A vacina monovalente não é indicada para bloqueio de surto de varicela em creche.
- Identificar o número de crianças entre 15 meses e dois anos de idade incompletos (um ano, 11 meses e 29 dias), que não tiveram varicela e que frequentaram a instituição nas últimas quatro semanas, para atualização do esquema vacinal.
- Identificar o número de pessoas com comprometimento imunológico e as gestantes suscetíveis que tiveram contato com os casos para administração da IGHAVZ no período de 96 horas.
- Monitorar o aparecimento de casos novos.
- Na admissão de novas crianças, verificar se o cartão de vacinação está atualizado

com a administração de tetraviral. Caso não esteja e se a criança tiver mais que dois anos de idade, aguardar 21 dias para iniciar a frequência.

- Após 21 dias sem novos casos, considera-se o surto controlado.
- Os surtos de varicela devem ser registrados no boletim de notificação de surtos, do Sinan.
- As crianças com varicela deverão ficar no seu domicílio até que todas as lesões tenham evoluído para crosta.
- As doses aplicadas devem ser anotadas na carteira de vacinação e constar no sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

Contraindicações da vacina

- Nos casos em que a vacina é contraindicada, deve se fazer o uso da imunoglobulina humana antivariçela-zóster (IGHAVZ).
- Pacientes com comprometimento imunológico, exceto nos casos previstos nas indicações.
- Durante o período de três meses após a suspensão de terapia imunodepressora ou um em caso de corticoterapia.
- Gestação (mulheres em idade fértil vacinadas devem evitar a gravidez durante um mês após a vacinação).
- Reação de anafilaxia à dose anterior da vacina ou a algum de seus componentes.
- Administração recente de sangue, plasma ou imunoglobulina (recomenda-se intervalo mínimo de três meses entre a administração destes produtos e a vacina).

Imunoglobulina humana antivariçela-zóster (IGHAV)

Indicações

A utilização de IGHAVZ depende do atendimento de três condições: suscetibilidade, contato significativo e condição especial de risco, como definidas abaixo.

- Que o suscetível seja pessoa com risco especial de varicela grave, isto é:
 - crianças ou adultos imunodeprimidos;
 - crianças com menos de um ano de idade em contato hospitalar com VVZ;
 - gestantes;
 - recém-nascidos de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos 5 últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto;

- recém-nascidos prematuros, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela;
 - recém-nascidos prematuros, com menos de 28 semanas de gestação (ou com menos de 1.000g ao nascer), independentemente de história materna de varicela.
 - Que o comunicante seja suscetível, isto é:
 - pessoas imunocompetentes e com comprometimento imunológico sem história bem definida da doença e/ou de vacinação anterior;
 - pessoas com imunodepressão celular grave, independentemente de história anterior de varicela.
 - Que tenha havido contato significativo com o VVZ, isto é:
 - contato domiciliar contínuo – permanência junto com o doente durante pelo menos uma hora em ambiente fechado;
 - contato hospitalar – pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado, de pelo menos uma hora.
- A IGHVZA não tem qualquer indicação terapêutica. Seu uso tem finalidade exclusivamente profilática.

Esquema

125UI/10kg de peso, dose máxima de 625UI, até 96 horas após a exposição.

Contraindicação

Anafilaxia à dose anterior.

Outras medidas

- 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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____.Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. 1ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde;2014.

_____.Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. 1ª. ed.Caderno Único.Brasília: Ministério da Saúde;2014.

_____.Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

_____.Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Portaria nº1498, de 19 de julho de 2013. Redefine o Calendário nacional de vacinação, calendário nacional de vacinação dos povos indígenas e as campanhas nacionais de vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

ANEXOS

DEFINIÇÃO DE CASO GRAVE DE VARICELA: Todo caso confirmado clinicamente de varicela, ou seja, paciente com febre e lesões cutâneas polimorfas (pápula, vesículas, pústulas, crostas), que tenha sido hospitalizado e/ou evoluiu com complicações ou óbito.

Nº: _____

1. Doença/Agravo: **VARICELA GRAVE** CID10: **B01** 2. Data da Notificação: _____

DADOS DO NOTIFICADOR

3. UF: _____ 4. Município: _____ Cod IBGE: _____

5. Unidade de Saúde (ou outra fonte): _____ Cod CHES: _____

DADOS DO PACIENTE

6. Data de início dos sintomas: _____ 7. Cartão SUS: _____

8. Nome do paciente: _____ 9. Sexo: M. Masculino F. Feminino I. Ignorado

10. Data de nascimento: _____ 11. Ou Idade: _____ 1. Hora 3. Mes 2. Dia 4. Ano 12. Raça/Cor: 1. Branca 3. Amarela 5. Indígena 2. Preta 4. Parda 9. Ignorada

13. Nome da mãe: _____

DADOS DE RESIDÊNCIA

14. UF: _____ 15. Município: _____ Cod IBGE: _____

16. Distrito: _____ 17. Bairro: _____ 18. CEP: _____ -

19. Logradouro completo (Rua, Av., casa, apartamento) _____

20. Nº: _____ 21. Referência: _____ 22. Telefone: (____) _____ -

23. Zona: 1. Urbana 2. Rural 3. Urbano-rural 24. País (se residente fora do Brasil): _____

DADOS COMPLEMENTARES (DE ACORDO COM O AGRAVO)

25. Ocupação: _____ Não se aplica

26. Gestante: 1. 1º Trimestre 3. 3º Trimestre 5. Puérpera/Nutriz 7. Não se aplica 8. Não 9. Ignorado 2. 2º Trimestre 4. Idade gestacional ignorada 6. Não 8. Ignorado

27. Escolaridade (anos de estudo): 0. Analfabeto/sem escolaridade 2. Fundamental 2º Ciclo 4. Superior 1. Fundamental 1º Ciclo 3. Médio 5. Não se aplica

28. Tomou vacina contra a varicela: 1 - Sim 2 - Não 0 - Ignorado 29. Data da última vacina: _____

30. Febre: 1 - Sim 2 - Não 0 - Ignorado 31. Data do início da Febre: _____ 32. Características das lesões cutâneas: Meiócula Pápula Pústulas Sufusões Hemorrágicas Crostas

33. Apresenta Comorbidades: Neoplasia Diabetes Nefropatia crônica Imunossupressão 1 - Sim 2 - Não 0 - Ignorado Cardiopatia HIV/Aids pneumopatia Outra: _____

34. Faz uso de medicação contínua: 1 - Sim 2 - Não 0 - Ignorado 35. Se uso de medicação contínua, Especifique: _____

36. Apresentou Complicações: Otitomeningite Encefalite Infecções Secundárias de Pele 1 - Sim 2 - Não 0 - Ignorado Pneumonia Septicemia Dermatite Outra: _____

37. Ocorreu Hospitalização: 1 - Sim 2 - Não 0 - Ignorado

38. Local da internação: _____ 39. Data da internação: _____

40. Data da alta: _____

41. Uso de antiviral 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

42. Se uso de Antiviral, especifique:

43. Data de início Antiviral:

|_|_|_|_|_|_|_|

44. Possui Contato de Risco Imunodeprimidos Gestante Menores de 1 ano
1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

45. Se contato de risco, houve uso de imunoglobulina
1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

46. Teve contato com portador de Herpes Zoster
1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

CONCLUSÃO DO CASO

47. Data da investigação: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

48. Local provável de infecção: 1. creche 3. escola 5. trabalho 6. outro _____
2. hospital 4. domicílio 9. Ignorado

49. Evolução do caso: 1. Cura 3. Óbito por outras causas
2. Óbito por Varicela 9. Ignorado

50. Data do óbito: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

51. Foi para o SVO 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

52. Se óbito por outras causas, especifique a causa básica:

53. Data do encerramento: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

OBSERVAÇÕES:
