

Boletim Epidemiológico de Varicela na Bahia

Nº 01, Janeiro - 2019

Cenário Epidemiológico da Varicela na Bahia.

Caso Confirmado

Paciente com quadro infeccioso agudo, de início súbito, que apresenta exantema maculopapular vesicular difuso, cujas vesículas evoluem para crostas, em 2 a 3 dias, sem outra causa aparente, com ou sem confirmação laboratorial.

Prevenção

Vacinação de rotina: 1ª Dose aos 15 meses de idade (Vacina Tetraviral) e 2ª Dose (Vacina Varicela) de 4 a 6 anos (6 anos, 11 meses e 29 dias);

Vacinação de Bloqueio: creches, escolas, hospitais e comunidade indígena (vide página 3)

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.

Complicações

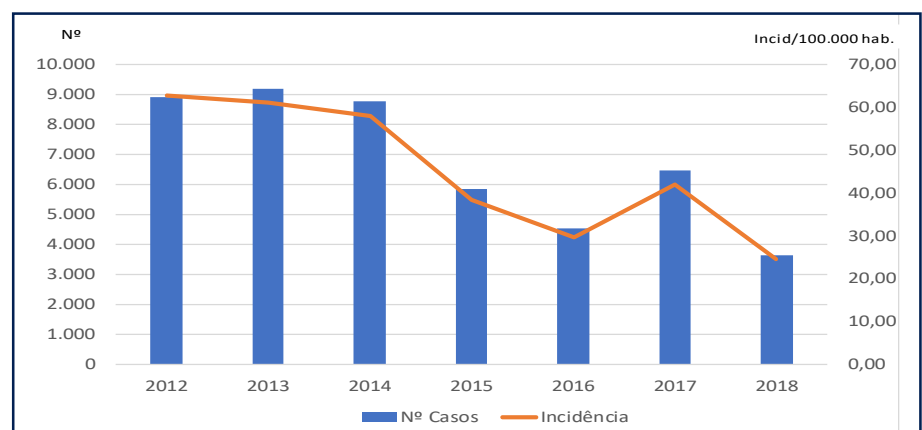
- Infecções secundárias de pele ;
- Pneumonia;
- Infecção ou inflamação do cérebro (encefalite, ataxia cerebelar);
- Síndrome da Varicela Congênita: 0,4 a 2% dos bebês – infecção materna até 20ª semana de gestação;
- Entre outras .

A varicela é uma doença causada pelo vírus varicela zoster (VZV), altamente contagiosa e universalmente difundida. Apresenta elevada incidência, afetando principalmente menores de 5 anos de idade. Caracteriza-se pelo aparecimento de exantema com polimorfismo de lesões cutâneas, em diversos estágios: mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta. As lesões se iniciam no couro cabeludo e no rosto, acompanhada inicialmente de febre de moderada a alta, cefaleia, mal estar geral, perda de apetite e prurido. À medida que as erupções se estendem pelo tronco e membros, as vesículas começam a secar evoluindo para crostas até total desaparecimento entre 7 a 10 dias depois.

A evolução da varicela é benigna na maior parte dos casos, podendo se agravar em bebês, gestantes e imunodeprimidos. Após a infecção primária que causa a varicela, o vírus persiste em forma latente na maioria dos primo infectados pelo vírus, e sua reativação provoca o aparecimento do Herpes Zoster (HZ), que afeta principalmente idosos e imunodeprimidos, porém em somente 15 a 20% dessas pessoas, aparece em algum momento da vida.

Em 2018, na Bahia, foram notificados no Sinan-Net, 3.623 casos de varicela, com Coeficiente de Incidência de 24,46 casos/100.000 habitantes (Tabela 1). Após a introdução da vacina tetra viral na rotina do Programa Nacional de Imunizações, em 2013, a incidência de casos notificados sofreu redução partir de 2014, com elevação da curva em 2017, voltando a reduzir em 2018. Porém, à despeito dessa redução a magnitude da doença se mantém elevada, se constituindo em importante problema de saúde pública.

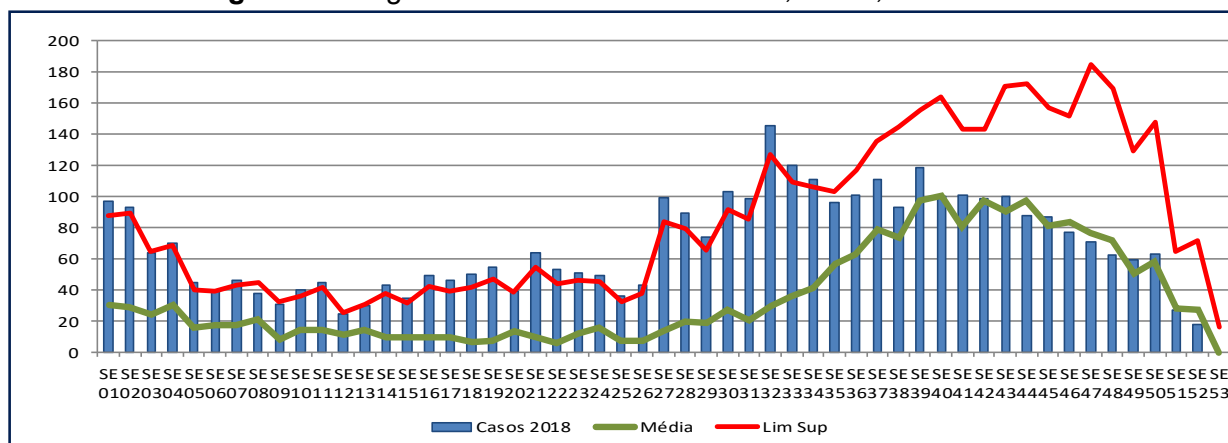
Figura 1 - Número de casos notificados e coeficiente de incidência da varicela por faixa etária, Bahia, 2012-2018.



Fonte: Sinan/Divep/Suvisa/Sesab

Boletim Epidemiológico da Varicela, Bahia, 2018.

Figura 2 - Diagrama de Controle da Varicela, Bahia, 2018*.



Fonte: Divsep/Suvisa/Sesab

Em 2018 a varicela manteve comportamento epidêmico até a Semana Epidemiológica nº 34 (agosto), segundo o diagrama de controle (Figura 2). A maior ocorrência de casos se deu no município de Salvador, (1.122), seguido de Feira de Santana (172) e Itabuna (142), porém a maior incidência foi apresentada pelo município de Wanderley (317,1 casos/100.000 habitantes), com 39 casos, seguido pelo município de Paramirim (292,8 casos/100.000 habitantes), com 63 casos. Em 2018, 58,75% dos municípios (245) notificaram casos de varicela. Não foram registrados óbitos por varicela no Sistema de Informação de Mortalidade, até novembro de 2018.

A maior proporção de casos foi no sexo masculino (50,4%). De acordo com a tabela 1, a faixa etária de 5 a 9 anos concentrou o maior número de casos (761), seguido pela faixa etária de 1 a 4 anos (747). Vale ressaltar que essas duas faixas etárias são elegíveis para a vacinação de rotina, o que demonstra a presença de suscetíveis em número elevado, possivelmente decorrente das baixas coberturas vacinais (Figura 3). A maior incidência da varicela está na faixa etária de menor de 1 ano de idade (174,02 casos/100.000 habitantes).

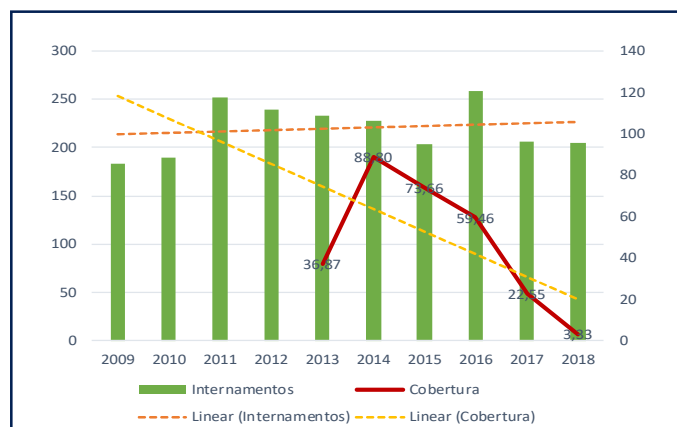
De acordo com a Figura 3, não houve redução expressiva dos internamentos por varicela ao longo dos últimos anos, ao contrário do que se esperava à partir da implantação da vacina na rotina. Esse resultado pode estar associado a queda abrupta das coberturas vacinais da varicela a partir de 2014.

Tabela 1 - Nº de casos notificados e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de varicela por faixa etária, Bahia, 2018*.

Fx Etária	Casos	C I
Menor 1 ano	384	174,02
1 a 4 anos	747	83,01
5 a 9 anos	761	60,58
10 a 14 anos	713	50,47
15 a 19 anos	379	27,08
20 a 29 anos	366	13,21
30 a 39 anos	151	6,61
40 a 49 anos	51	2,86
50 a 59 anos	39	3,09
60 a 69 anos	20	2,46
70 a 79 anos	5	1,08
80 anos e mais	7	2,81
Total	3 6 2 3	2 4 , 4 6

Fonte: DIVEP/SUVISA/SESAB/ — * dados preliminares

Figura 3 - Tendência de internamentos por varicela e cobertura vacinal (Tetraviral + Varicela Atenuada) 1ª dose (1 ano), Bahia, 2018*.



Fonte: MS/ SIH-SUS/SIPNI — * dados preliminares

Conduas de Vigilância da Varicela em Situação de Surto

- Considera-se **surto de varicela** a ocorrência de um número de casos acima do limite esperado com base nos anos anteriores. Em ambiente hospitalar, a ocorrência de um caso da doença já é considerado surto de varicela e em creches, escolas e áreas indígenas, considera-se surto, a ocorrência de casos agregados;
- **Notificação de Surtos de Varicela:** surtos decorrentes deste agravo em hospitais, creches, pré-escolas, escolas e comunidades em geral devem ser notificados no Sistema de Informação Nacional dos Agravos de Notificação (Sinan - módulo surto). Deve-se atentar para o registro dos casos na planilha de acompanhamento no módulo surto do Sinan.
- **Vacinação de Bloqueio:** considerando a alta transmissibilidade da varicela, a vacinação de bloqueio deverá ser realizada em casos de surto ocorrido estritamente em ambientes hospitalares, áreas indígenas, creches e escolas que atendem crianças menores de sete anos de idade, dentro do prazo de até 120 horas após o contato com o caso suspeito ou confirmado, para prevenção de casos graves e óbitos. A vacinação é seletiva, contemplando contatos suscetíveis que não comprovarem a vacinação anterior, sendo indicada a vacina varicela (atenuada) para contatos a partir de 9 meses de idade e a vacina tetra viral a partir de 15 meses de idade. A vacina está contra indicada para os contatos menores de 9 meses de idade, gestantes, indivíduos com história de reação anafilática a qualquer componente da vacina e imunocomprometidos, sendo indicada a imunoglobulina anti varicela zoster para esses contatos, até 96 horas após a exposição;
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 1 (um) mês após a vacinação;
- O surto será encerrado quando não apresentar novos casos após 30 dias do último caso confirmado.

Estágios das lesões cutâneas na Varicela



Fonte: Adaptado de <http://www.ufff.br/hu/files/2012/08/protocolo-varicela.pdf>. Acesso em 10 agosto 2014

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 2. ed.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 705 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, Nota Informativa Nº 80/2018-CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Expediente

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Jeane Magnavita da Foseca Cerqueira

Coordenação de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - CIVEDI

Ramon Saavedra

Elaboração: *Adriana Dourado (Sanitarista/Divep)*

Andréa Uiara (Enfermeira/DIVEP)

Colaboração: *Jaciara Evangelista da Silva (Apoio Administrativo/DIVEP)*

Diagramação: *Sergio Valverde*

(71) 3116.0034 - divep.exantematicas@saude.ba.gov.br