

Boletim Epidemiológico da Varicela

Nº 01, Ano 2020

Sumário

Introdução 1

**Transmissão da
Varicela.....1**

**Análise Epidemiológica -
2020.....2**

Cenário Epidemiológico
da Varicela na Bahia.....2

Surtos de Varicela.....3

Distribuição Espacial4

Análise de Tendência de
Internações e Cobertura

Vacinal.....4

Considerações Finais....6

Referências

Bibliográficas.....6

INTRODUÇÃO

A varicela é uma doença de notificação compulsória desde 2002, em todo estado da Bahia, ou seja, todo caso suspeito deve ser notificado através do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan-Net), de acordo com a Portaria Estadual nº 1290, de 09 de novembro de 2017. Em consonância com a Portaria de Consolidação nº 4, do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017, casos graves, internamentos, surtos e óbitos devem ser notificados de imediato (em até 24 horas), à Secretaria Municipal de Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde.

Surtos decorrentes deste agravo em hospitais, creches, pré-escolas, escolas, áreas indígenas e comunidades em geral devem ser notificados no Sistema de Informação Nacional dos Agravos de Notificação (SinanNet) no módulo surto.

Transmissão da Varicela

A varicela é facilmente transmitida de pessoa a pessoa. 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.

Raramente, a varicela (catapora) é transmitida por meio de contato com lesões de pele.

O período de incubação do vírus Varicella-zóster, causador da Catapora, é de 4 a 16 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.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA - 2020

Cenário Epidemiológico da Varicela na Bahia.

Em 2020, na Bahia, foram notificados até a Semana Epidemiológica (SE) nº 18, 411 casos de varicela, com coeficiente de incidência (CI) de 2,8 casos/100.000 habitantes. No mesmo período do ano anterior foram notificados 923 casos de varicela no SinanNet, representando um decréscimo de 56% do número de casos notificados em 2020.

Analisando os dados epidemiológicos da varicela, percebe-se que no primeiro quadrimestre 2020, em 9 semanas epidemiológicas a ocorrência de casos ultrapassou o limite médio de endemicidade esperado, não alcançando o limite superior da curva (Figura 1). No mesmo período de 2019, a ocorrência de casos ultrapassou o limite superior da curva epidêmica, configurando surto da doença fora do período de sazonalidade da doença, o que motivou a emissão de um alerta epidemiológico.

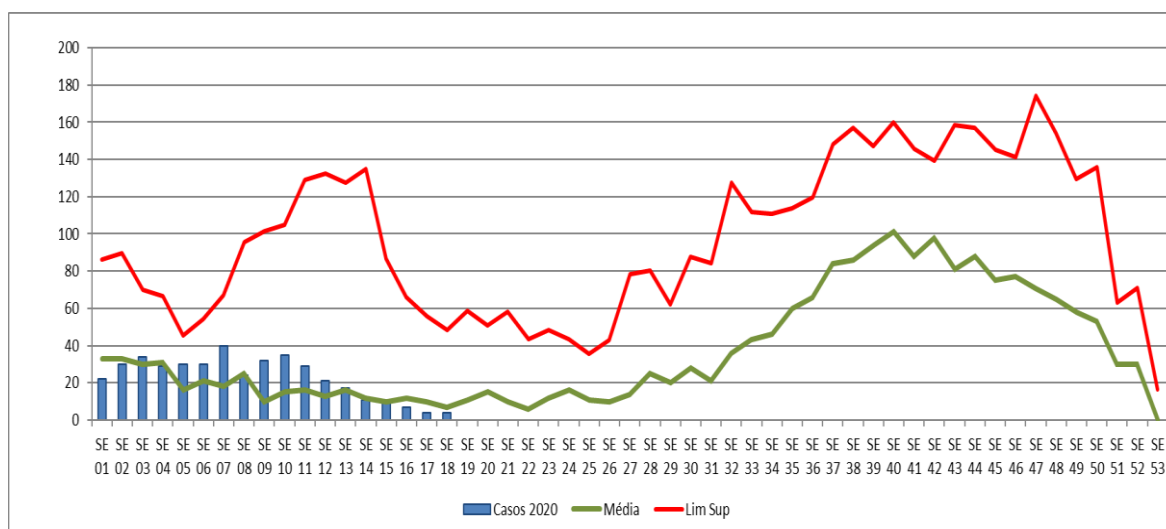


Figura 1 – Diagrama de Controle da Varicela, 2020*.

Fonte: Sinan/Divep/Suvisa - *Dados preliminares até a SE 18/2020

A distribuição dos casos por faixa etária (Figura 2) demonstra o maior coeficiente de incidência entre menores de 1 ano de idade (21,88 casos/100.000 habitantes), com 50 casos, seguido da faixa etária de 1 a 4 anos, (CI 11,7 casos/100.000 habitantes), com 109 casos. Analisando os casos por sexo, nota-se que o maior coeficiente de incidência

foi na população do sexo masculino (CI 1,6 casos/100.000 habitantes), com 233 casos (54,3%). A maior ocorrência foi na raça parda, totalizando 222 casos (CI 1,5 casos/100.000 habitantes), até a SE 18/2020. Não houve registro de casos na população indígena.

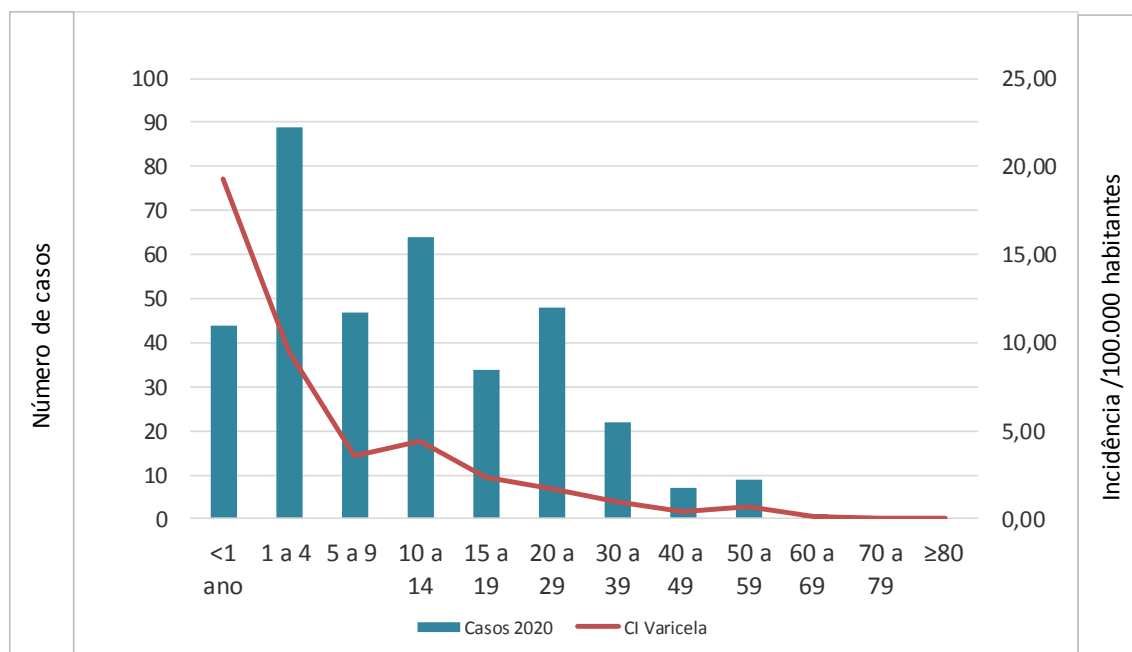


Figura 2 – Número de Casos e Coeficiente de Incidência da Varicela por Faixa Etária, Bahia, 2020*.

Fonte: Sinan - Divep/Suvisa - IBGE – Datasus

*Dados preliminares até SE 18/2020

De acordo com a análise do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), não ocorreu óbito por varicela até a semana epidemiológica nº 18 de 2020. Em 2019, no mesmo período, ocorreram 02 óbitos.

Surtos de Varicela

Foram notificados, em 2020, até a SE nº 18, 06 surtos de varicela, 01 em creche e 05 em residência, com maior concentração no Núcleo Regional Sul (4), apresentando maior percentual de casos notificados no módulo surto do Sinan-Net (66,67%).

Distribuição Espacial

O maior coeficiente de incidência foi apresentado pelo município de Presidente Tancredo Neves (214,5 casos/100.000 habitantes), com registro de 6 casos da doença, seguido pelos municípios de Maetinga, com CI de 83,5 casos/100.000 habitantes (4 casos) e Dário Meira, CI de 42,1 casos/100.000 habitantes (5 casos) (Figura 3). Porém, o maior número de casos foi registrado pelo município de Salvador (128), representando 31,1% do total notificado no estado.

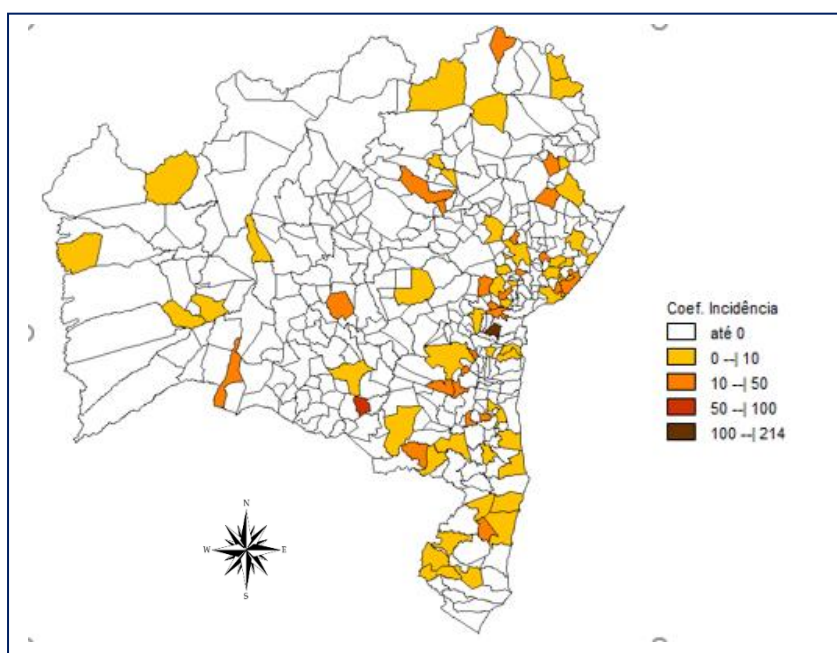


Figura 3 – Coeficiente de incidência da varicela (por 100.000 habitantes), por município do estado da Bahia, 2020*.

Fonte: Sinan Net/ Ibge Datasus – DIVEP/SUVISA/SESAB

* dados preliminares até a SE nº 18/2020.

Análise de Tendência de Internações e Cobertura Vacinal

Estima-se, no Brasil, a ocorrência de cerca de 3 milhões de casos de varicela ao ano. No período de 2006 a 2016, o número de internações variou de 4.200 a 12.600 por ano, no Sistema Único de Saúde (SUS). As regiões com maior número de internações foram Sudeste e Nordeste.

No estado da Bahia, no período de 2009 a 2019, a média anual de hospitalizações por varicela foi de 133,3, Desvio Padrão (DP) de 24,4, variando de 108 hospitalizações

em 2016, a 176 em 2017. De acordo a Figura 3, nota-se uma tendência inversa entre hospitalizações e cobertura vacinal da varicela, ou seja, na medida que a vacina varicela é introduzida na rotina do Programa Nacional de Imunizações, em 2013, ocorre redução do número de hospitalizações por varicela nos anos que se seguem a essa implantação. Porém, a manutenção de níveis de cobertura vacinal abaixo de 70% nos últimos anos, tem comprometido o adequado controle da doença. Essa redução pode ter contribuído para a elevação do número de internamentos entre 2017 e 2019.

A cobertura vacinal para varicela (D1), em menores de 2 anos de idade, ficou em 41% até abril de 2020, resultado abaixo da meta estabelecida para o adequado controle da doença (meta $\geq 95\%$).

No Brasil, 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.

No primeiro trimestre de 2020, ocorreram 11 hospitalizações por varicela na Bahia, 7 do sexo masculino (63,6%) e 04 do sexo feminino (36,4%). A análise das internações demonstra que o maior número de casos graves hospitalizados ocorreu entre idosos ≥ 60 anos (5), seguido de 20 a 29 anos (2) e 10 a 14 anos (2). Os casos internados estão distribuídos nos seguintes municípios: Salvador (4), Pé de Serra (2), Camaçari (1), Feira de Santana (1), Lauro de Freitas (1), Santa Maria da Vitória (1) e Teixeira de Freitas (1).

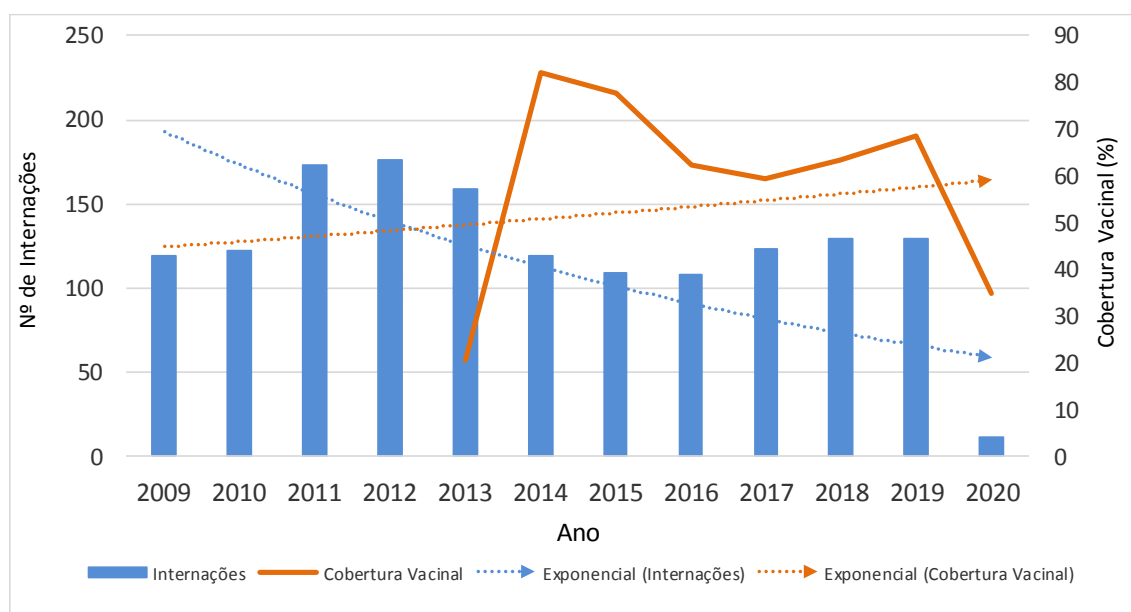


Figura 3 – Análise de tendência anual do número de internações por varicela e da cobertura vacinal (vacina tetra viral ou varicela monovalente - D1), Bahia, 2009 a 2020*.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares e Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – DIVEP/SUVISA/SESAB - * dados preliminares até a SE nº 20/2020.

Considerações Finais

A curva epidêmica da varicela, em 2020, mantém níveis acima do limiar de endemicidade esperado para a doença em 9 semanas epidemiológicas, considerando a análise do 1º quadrimestre. Houve notificação pontual de 06 surtos, mais restritos a residências, com registro de apenas 01 surto institucional (creche), com número reduzido de casos. Esses dados indicam a necessidade de manutenção de alerta para probabilidade de ocorrência de surtos de maior magnitude no período sazonal. Por se tratar de uma doença imunoprevenível, com elevado potencial epidêmico associado à característica de transmissão respiratória de pessoa a pessoa, por meio de contato direto ou por disseminação aérea de partículas virais/aerossóis, reforça-se a recomendação para que sejam adotadas as medidas de controle da varicela, a saber: lavagem das mãos; isolamento de contato e respiratório até a fase de crosta no caso de pacientes internados; afastamento das atividades até término da erupção vesicular; desinfecção concorrente dos objetos contaminados com secreções nasofaríngeas; imunoprofilaxia nos surtos em ambiente hospitalar, creche/escola, comunidades indígenas, além da melhoria das coberturas vacinais de rotina em todos os municípios, para o adequado controle da doença.

Outra recomendação se refere à manutenção do sistema de vigilância ativo para notificação de casos e surtos, bem como a notificação imediata dos casos graves e óbitos. Os resultados apresentados reforçam essa recomendação, visto que é observada a subnotificação dos surtos em ambiente hospitalar: dos 11 casos internados, identificados através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS), para nenhum houve notificação no módulo surto do Sinan-net.

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. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 740 p.

Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Protocolo Estadual de Vigilância da Varicela, 5ª versão, 2019.

EDITORIAL

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Coordenação de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

Responsáveis pela Edição: Marcia São Pedro Leal Souza* e Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke**.

Elaboração: Adriana Dourado de Carvalho***, Andréa Uíara S. Silva****, Jaciara E. Silva*****.

Colaboração: Equipe Civedi/Divep, Núcleos Regionais de Saúde, Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais, Núcleos de Vigilância da Saúde.

Diagramação e Projeto Gráfico: Adriana Dourado de Carvalho*** e Andréa Uíara S. Silva****

Revisão: Vânia Rebouças B. Vanden Broucke**, Ana de Fátima Cardoso Nunes**

*Diretora/Divep, **Coordenadora/Divep, ***Sanitarista/Divep, ****Enfermeira/Divep, *****Auxiliar Administrativo/ Divep.

Grupo Técnico de Doenças Exantemáticas: (71) 3116.0034 / divepexantematicas@yahoo.com.br