

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)**

Rívia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Ramon da Costa Saavedra

**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES
E VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS
IMUNOPREVENÍVEIS (CIVEDI)**

Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Carine dos Reis Gondim
Jaciera Evangelista da Silva

COLABORAÇÃO

Sergio Ricardo Valverde Souza

REVISÃO

Akemi Erdens Aoyama Chastinet
Aline Anne Ferreira de Deus

71 3103.7715

divepexantematicas@saude.ba.gov.br

2026



Estado da Bahia

**Epidemiologia da
Varicela**



Lesões da Varicela

Fonte: Adaptado de <http://www.ufjf.br/hu/files/2012/08/protocolo-varicela.pdf>.

Agente Etiológico

Vírus Varicella-zoster (VVZ),
família *Herpesviridae*

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.

Transmissibilidade

Varia de 1 a 2 dias antes do aparecimento do exantema e se estende até que todas as lesões estejam em fase de crosta.

Período de incubação

Dez (10) a vinte um (21) dias após o contato. Pode ser mais curto em pacientes imunodeprimidos e mais longo após imunização passiva.

Infectividade

Altamente contagiosa, com taxas de ataque variando de 61 a 100%

Imunidade

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 extrauterina.

Características epidemiológicas

Embora o maior número absoluto de hospitalizações seja observado entre crianças, grupo em que se esperam mais casos da doença, proporcionalmente, os adultos apresentam maior risco de evoluir com complicações, hospitalização e óbito.

Descrição

A Varicela é uma infecção viral que se caracteriza por contagiosidade extremamente acentuada. Muito embora seja considerada benigna na infância, estudos demonstram uma crescente incidência de casos graves, com complicações severas. Sendo facilmente transmissível por aerossóis produzidos na tosse e nos espirros, inicialmente o vírus Varicela-zóster (VZV) infecta as vias respiratórias superiores quando da inalação de gotículas pelo paciente suscetível. Uma vez presente no trato respiratório, o vírus alcança o sistema linfático através do qual se difunde para o resto do corpo.

De acordo com a Portaria GM/MS n.º11.211, de 13 de maio de 2026, que atualiza a Portaria 1.271, de 6 de Julho de 2014, a varicela consta na lista nacional de notificação compulsória em nível federal e estadual, devendo ser **notificados todos os casos suspeitos de varicela**, não só os casos graves e óbitos, por meio da Ficha de Notificação Individual. **No estado da Bahia a varicela é uma doença de notificação compulsória obrigatória desde 2002, ou seja, todo caso suspeito deve ser notificado através do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SinanNET)**, de acordo com a Portaria Estadual nº 1290 de 09 de novembro de 2017.

Uma vez adquirido o vírus Varicela, a pessoa fica imune à catapora. No entanto, esse vírus permanece em nosso corpo a vida toda e pode ser reativado, causando o Herpes-Zoster.

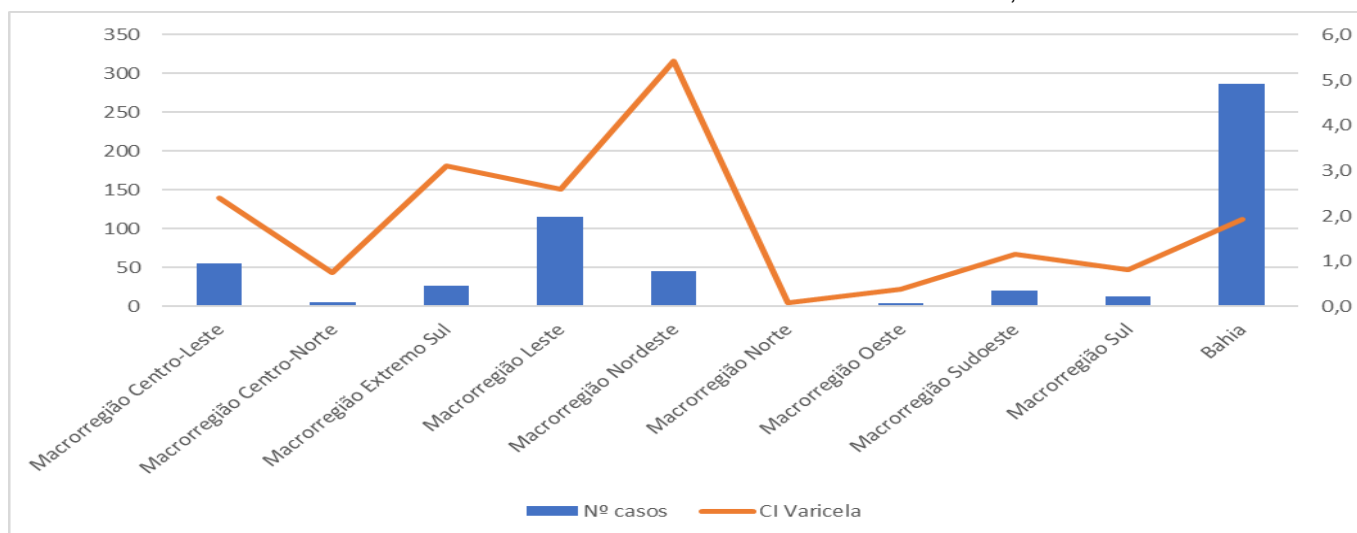
A varicela é uma doença infecciosa epidêmica que apresenta variação sazonal, uma vez que os surtos ocorrem geralmente no outono.

Análise da Situação da Varicela na Bahia

Em 2026, até a Semana Epidemiológica 17 foram confirmados 287 casos de varicela no SINAN net, com coeficiente de incidência (CI) de 1,9 casos/100.000 habitantes, distribuídos em 71 municípios, com maior concentração em Salvador (77), seguido de Tucano (21) e Feira de Santana (20). Comparativamente ao mesmo período de 2025 onde foram confirmados 425 casos, houve redução de 32,5% no número de casos confirmados de varicela no estado.

Quando analisado por Macrorregião de Saúde, o maior coeficiente de incidência ocorreu na Macrorregião de Saúde Nordeste com 5,4 casos/100.000 habitantes, seguido pela Macrorregião de saúde Extremo Sul, com 3,1 casos/100.000 habitantes, ficando a Macrorregião de Saúde Norte com o menor coeficiente de incidência da doença (0,1 casos/100.000 habitantes). O maior coeficiente de incidência de casos confirmados foi apresentado pelo município de Riachão do Jacuípe (47,8 casos/100.000 habitantes), com registro de 16 casos da doença, seguido pelos municípios de Tucano com CI de 41,3 casos/100.000 habitantes (21) e Ribeira do Amparo (6), com CI de 41,0casos/100.000 habitantes (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Nº de casos confirmados e Coeficiente de incidência de varicela. Bahia, 2026*.



Fonte: SESAB /SUVISA/DIVPEP-SINAN NET *Dados até SE 17 de 2026, sujeitos a alterações.

Do total de casos confirmados em 2026, 53,3% ocorreram no sexo masculino, 46,3% no sexo feminino e 0,3% foi registrado como sexo ignorado. O maior coeficiente de incidência foi entre crianças < 1 ano de idade (7,5 casos/100.000 hab.), seguido da faixa de 1 a 4 anos (6,2 casos/100.000 hab.), com maior ocorrência na faixa etária de 20 a 29 anos (72 casos) (Tabela 2).

Considerando o risco de ocorrência de varicela congênita, nesse período foram registrados 5 casos de varicela em gestante, 2 casos no segundo trimestre e 3 no terceiro trimestre.

Tabela 2- Número de casos confirmados de varicela por faixa etária e sexo. Bahia,2026*.

| Faixa Etária | Ignorado | Masculino | Feminino | nº de Casos | CI Varicela |
|----------------|----------|------------|------------|-------------|-------------|
| Menor 1 ano | 0 | 6 | 7 | 13 | 7,5 |
| 1 a 4 anos | 0 | 24 | 23 | 47 | 6,2 |
| 5 a 9 anos | 0 | 12 | 8 | 20 | 2,0 |
| 10 a 14 anos | 0 | 13 | 4 | 17 | 1,6 |
| 15 a 19 anos | 1 | 39 | 25 | 65 | 5,8 |
| 20 a 29 anos | 0 | 37 | 35 | 72 | 3,3 |
| 30 a 39 anos | 0 | 13 | 12 | 25 | 1,1 |
| 40 a 49 anos | 0 | 5 | 9 | 14 | 0,6 |
| 50 a 59 anos | 0 | 2 | 2 | 4 | 0,2 |
| 60 a 69 anos | 0 | 1 | 2 | 3 | 0,2 |
| 70 a 79 anos | 0 | 1 | 4 | 5 | 0,7 |
| 80 anos e mais | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,6 |
| Total | 1 | 153 | 133 | 287 | 1,9 |

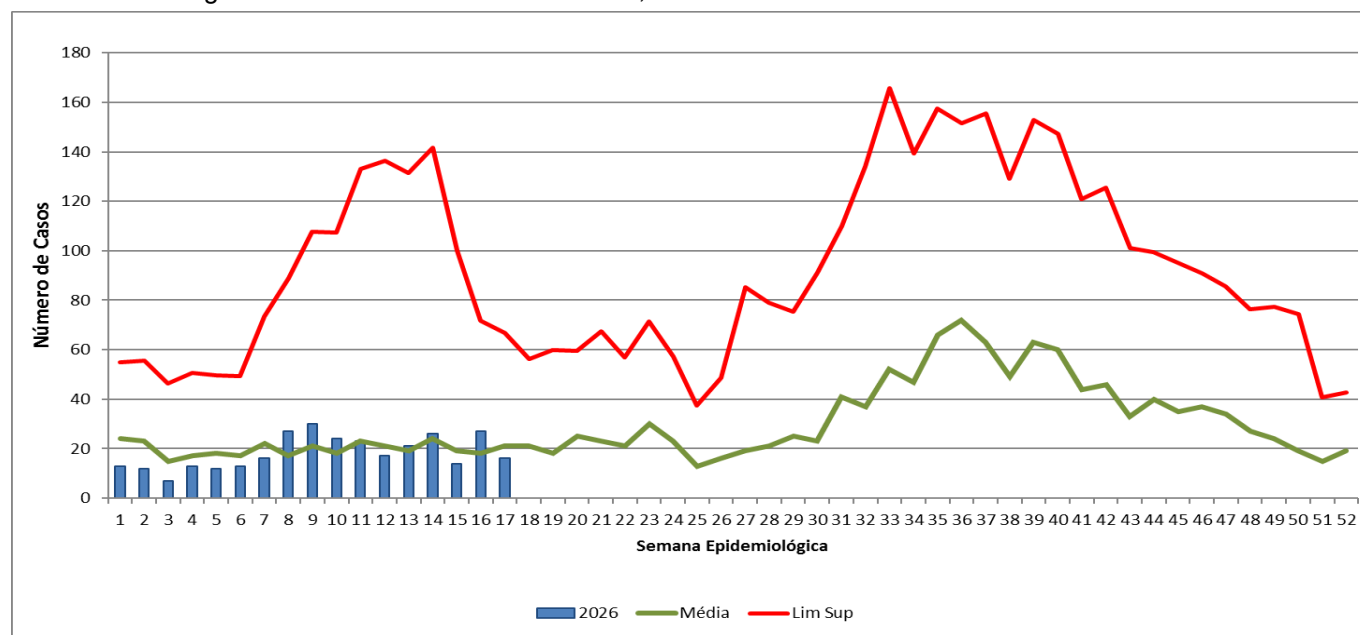
Fonte: SESAB /SUVISA/DIVPEP-SINAN NET *Dados até SE 17 de 2026, sujeitos a alterações.

*Dados atualizados em 20/01/20225

Análise da Situação da Varicela na Bahia

Na distribuição dos casos de varicela por semana epidemiológica (SE), observa-se que nas primeiras semanas de 2026 (SE 1 a 7), o número de casos de varicela ocorreu abaixo da média histórica, considerando situação de baixa transmissão. A partir da semana epidemiológica 8, verifica-se um aumento progressivo de casos notificados, especialmente nas semanas epidemiológicas 9, 14 e 16, evidenciando o comportamento endêmico da doença. Apesar da ausência de comportamento epidêmico no estado, ocorreram surtos localizados em alguns municípios o que justifica o aumento de casos em algumas semanas epidemiológicas (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Diagrama de controle da varicela. Bahia, 2026*.



Fonte: SESAB /SUvisa/DIVEP-SINAN NET 2026 *Dados obtidos até SE 17

*Dados atualizados em 20/01/20225

De acordo com a análise do módulo Surto do Sinan-Net, foram registrados 14 surtos de varicela em 2026, distribuídos em 10 municípios, com maior ocorrência no município de Salvador (3 surtos). Analisando a situação das Macrorregiões de Saúde quanto a surtos de varicela, nota-se que a Macrorregião de saúde Leste apresentou maior número de surtos (6 surtos), representando 43% do total do estado. Seguida pela Macrorregião de Saúde Sudoeste com 4 surtos, ficando as Macrorregiões de Saúde Centro Leste, Centro Norte, Extremo Sul e Sul com 1 surto, cada, o que demonstra a manutenção da circulação do vírus varicela-zoster em diferentes territórios da Bahia. Destaca-se, como principal local de ocorrência dos surtos, hospital/unidade de saúde (7 surtos), seguido de creche/escola (3 surtos) e residência (3 surtos).

De acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), houve registro de 1 óbito por varicela no estado em 2026, na semana epidemiológica 7. O Estado da Bahia vem em progressiva melhora das coberturas vacinais, obtendo, até março de 2026, cobertura de 82,97% contra varicela, porém não alcançou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde para controle da doença ($\geq 95\%$).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 3 v. : il.

Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Protocolo Estadual de Vigilância Epidemiológica da Varicela 6ª Versão [recurso eletrônico] / SESAB– Bahia : Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2023. 32 p.