

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)**
Rívia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**
Márcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE
IMUNIZAÇÕES E VIGILÂNCIA DAS
DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS
(CIVEDI)**
Vânia Rebouças B. Vanden
Broucke

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Adriana Dourado de Carvalho
Carine dos Reis Gondim

COLABORAÇÃO
Sergio Ricardo Valverde Souza

REVISÃO
Akemi Erdens Aoyama Chastinet
Célia Regina Miranda

(71) 3103.7715
sesab.imune@saude.ba.gov.br

Nº 01 | Julho | 2023

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 (VZV),
família *Herpetoviridae*

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

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

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.

Após o período de incubação, o vírus atinge as mucosas e a pele e aparecem pequenas vesículas no rosto e na parte superior do tronco, que se convertem em pústulas e rompem, formando crostas – rash cutâneo vesículo-pustular, que se apresenta nas diversas formas evolutivas (máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas), acompanhadas de prurido. As lesões, após algumas horas adquirem o aspecto vesicular, evoluindo rapidamente para pústulas e depois para crosta em 3 a 4 dias.

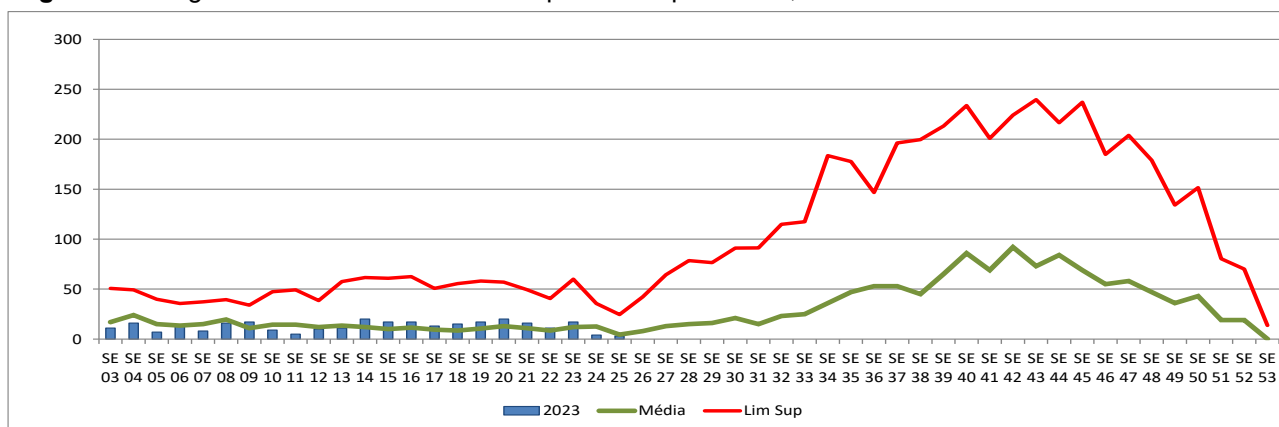
Em crianças imunocompetentes, a varicela geralmente é benigna, com início repentino, apresentando febre moderada durante dois a três dias, sintomas generalizados inespecíficos e erupção cutânea pápulo-vesicular que se inicia na face, no couro cabeludo ou no tronco (distribuição centrípeta). Nos adultos imunocompetentes, a doença cursa de modo mais grave do que nas crianças, apesar de ser bem menos frequente (em torno 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.

Para além das lesões cutâneas, febre e mal-estar geral, os doentes podem desenvolver outras complicações associadas à infecção por VZV ou por consequência da mesma. Entre as principais complicações associadas à varicela pode-se citar infecções bacterianas da pele, pneumonia, sépsis, otites/sinusite e infecções de vários órgãos, glomerulonefrites, encefalites, cerebelites e problemas hematológicos, como púrpura trombocitopenica e varicela hemorrágica.

Análise da Situação da Varicela na Bahia

Em 2022, na Bahia, foram notificados 867 casos de varicela até a Semana Epidemiológica (SE) 52. Em 2023 foram notificados 333 casos da doença até a SE nº 27, representando redução de 16,7% em relação ao mesmo período ano anterior (400 casos). O Estado apresenta atualmente coeficiente de incidência para varicela (CI) de 2,2 casos/100.000 habitantes. Do total de municípios do estado, 180 foram notificantes para varicela até a SE 27.

Figura 1 – Diagrama de controle da varicela por município. Bahia, 2023*.



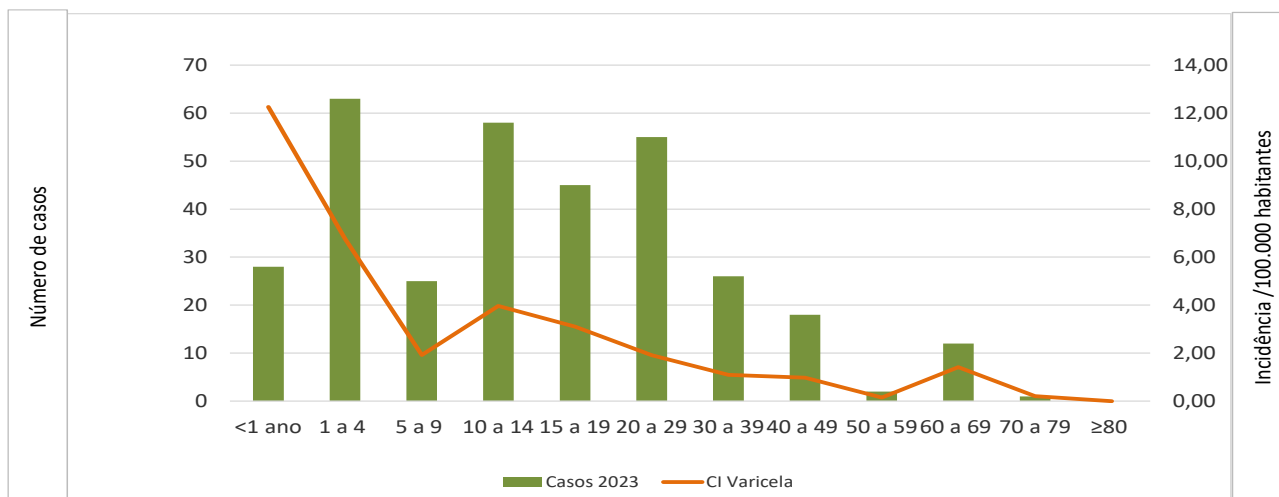
Fonte: Sinan NET/Divep/Suvisa/Sesab - *Dados preliminares até a SE 27/2023

A ocorrência de casos esteve acima do limite de endemicidade esperado em 10 Semanas Epidemiológicas, não ultrapassando o limite superior da curva, o que sinaliza o controle da doença nesse período.

O maior coeficiente de incidência (CI) foi apresentado pelo município de Marau (82,3 casos/100.000 habitantes), com registro de 17 casos da doença, seguido pelos municípios de Maetinga e Pedrão, com CI de 41,9 casos/100.000 habitantes e CI de 40,3 casos/100.000 habitantes, respectivamente. O maior número de casos foi notificado pelo município de Salvador (82), com coeficiente de incidência de 2,8 casos/100.000 habitantes, representando 24,6% do total notificado no estado.

De acordo com a figura 2, a distribuição dos casos por faixa etária demonstra o maior coeficiente de incidência entre menores de 1 ano de idade (12,26 casos/100.000 habitantes), com 28 casos, seguido da faixa etária de 1 a 4 anos, CI 6,7 casos/100.000 habitantes (63 casos). Do total de casos de varicela, 173 (52%) foram do sexo masculino e 160 (48%) do sexo feminino.

Figura 2 – Distribuição dos casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de varicela por faixa etária. Bahia, 2023*.



Fonte: Sinan NET/Divep/Suvisa/Sesab - IBGE – Datasus/ *Dados preliminares até a SE 27/2023

Boletim Epidemiológico da Varicela nº 1/2023

Análise da Situação da Varicela na Bahia

Até a Semana Epidemiológica 27/2023, foram notificados 16 surtos de varicela no estado da Bahia, sendo 6 em hospitais, 4 em residência, 3 em creche e 3 dispersos pelo município. Os surtos estão distribuídos em 8 municípios, com maior ocorrência em Salvador (6).

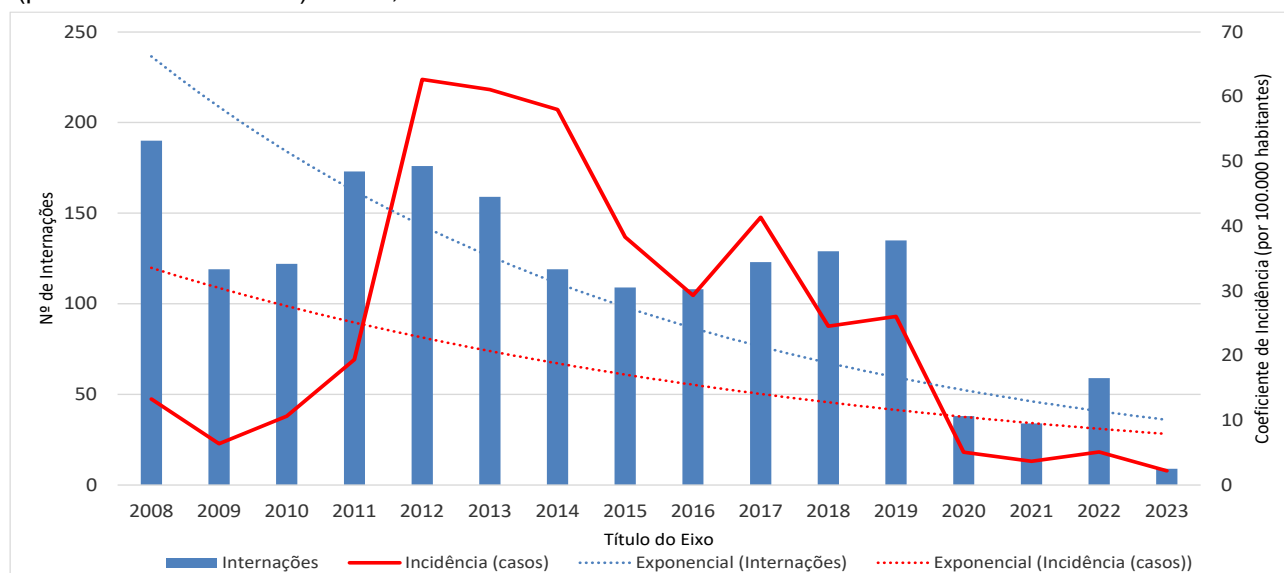
Tabela 1 - Notificações de surtos de varicela por município, segundo local de ocorrência. Bahia, 2023*

MUNICÍPIOS	RESIDÊNCIA	CRECHE	HOSPITAL	DIPERSOS PELO MUNICÍPIO	TOTAL
ALAGOINHAS	0	3	0	0	3
CARAÍBAS	0	0	0	2	2
IBITITA	1	0	0	0	1
ITAMARAJU	1	0	0	0	1
ITATIM	1	0	0	0	1
LAJEDO DO TABOCAL	1	0	0	0	1
SALVADOR	0	0	6	0	6
SIMÕES FILHO	0	0	0	1	1
TOTAL	4	3	6	3	16

Fonte: Sinan NET/Divep/Suvisa/Sesab * Dados preliminares até a SE 27/2023

De acordo com os dados do Sistema de informações Hospitalares (SIH-SUS), ocorreram 9 internações por varicela em 2023, até Junho (dados preliminares, sujeitos a alteração), com maior percentual na faixa etária de 1 a 4 anos (22,2%). As hospitalizações ocorreram com maior frequência no sexo feminino (55%). O município de Salvador registrou maior número de internamentos (6), seguido de Macajuba (1), Prado (1) e Vitória da Conquista (1). De acordo com o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), não ocorreu nenhum óbito por varicela em gestante em 2023, até a SE 27/2023. De acordo com a Figura 3, observa-se, a partir de 2012, redução das hospitalizações por varicela, acompanhando a tendência de redução do coeficiente de incidência da doença.

Figura 3 - Análise de tendência das hospitalizações por varicela e coeficiente de incidência da doença (por 100.000 habitantes). Bahia, 2009 a 2023*.



Fontes: SIH-SUS/Divep/Suvisa/Sesab - Dados disponíveis até junho
SINAN-NET/Divep/Suvisa/Sesab – Dados preliminares até SE 27/2023

No período de 2008 a 2022 foram registradas no SIH-SUS, na Bahia, 1.802 internações por varicela, com uma média anual de 119,53 casos (desvio padrão = 46,89).

Analisando o módulo Surto do Sinan-Net, foram registrados 16 surtos de varicela distribuídos em 8 municípios, com maior ocorrência em Salvador(6). Comparativamente aos dados extraídos do SIH-SUS, percebe-se que houve subnotificação de 7 casos graves hospitalizados no sistema SIH-SUS,.

Considerando o risco de ocorrência de varicela congênita, nesse período foram registrados 04 casos de varicela em gestante, 03 no terceiro trimestre e 01 com idade ignorada.

Análise da Situação da Varicela na Bahia

Tabela 2 - Nº de óbitos e letalidade (%) por varicela segundo Macrorregião de Saúde. Bahia, 2018 a 2023*.

Macrorregião de Saúde	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Óbitos	Letalidade	Óbitos	Letalidade	Óbitos	Letalidade	Óbitos	Letalidade	Óbitos	Letalidade	Óbitos	Letalidade
Centro Leste	1	0,26	1	0,37	0	0,00	0	0,00	1	0,71	0	0
Centro Norte	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
Extremo Sul	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
Leste	2	0,12	1	0,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
Nordeste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
Norte	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
Oeste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
Sudoeste	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
Sul	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
BAHIA	3	0,08	2	0,05	0	0,00	0	0,00	1	0,11	0	0

Fonte: SINAN NET/ DIVEP/SESAB 2023 / *Dados preliminares

De acordo com a distribuição dos óbitos por varicela, o maior registro de óbitos se deu em (2018), sendo 02 na Macro Leste e 01 na Centro Leste. A maior letalidade foi observada em 2022 (0,11 casos/100.000 habitantes), com 01 óbito confirmado na Macrorregião Centro Leste.

Tabela 3 - Nº de casos e coeficiente de incidência da varicela (por 100.000 Habitantes) por Macrorregião. Bahia, 2018 a 2023*.

Macrorregião de Saúde	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Casos	Coef. Inc.	Casos	Coef. Inc.	Casos	Coef. Inc.	Casos	Coef. Inc.	Casos	Coef. Inc.	Casos	Coef. Inc.
Centro Leste	379	17,1	270	12,2	50	2,2	64	2,9	140	6,3	71	3,2
Centro Norte	80	10,0	118	14,6	36	4,5	17	2,1	77	9,5	17	2,1
Extremo Sul	191	23,1	127	15,2	40	4,8	12	1,4	63	7,4	14	1,7
Leste	1726	36,6	2096	44,1	387	8,1	306	6,4	298	6,2	114	2,4
Nordeste	188	21,9	150	17,4	42	4,9	35	4,0	40	4,6	28	3,2
Norte	279	25,9	187	17,3	47	4,3	29	2,7	28	2,6	13	1,2
Oeste	171	18,1	233	24,5	15	1,6	5	0,5	30	3,1	1	0,1
Sudoeste	318	18,1	268	15,3	90	5,1	55	3,1	126	7,2	30	1,7
Sul	519	32,2	427	26,6	58	3,6	38	2,4	93	5,8	45	2,8
BAHIA	3851	26,0	3876	26,1	765	5,1	561	3,7	895	6,0	333	2,2

Fonte: SINAN NET/ DIVEP/SESAB 2023 / *Dados preliminares

No período de 2018 a 2023 foram notificados no estado da Bahia, 10.281 casos de varicela. Desse total, 47,9%, foi notificado pela Macrorregião Leste (4927/10281) e 11,5% pela Macrorregião Sul (1180/10281). O coeficiente de incidência da varicela variou de 26,1 casos/100.000 habitantes em 2019, a 2,2 casos /100.000 habitantes em 2023(Tabela 3). Destaca-se que os anos 2018 e 2019 foram epidêmicos para varicela. Nota-se uma queda no coeficiente de incidência da varicela no período da pandemia de Covid-19.

Ressalta-se que os níveis de cobertura vacinal contra varicela vem se mantendo aos longo dos anos, desde 2015, abaixo de 80%, ou seja, aquém da meta de 95%, considerada adequada para controle da doença, o que pode favorecer a ocorrência de surtos no período sazonal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. Ver e atual.– Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126p.: il.