

Boletim Epidemiológico de Varicela na Bahia/2018

Nº 01, maio - 2018

Caso Suspeito

Paciente com quadro 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 papular – vesicular que se inicia na face, couro cabeludo ou tronco.

Caso Grave

Paciente com febre alta (maior que 38°C) e lesões cutâneas polimorfas (pápulas, vesículas, pústulas, crostas) que tenha sido hospitalizado ou evoluiu com complicações ou óbito e pertença a um dos seguintes grupos: recém-nascidos, adolescentes, adultos, pacientes imunodeprimidos e gestantes.

Varicela e Gravidez

A varicela em gestantes no 1º e 2º trimestre pode resultar em embriopatia. Gestantes não imunes que tiveram contato com casos de varicela ou herpes-zóster, devem receber a imunoglobulina humana contra o vírus.



Cenário Epidemiológico da Varicela na Bahia.

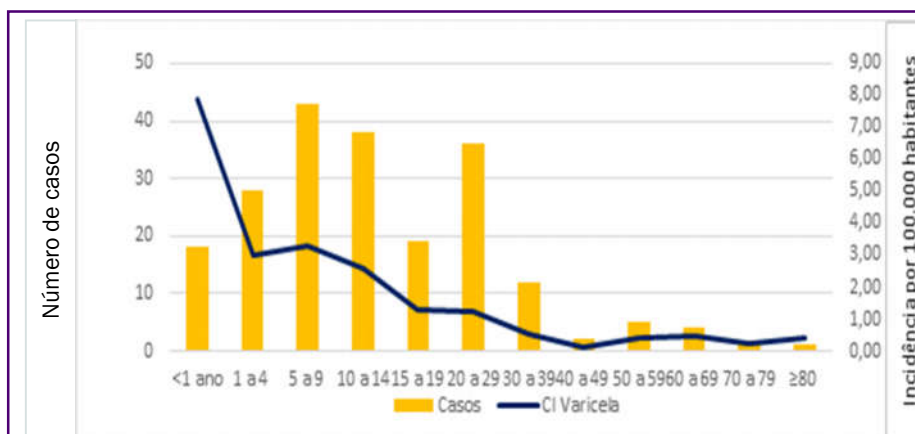
A varicela é uma doença habitualmente benigna na infância, podendo evoluir com gravidade quando acomete recém-nascidos prematuros ou não, imunodeprimidos, e em determinadas circunstâncias, gestantes, adolescentes e adultos. É causada pela infecção primária pelo vírus varicela zoster (VZV), caracterizada por surgimento de febre moderada, exantema de aspecto maculopapular de distribuição centrípeta, que torna-se vesicular, evoluindo rapidamente para pústulas e, posteriormente para crostas. Estima-se que ocorram anualmente, no Brasil, cerca de 3.000.000 de casos de varicela.

Em 2018, na Bahia, foram notificados até a Semana Epidemiológica (SE) 17, 207 casos de varicela, com coeficiente de incidência (CI) de 1,36 casos/100.000 habitantes. No mesmo período do ano anterior foram notificados 1.016 casos de varicela no Sinan-Net, representando redução de 79,6% do número de casos notificados. Em 2018, destaca-se o município de Glória com maior CI (80,9 casos/100.000 habitantes), registrando 13 casos da doença, seguido pelo município de Dom Basílio, com CI de 56/100.000 hab. (7 casos).

O município de Salvador concentrou proporcionalmente o maior número de casos (93), representando 44,92% do total notificado no estado. A Macrorregião Leste do estado responde por 53,14% dos casos (110/207), seguida da Macrorregião Centro Leste, com 8,69% (18/207).

Os casos se concentram nas faixas etárias de 5 a 9 anos (43 casos), de 10 a 14 anos (38) e 20 a 29 anos de idade (36 casos), porém o maior risco de adoecer por varicela se dá entre os menores de 1 ano de idade (CI 3/100.000 < 1 ano) (Figura 1).

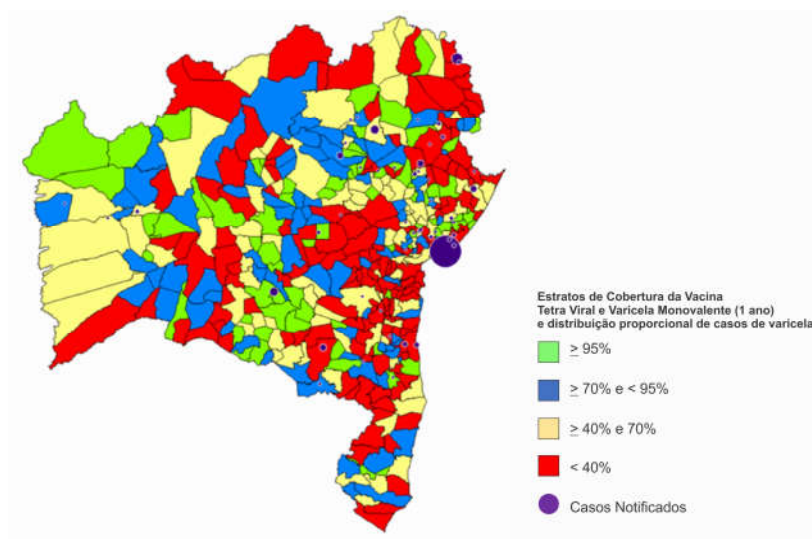
Figura 1 - Número de casos notificados e coeficiente de incidência da varicela por faixa etária, Bahia, 2018*.



Fonte: Sinan/Divep/Suvisa/Sesab

Nota: *Dados preliminares até SE 17

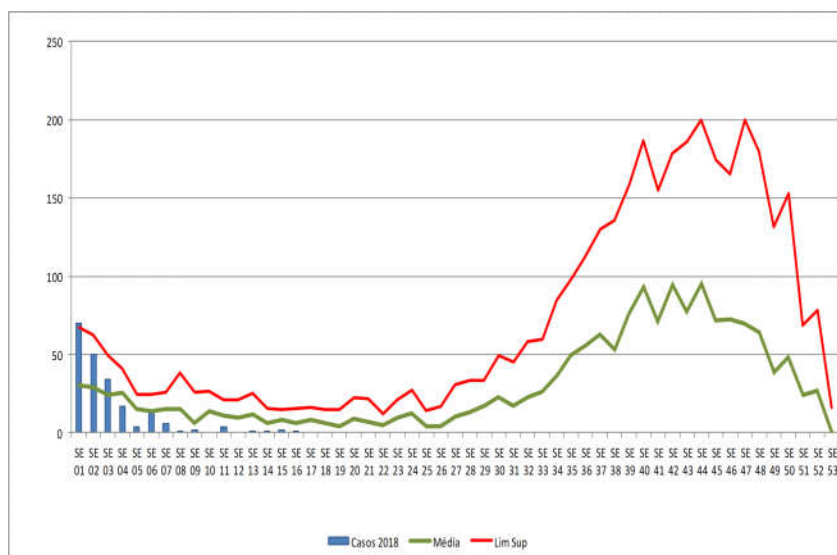
Figura 2 - Estratificação dos níveis de cobertura vacinal com a Tetra Viral e Varicela Monovalente (15 meses de idade) e distribuição proporcional dos casos de varicela, Bahia, 2018*.



Fonte: Sinan/ SI PNI- Datasus - DIVEP/SUVISA/SESAB

*Dados preliminares até SE 17/2018

Figura 3 - Diagrama de Controle da Varicela, Bahia, 2018*.



Fonte: Divep/Suvisa/Sesab

Nota: *Dados até a SE 17

A partir da estratificação dos níveis de cobertura vacinal da Tetra Viral e Varicela Monovalente na faixa etária de 1 ano de idade (1ª dose), nota-se que 37,8% dos municípios (158/417) encontram-se com coberturas abaixo de 40%; 96 municípios (23,02%) estão com cobertura entre 40% e 70%; 88 municípios (21,10%) estão com cobertura vacinal entre 70% e abaixo de 95%, e apenas 75 municípios (17,98%) apresentam cobertura adequada (acima de 95%) para varicela (Figura 2). Essa situação representa alto risco para ocorrência de surtos da doença no estado, visto que a circulação viral persiste e a ocorrência de casos se mantém acima do nível de endemicidade esperado até a SE 17, conforme demonstra o diagrama de controle (Figura 3).

Ainda de acordo com a análise da figura 2, 41 municípios do estado notificaram casos de varicela. Chama atenção que a maior proporção de casos de varicela (55%), ou seja, 150 casos da doença, ocorreram no estrato 4, de muito baixa cobertura vacinal (<40%). Nesse estrato, 22 municípios registraram casos da doença no Sinan-net, até a SE 17.

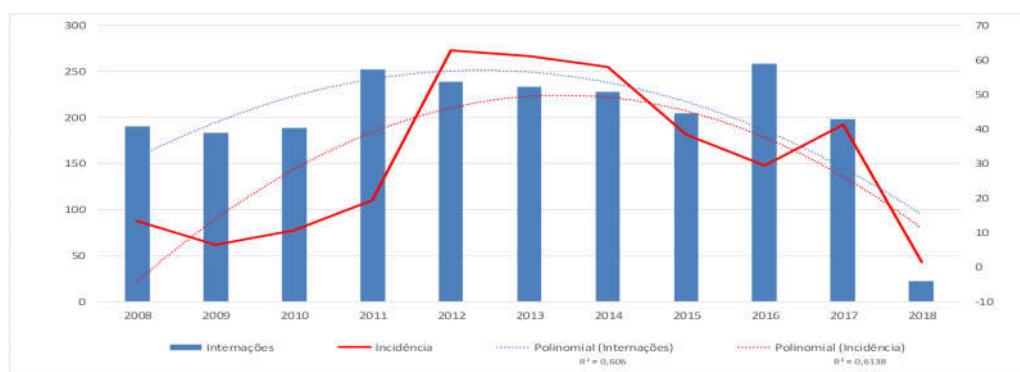
Também no estrato 3, onde as coberturas são baixas (≥ 40% e <70%), ocorreram 27 casos de varicela, totalizando 12 municípios com registro de casos.

Em relação ao monitoramento da gravidade da doença através dos dados de mortalidade e hospitalizações, percebe-se, segundo o Sistema de informações de Mortalidade (SIM) que ocorreram 2 óbitos por varicela em 2017. Em 2018, não foram registrados óbitos por varicela no período analisado. De acordo com a Figura 4, no estado da Bahia houve tendência de elevação das hospitalizações por varicela e varicela zoster entre os anos de 2011 e 2014, reduzindo em 2015, e voltando a aumentar em 2016.

A média anual de hospitalizações foi de 198,81, Desvio Padrão (DP) de 67,04. Em 2018, foram registradas no SIH-SUS, até fevereiro, 22 hospitalizações por varicela, com maior proporção na faixa etária de 1 a 4 anos

Ainda de acordo com a Figura 4, os maiores coeficientes de incidência da doença foram observadas entre 2012 e 2014, tendência praticamente coincidente com a manutenção de elevado número de hospitalizações no mesmo período.

Figura 4 - Análise de tendência do número de internações por varicela/varicela zoster e coeficiente de incidência da varicela (por 100.000 habitantes), Bahia, 2008-2018*.



Fonte: SIH-SUS / SinanNet / IBGE - Datasus / *Dados preliminares até SE 17/2018

Atualização Sobre as Condutas de Vigilância da Varicela em Situação de Surto

- Em ambiente hospitalar, a ocorrência de um caso da doença já é considerado surto de varicela. Em creches e áreas indígenas considera-se surto de varicela, a ocorrência de casos agregados. O surto será encerrado quando não apresentar novos casos após 30 dias do último caso confirmado;
- Considerando a alta transmissibilidade da varicela, a vacinação de bloqueio deverá ser realizada em casos de surto ocorrido estritamente em ambientes hospitalares, áreas indígenas, e 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;
- Está contraindicado o uso da vacina em menores de 9 meses de idade, gestantes, indivíduos com história de reação anafilática a qualquer componente da vacina e imunodeprimidos (exceto os previstos nas indicações dos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais - CRIE);
- O bloqueio é seletivo (dirigido a pessoas suscetíveis à doença, sem comprovação de vacinação prévia), conforme indicações descritas no anexo 2 da Nota Informativa Nº 80/2018-CGPNI/DEVIT/SVS/MS;
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 1 (um) mês após a vacinação;
- Administrar a imunoglobulina antivariela zoster até 96 horas após o contato com casos suspeitos ou confirmados de varicela, em crianças menores de 9 meses de idade, gestantes, pessoas imunodeprimidas ou com história de reação anafilática a qualquer componente da vacina;
- Notificar e registrar os surtos de varicela no Sinan (módulo surto);
- Coletar as seguintes informações: número total de pessoas no local; total de pessoas doentes por faixa etária; data do início dos sintomas do primeiro e do último caso; total de suscetíveis por faixa etária, identificando o número de pessoas imunodeprimidas, crianças menores de nove meses de idade e gestantes;
- Enviar relatório inicial da situação epidemiológica e caracterização do surto para o GT Exantemáticas/DIVEP.

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. – 1. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 773 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)*

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

Diagramação: *Sergio Valverde*

Tel/fax: (71) 3116.0041 - sesab.imune@saude.ba.gov.br - divepexantemáticas@yahoo.com.br