

Superintendência de Vigilância e
Proteção da Saúde - Suvisa
Rivia Mary de Barros

Diretoria de Vigilância
Epidemiológica - Divep
Marcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Imunização e
Vigilância Epidemiológica das
Doenças Imunopreveníveis -
CIVEDI

Vânia Rebouças Barbosa Vanden
Broucke

Equipe de elaboração
Adriana Dourado de Carvalho
Jacira Evangelista da Silva

Revisão
Ramon Saavedra

(71) 3103.7706

sesab.imune@saude.ba.gov.br



Governo do
Estado da Bahia

Secretaria da Saúde

Boletim Epidemiológico

Varicela

Nº 01 | fevereiro | 2022



Epidemiologia da Varicela

Agente Etiológico

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

Transmissão

Pessoa a pessoa, por meio
de contato direto ou de se-
creções respiratórias
(disseminação aérea de

partículas virais/aerossóis)
e, raramente, através de
contato com lesões de pele.

Indiretamente, é transmitida
por meio de objetos conta-
minados com secreções de
vesículas e membranas
mucosas de pacientes in-
fectados.

Transmissibilidade

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

Infectividade

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

Imunidade

A infecção confere imunida-
de permanente, embora
raramente possa ocorrer um
segundo episódio de varice-
la. Infecções subclínicas
são raras. A imunidade pas-
siva transferida para o feto
pela mãe que já teve varice-
la assegura, na maioria das
vezes, proteção até quatro
a seis meses de vida ex-
trauterina.

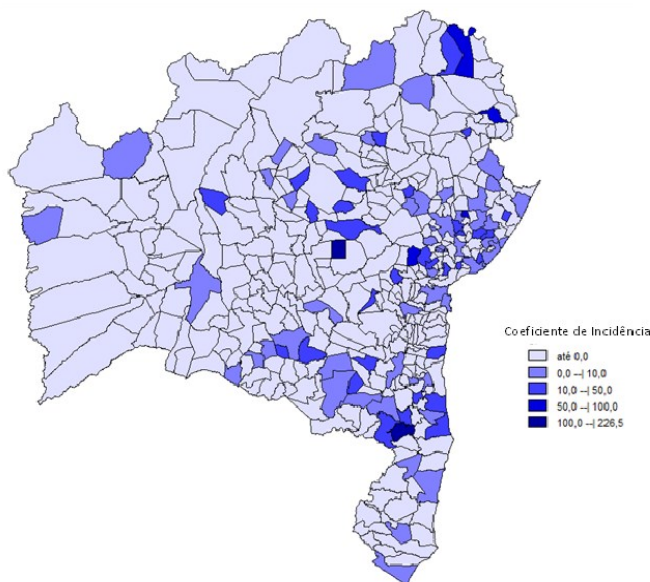
Período de incubação

10 a 21 dias após o contato.
Pode ser mais curto em
pacientes imunodeprimidos
e mais longo após imuniza-
ção passiva.

Cenário Epidemiológico da Varicela na Bahia

Em 2021, na Bahia, foram notificados 472 casos de varicela até a SE 52, distribuídos em 89 municípios, com coeficiente de incidência (CI) de 3,2 casos/100.000 habitantes, sendo 249 casos no sexo masculino (53%) e 223 no feminino (47%). No mesmo período do ano anterior foram notificados 742 casos de varicela no Sinan Net, representando uma redução de 36,38% do número de casos notificados.

Figura 1 – Distribuição espacial do coeficiente de Incidência da Varicela por município. Bahia, 2021*.

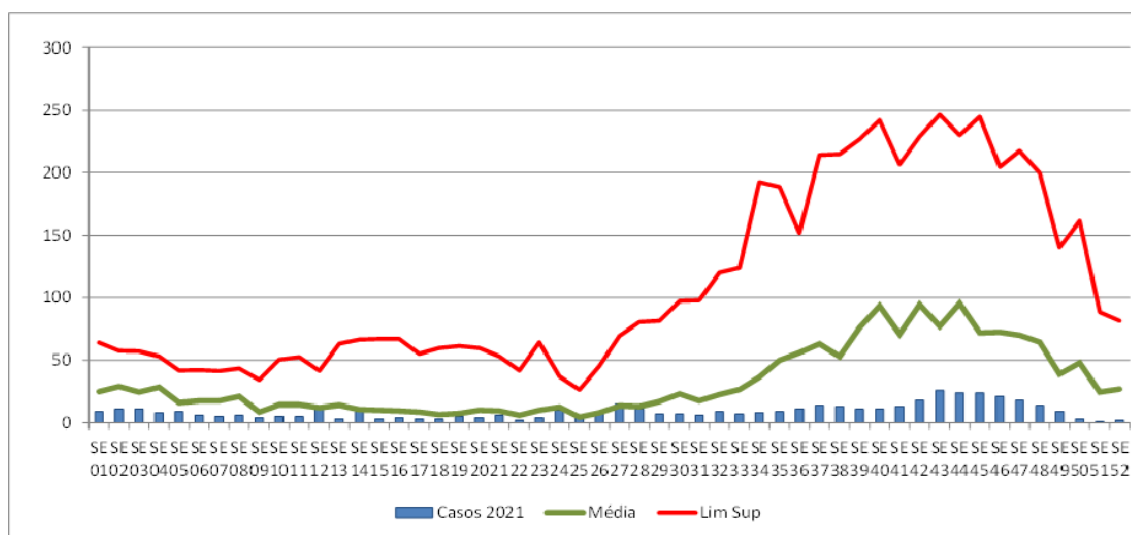


Fonte: Sinan/Divep/Suvisa - IBGE – Datasus

*Dados preliminares até a SE 52/2021

O maior coeficiente de incidência (CI) foi apresentado pelo município de Potiraguá (226,5 casos/100.000 habitantes), com registro de 15 casos da doença, seguido pelos municípios de Ibiquera e Rodelas, com CI de 123,5 casos/100.000 habitantes e CI de 73,3 casos/100.000 habitantes, respectivamente. Porém, o maior número de casos foi registrado pelo município de Salvador (181), representando 38,15% do total notificado no estado. Foram notificados, nesse período, 21 surtos de varicela, 05 em residência, 08 em Unidades de Saúde, 06 em outras instituições, 01 disperso em bairro e 01 disperso em município, estando assim distribuídos por município: Caraíba (2), Conde (1), Correntina (6), Itamaraju (2), Lajedo do Tabocal (1), Pau Brasil (1), Presidente Tancredo Neves (1), Salvador (4), Seabra (2) e Teixeira de Freitas (1).

Figura 2 – Diagrama de Controle da Varicela, Bahia, 2021*.



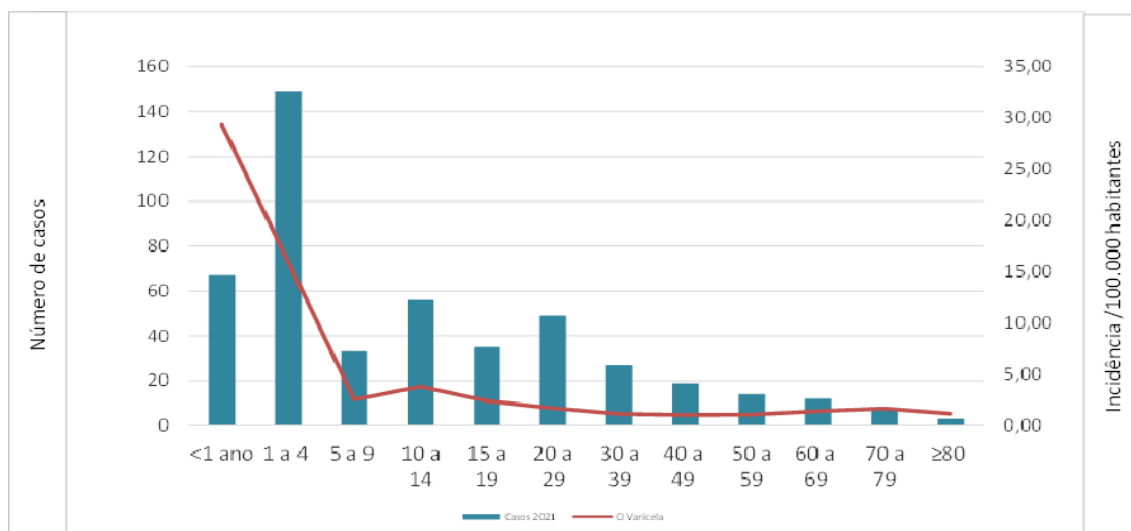
Fonte: Sinan-Net/ DIVEP/SUVISA/SESAB -IBGE – Datasus

*Dados sujeitos a alterações, até a SE 52/2021.

Analisando os dados epidemiológicos da varicela em 2021, percebe-se que a ocorrência de casos se manteve abaixo ou no limite do nível de endemicidade esperado.

A distribuição dos casos por faixa etária demonstra o maior coeficiente de incidência entre menores de 1 ano de idade (29,32 casos/100.000 habitantes), com 67 casos, seguido da faixa etária de 1 a 4 anos, CI 16 casos/100.000 habitantes (149 casos).

Figura 3 – Número de Casos e Coeficiente de Incidência da Varicela por Faixa Etária, Bahia, 2021*.



Fonte: Sinan-NET - DIVEP/SUVISA/SESAB *Dados sujeitos a alterações, até a SE 52/2021.

Cenário Epidemiológico da Varicela na Bahia

Tabela 1 - Distribuição de óbitos de varicela por faixa etária. Bahia, 2010-2021*.

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
< 01a	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	6
01-04a	3	5	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	13
05-09a	0	0	1	2	3	1	0	2	0	0	0	0	9
10-14a	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
15-19a	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20-29a	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
30-39a	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4
40-49a	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
50-59a	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
60-69a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 anos e +	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Total	3	10	7	5	7	2	2	5	1	3	0	0	45

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIM

OBS: Não houve registro de óbitos por varicela, de 2020 à 2021

No estado da Bahia, até a semana epidemiológica nº 52 de 2021, não houve óbito por varicela, porém ocorreram 28 hospitalizações.

A cobertura vacinal contra varicela (D1) ficou em 64,4%, em 2021, resultado muito abaixo da meta estabelecida para o adequado controle da doença (meta $\geq 95\%$).

Orientações de Vigilância da Varicela

- Todos casos suspeitos devem ser notificados na Ficha Individual do Sinan-Net;
- Quando configura-se surto, os agregados de casos devem ser notificados na Ficha de Investigação de Surto do Sinan-Net, devendo ser preenchida a Planilha de Acompanhamento de Surto;

Caso Suspeito de Varicela: paciente com quadro discreto de febre moderada, de início súbito, que dura de 2 a 3 dias, e sintomas generalizados inespecíficos (mal-estar, adinamia, anorexia, cefaléia e outros) e erupção cutânea pápulo-vesicular, que se inicia na face, couro cabeludo ou tronco (distribuição centrípeta – cabeça e tronco);

Caso grave de varicela: caso de varicela confirmado clinicamente, que tenha sido hospitalizado e/ou evoluiu com complicações ou óbito;

Surto de varicela: ocorrência de número de casos acima do limite esperado com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições, como creches, escolas e hospitais pediátricos;

Surto de varicela em ambiente hospitalar: a ocorrência de um único caso confirmado de varicela;

Surto de varicela em creche: ocorrência de um único caso confirmado de varicela em crianças ou profissional que mantém contato direto com a comunidade escolar.



Fonte: <http://www.gettyimages.pt/detail/foto/chicken-pox-imagem-royalty-free/175444393>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.740 p:il.