

**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
GT EXANTEMÁTICAS**
Adriana Dourado de Carvalho
Carine dos Reis Gondim
Jacira Evangelista da Silva

**COLABORAÇÃO - RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
/SUvisa/ESPBA**
Stephany Soares de Lima Valverde

REVISÃO
Ana Cláudia Nunes
Akemi Erdens Aoyama Chastinet

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

2025

EPIDEMIOLOGIA DA VARICELA

Lesões da Varicela



Fonte: <https://www.julianatoma.com.br/wp-content/uploads/2016/06/lesoes-de-catapora.jpg>

Agente Etiológico

Vírus Varicella-zoster (VZV), 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.

As lesões exantemáticas apresentam máculas que evoluem para pápulas, vesículas, pústulas e crostas. Tendem a surgir em partes cobertas do corpo (couro cabeludo, axilas, mucosas da boca e das vias aéreas superiores).

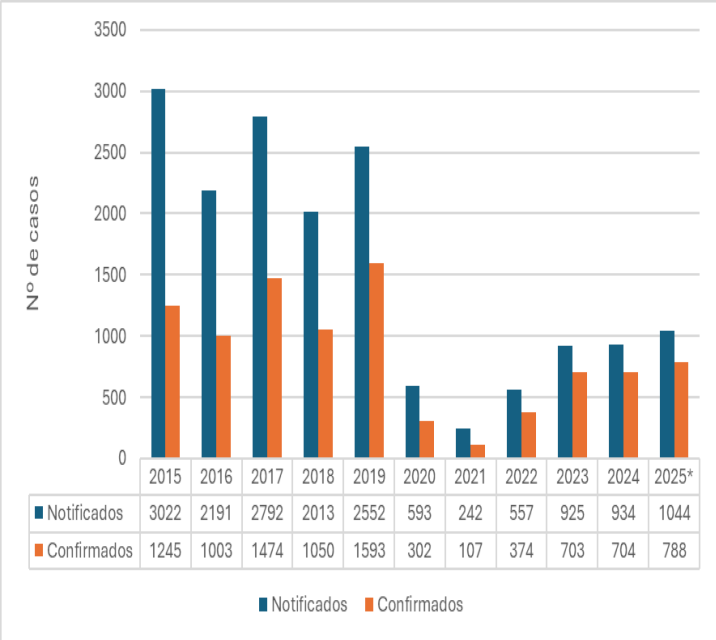
De acordo com a Portaria nº 1.271, de 6 de julho de 2014 (BRASIL, 2014), a varicela foi incluída na lista nacional de notificação compulsória em nível Federal e Estadual, devendo ser notificados somente os casos graves internados e óbitos, por meio da Ficha de Notificação Individual (BRASIL, 2005). Já 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 (Sinan-NET), de acordo com a Portaria Estadual nº 1290 de 09 de novembro de 2017.

O vírus Varicela Zoster é responsável por duas doenças distintas: Herpes Zoster (conhecido como cobreiro ou zona) e a varicela (catapora). Uma vez adquirido o vírus, 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. O

Herpes Zoster surge quando há uma queda nas defesas imunológicas. Entre os fatores de risco podemos citar: idade acima de 50 anos, estresse físico ou psicológico, privação do sono, diabetes mellitus, câncer, quimioterapia, doenças crônicas, uso de drogas imunossupressoras, HIV/Aids. A varicela é uma doença infecciosa epidêmica que apresenta variação sazonal, uma vez que os surtos ocorrem geralmente no final do inverno, início da primavera.

Análise da Situação da Varicela na Bahia

Gráfico 1 - Série histórica dos casos notificados e confirmados de varicela na Bahia, 2015 a 2025*



Fonte: SESAB /SUVISA/DIVEP-SINAN NET
Nota: *Dados preliminares até a Semana Epidemiológica 34
Dados extraídos em 26/08/2025

De acordo com a Figura 1, as notificações de varicela em 2025, até a Semana Epidemiológica 34, concentram-se, nos municípios de Salvador (319), Itapetinga (40), Camaçari (34), Porto Seguro (27) e Itiúba (26), porém, o coeficiente de incidência de casos confirmados, que expressa o risco de adoecer por varicela, foi maior nos municípios de Sítio do Quinto (146,2 casos/100.000 habitantes), São José do Jacuípe (75,8 casos/100.000 habitantes), Ribeira do Amparo (75,7 casos /100.000 habitantes), Itiúba (62 casos/100.000 habitantes) e Antônio Cardoso (60,9 casos /100.000 habitantes).

Quando analisado por Macrorregião de Saúde, o maior coeficiente de incidência se deu na Macrorregião de Saúde Nordeste com 9,1 casos/100.000 habitantes, seguido pela Macrorregião de saúde Extremo Sul, com 7,9 casos/100.000 habitantes, ficando a Macrorregião de Saúde Oeste com o menor coeficiente de incidência da doença (2,1 casos/100.000 habitantes).

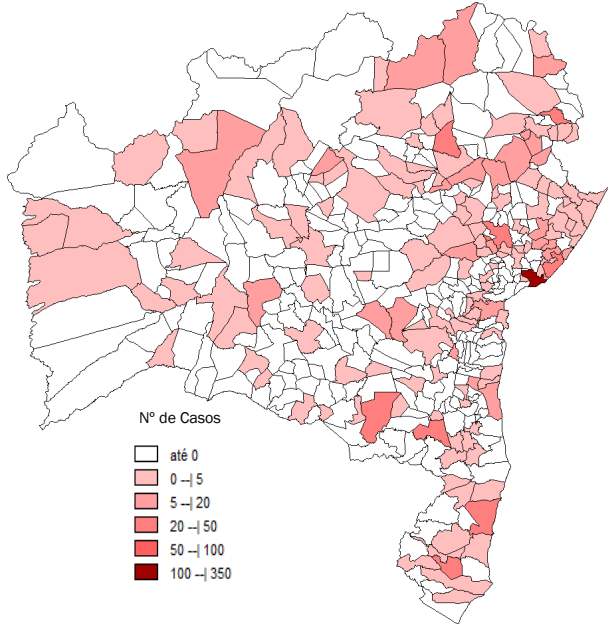
Do total de casos confirmados em 2025, até a Semana Epidemiológica 34, 48,2% ocorreu no sexo feminino (380/788), 52,5% no sexo masculino (414/788) e 0,1% foi registrado como sexo ignorado (1/788). O maior coeficiente de incidência foi entre crianças < 1 ano de idade (23,6 casos/100.000 hab.), seguido da faixa de 1 a 4 anos (22,1 casos/100.000 hab.). Vale ressaltar que a faixa etária de 1 a 4 anos é elegível para vacinação de rotina contra varicela.

Considerando o risco de ocorrência de varicela congênita, nesse período foram registrados 9 casos de varicela em gestante, 4 casos no primeiro trimestre de gestação, 1 no segundo trimestre e 4 no terceiro trimestre. Houve uma redução de 22,2% (11 casos) no número de casos em gestantes, em relação ao mesmo período do ano anterior (2024).

Analisando a distribuição anual do número de casos notificados e confirmados de varicela no período de 2015 a 2025, da Semana Epidemiológica 1 a 34 (Gráfico1), nota-se redução expressiva a partir de 2019, durante a pandemia de Covid-19, voltando a aumentar a partir de 2022, porém, mantendo endemicidade mais baixa quando comparado ao período de 2015 a 2019 (período epidêmico).

Em 2025, até a Semana Epidemiológica 34 foram notificados 1.044 casos de varicela e confirmados, até o momento, 788 (75,5%), distribuídos em 112 municípios. O coeficiente de casos confirmados é de 5,3 casos/100.000 habitantes. Comparativamente ao mesmo período do ano anterior, quando foram confirmados na Bahia 704 casos da doença, de um total de 934 casos notificados, distribuídos em 118 municípios, nota-se, em 2025, incremento de apenas 10,7% no número de casos confirmados.

Figura 1 – Distribuição dos casos notificados de varicela por município do estado da Bahia, 2025*.



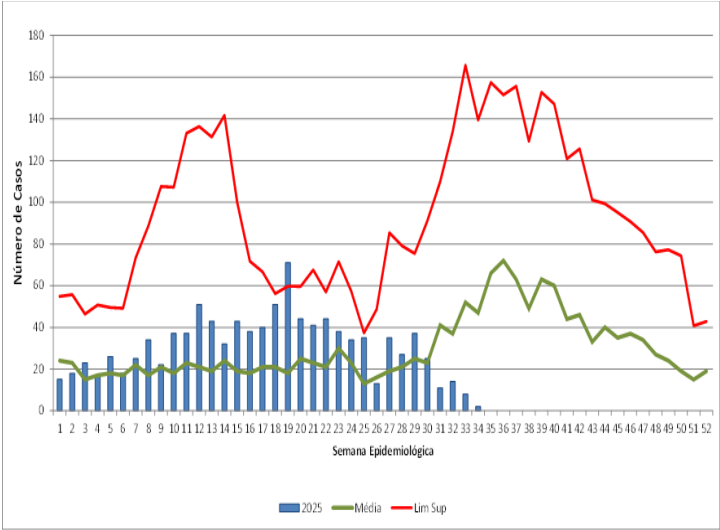
Fonte: SESAB /SUVISA/DIVEP-SINAN NET
Nota: *Dados preliminares até a Semana Epidemiológica 34
Dados extraídos em 26/08/2025

A ocorrência de casos esteve acima do limite de endemicidade esperado a partir da Semana Epidemiológica 9, chegando próximo ao limite superior da curva do diagrama de controle, nas semanas epidemiológicas 21 à 25, devido à surtos em alguns municípios no estado da Bahia que iniciaram antes do período sazonal da doença, voltando a reduzir a partir da SE 38 o que sinaliza o controle da doença nesse período (Figura 1).

Análise da Situação da Varicela na Bahia

Em 2025, de acordo com a análise do Diagrama de Controle da Varicela até a Semana Epidemiológica (SE) 34, a ocorrência de casos notificados esteve acima do limite de endemicidade esperado em 25 Semanas Epidemiológicas, superando o limite superior da curva epidêmica na Semana Epidemiológica 19. Ressalta que o período de maior sazonalidade da varicela se estende do final do inverno até o início da primavera, sendo esperado aumento da notificação de casos e surtos entre agosto e setembro. Porém, vem-se observando nos últimos anos, a ocorrência de surtos de varicela mesmo fora do período sazonal.

Gráfico 2 - Diagrama de Controle da Varicela. Bahia, 2025*.



Fonte: Sesab /Suvisa/Divep - Sinan- NET
Nota: *dados até a Semana Epidemiológica 34, extraídos em 28/08/2025

município de Salvador (9 – 38%). Em 2024, no mesmo período, foram notificados 36 surtos de varicela no Estado, com maior ocorrência em creche /escola (19), seguido por hospital (8). O maior registro de surtos foi pelo município de Salvador (7 – 19,4%) e Pindobaçu (7 – 19,4%).

Gráfico 3 - Tendência das hospitalizações e coeficiente de incidência de varicela (por 100.000 habitantes). Bahia, 2008 a 2025*



Fonte: Sesab /Suvisa/Divep - SIH-SUS/IBGE / Sinan-NET
Nota: *dados SIH--SUS até Junho, extraídos até 28/08/2025

Considera-se surto de varicela a ocorrência de número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em ambientes de alto risco de disseminação da doença – instituições fechadas ou semifechadas, como unidades de saúde, instituições de longa permanência para idosos (ILPI), abrigos, creches e escolas e unidades prisionais, entre outros. Por se tratar de uma doença altamente contagiosa, na identificação de um único caso nesses ambientes deve-se adotar as medidas de controle o mais breve possível, pois há potencial de desencadear um surto. As intervenções potenciais para indivíduos sem evidência de imunidade, expostos a um caso suspeito ou confirmado da doença, incluem: vacina contra varicela, administrada idealmente até cinco dias após a exposição, ou imunoglobulina humana antivariçela (IGHAV), indicada até quatro dias após a exposição.

Em 2025, até a SE 34 foram notificados 24 surtos na Bahia, com maior ocorrência em Hospitais (12), seguido de creche/escola (5), observando-se o maior registro de surtos pelo

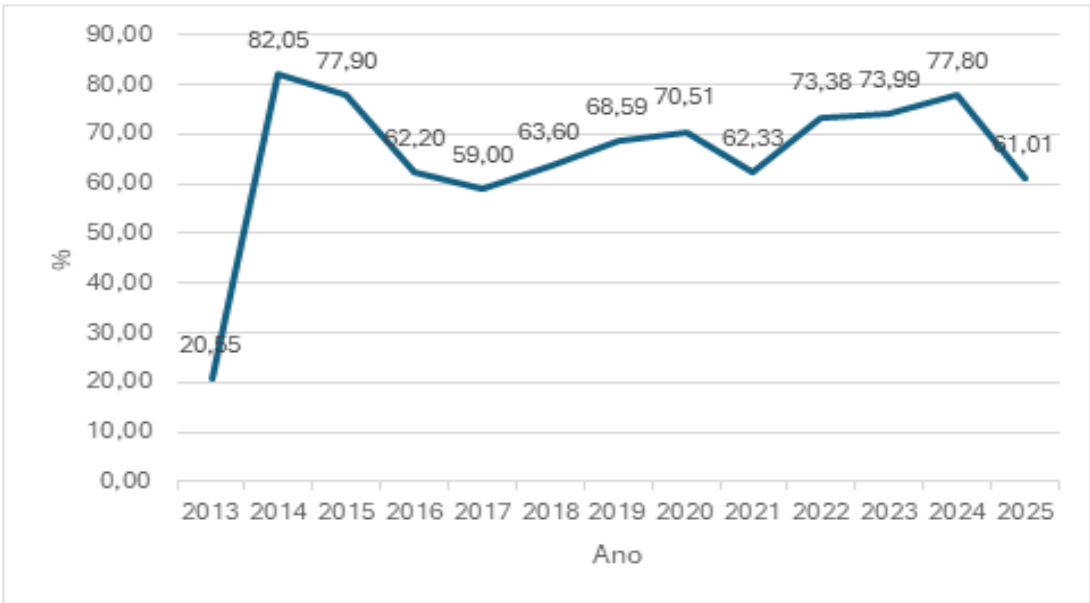
De acordo com o Gráfico, segundo os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), ocorreram 23 internações por varicela até junho de 2025, com maior ocorrência acima dos 70 anos (8 – 34,8%).

Na Bahia, no período que antecedeu a implantação da vacina contra varicela no PNI (2008 a 2013), era registrada uma média anual de 156,5 hospitalizações. A partir da introdução da vacina, no período de 2014 a 2024, nota -se uma importante redução da média anual de hospitalizações, passando para 85, o que representa uma redução de 54,3% na média anual de internações. A taxa de hospitalização variou de 0,2/100.000 habitantes em 2021 a 1,3/100.000 habitantes em 2008. A taxa de internação até junho de 2025 é de 0,2/100.000 habitantes. Nos anos pandêmicos, percebe-se

maior redução do coeficiente de incidência da varicela, em 2020 (2,0/100.000 hab.), 2021 (0,7/100.000 hab.) e 2022 (2,64/100.000 hab.), respectivamente, chegando, em 2024, a 5 casos/100.000 habitantes. O coeficiente de incidência da varicela até a SE 34/2025 é de 5,3 casos/100.00 habitantes.

Análise da Situação da Varicela na Bahia

Gráfico 4 - Cobertura Vacinal contra Varicela na Bahia- 2013 a 2025*



Fonte: TABNET/SIPNI/DATASUS/RNDS

Nota: *Dados preliminares até Junho de 2025—Dados extraídos em 26/08/2025, atualizados até 01/06/25.

O gráfico 4 traz um recorte histórico das coberturas vacinais contra varicela no Estado. Em 2013, ocorreu a implantação da vacina, obtendo taxa de 20,55% de cobertura, e no ano seguinte à implantação (2014), as ações de imunização favoreceram o alcance de 82,05% de cobertura vacinal. Em contrapartida, de 2014 a 2019 ocorreu uma queda nesses indicadores, intensificada pela pandemia COVID-19, entretanto, nota-se melhorias nos resultados a partir de 2022, evidenciado pelas ações de recuperação das coberturas vacinais na Bahia. As taxas obtidas até Junho de 2025 mostram que 61,01% de cobertura já foi alcançada no Estado, resultado ainda inferior à meta (95%) para o adequado controle da doença. Baixas coberturas representam risco iminente para ocorrência de surtos, casos graves de varicela e consequente aumento dos internamentos.

De acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), não houve registro de óbito por varicela no Estado desde 2023. Porém, em 2025, dois óbitos por varicela foram confirmados no SINAN-NET, 01 residente de Cardeal da Silva, mulher em idade fértil, 28 anos, sem comprovação vacinal e 01 residente de Salvador, recém-nascido, sexo masculino, não associado a varicela congênita. Os dois óbitos foram casos identificados através da investigação de surto em ambiente hospitalar.

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.