

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUvisa)**
Rivia 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
Carine dos Reis Gondim
Adriana Dourado de Carvalho

REVISÃO
Akemi Erdens Aoyama Chastinet
Millani Souza de Almeida Lessa

COLABORAÇÃO
Sergio Ricardo Valverde Souza

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

**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.

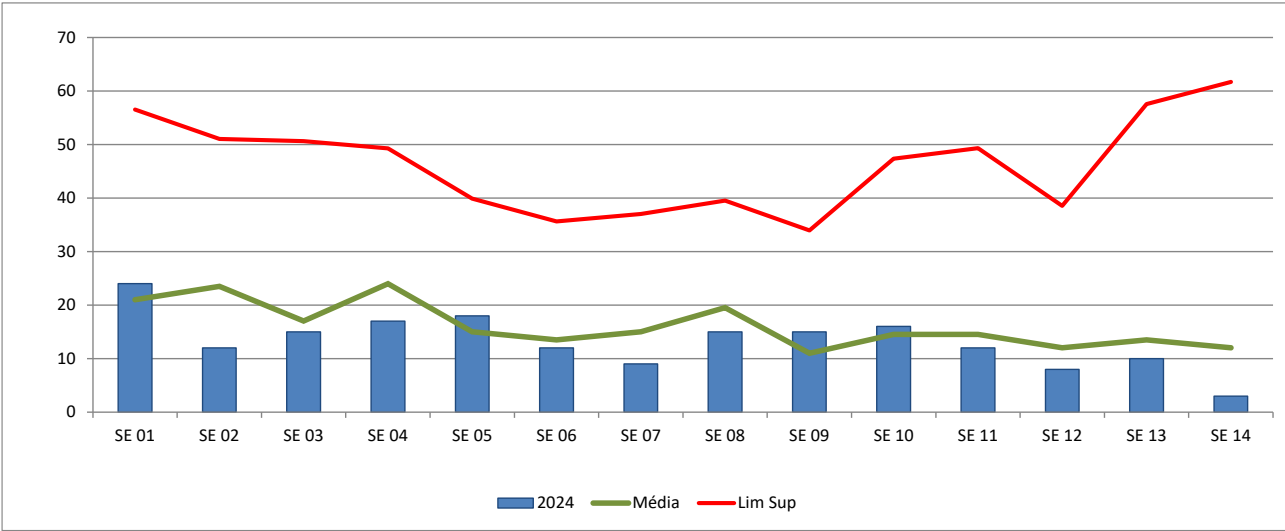
Em crianças imunocompetentes, a varicela geralmente é benigna, com início repentino, apresentando febre moderada durante dois a três dias, sintomas generalizados inespecíficos e erupção cutânea pápulo-vesicular que se inicia na face, no couro cabeludo ou no tronco (distribuição centrípeta). Nos adultos 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 a 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 trombocitopênica e varicela hemorrágica.

Análise da Situação da Varicela na Bahia

Em 2024, até a Semana Epidemiológica 14, foram notificados 186 casos de varicela, com coeficiente de incidência de 1,2 caso/100.000 habitantes, distribuídos em 9 Macrorregionais de Saúde, com maior incidência na Macrorregional Nordeste (3,1 casos/100.000 hab.), ficando a Macrorregional Oeste com menor incidência (0,3 casos/100.000 hab.). Do total de municípios do estado, 75 notificaram casos de varicela. Os municípios que obtiveram maior coeficiente de incidência foram Nova Soure (40,7 casos/100.000 hab.), Candéal (37,0 casos/100.000 hab.) e Varzedo (34,3 casos/100.000 hab.).

Gráfico 1: Diagrama de controle da varicela. Bahia, 2024*.

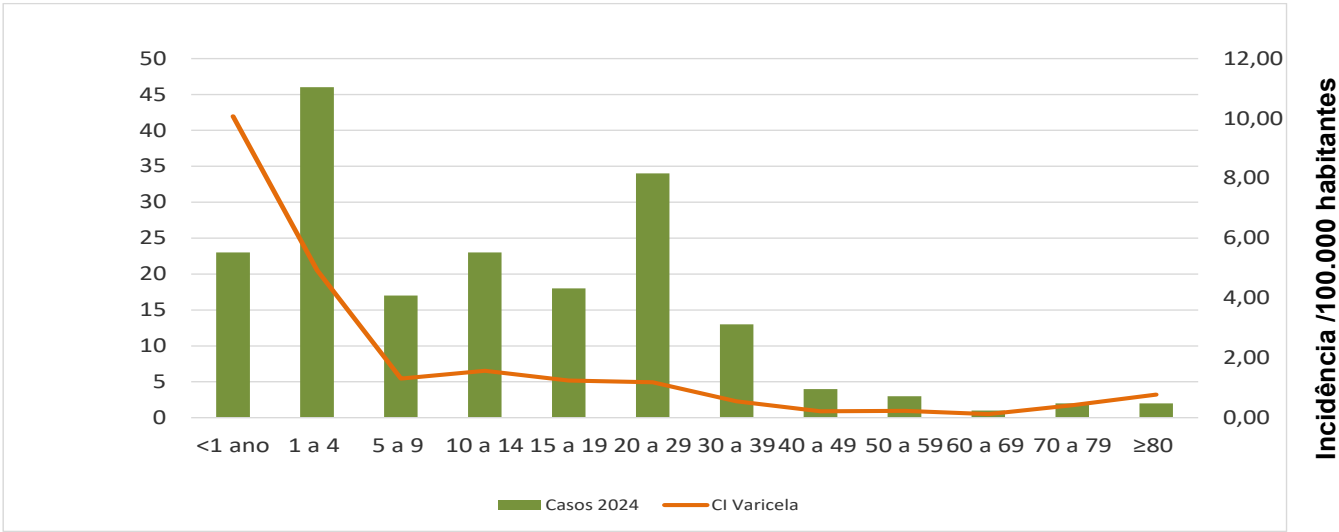


Fonte: Sesab /Suvisa/Divep-Sinan NET - *Dados preliminares até a SE 14/2024

A ocorrência de casos esteve acima do limite de endemicidade esperado em 4 Semanas Epidemiológicas, não ultrapassando o limite superior da curva do Diagrama de Controle, o que sinaliza o controle da doença nesse período (Gráfico 1).

De acordo com o gráfico 2, o maior coeficiente de incidência foi entre crianças menores de 1 ano de idade (10,0 casos/100.000 hab.), seguido da faixa etária de 1 a 4 anos (4,9 casos/100.000 hab.) O maior número de casos ocorreu na população de 1 a 4 anos (46).

Gráfico 2: Distribuição dos casos e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de varicela por faixa etária. Bahia, 2024*.



Fonte: Sesab /Suvisa/Divep-Sinan NET e IBGE/ Datasus *Dados preliminares até a SE 14/2024

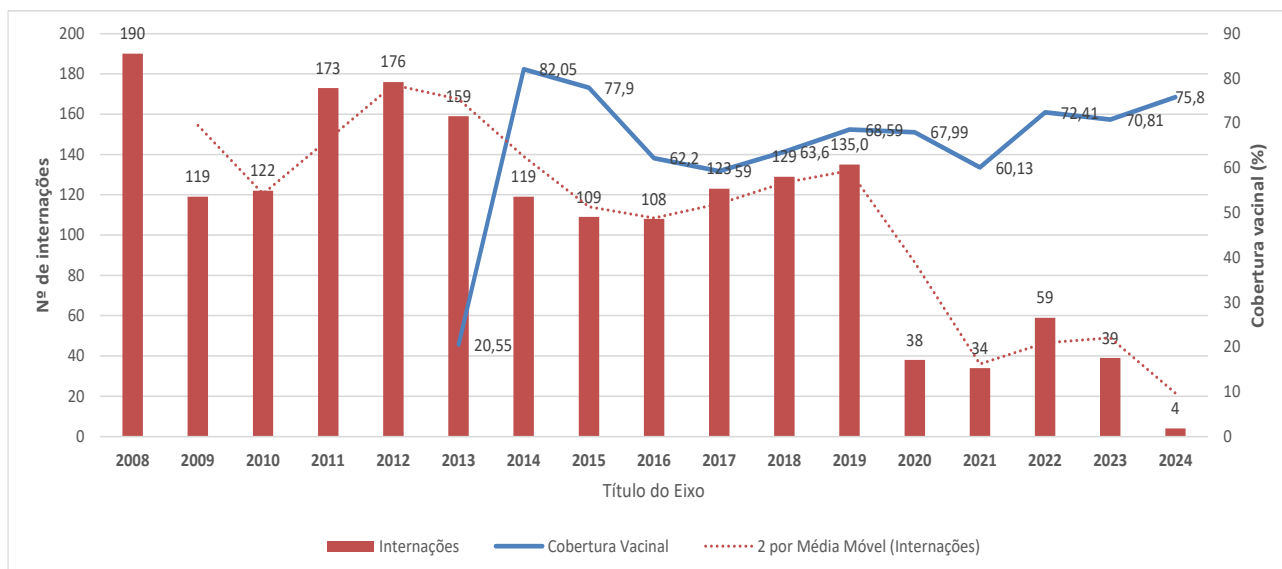
Análise da Situação da Varicela na Bahia

Considerando o risco de ocorrência de varicela congênita, nesse período foram registrados 02 casos de varicela em gestante no segundo trimestre de gestação, 02 casos no terceiro trimestre e 1 caso em gestante com idade gestacional ignorada. Do total de casos notificados no estado até SE 14/2024, 51% foram no sexo feminino (95/186) e 48% no sexo masculino (91/186).

De acordo com os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), ocorreram 4 internações por varicela no ano de 2024 até a SE 14, com percentual igual na faixa etária de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 60-69 anos (25,0%), respectivamente. As hospitalizações ocorreram com maior frequência no sexo feminino, 3 internações notificadas (75,0%). A regional de Saúde Leste obteve maior número de hospitalizações (2), seguida pela Regional Norte e Nordeste, com 1 internação cada. 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 no ano de 2024, até a semana epidemiológica 14.

O Estado da Bahia vem em progressiva melhora das coberturas vacinais, obtendo, em 2023, cobertura vacinal de 70,8%, ficando até SE 16 de 2024 com cobertura de 75,8% contra varicela (varicela monovalente), porém, não alcançou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde para controle da doença ($\geq 95\%$). Baixas coberturas representam risco iminente para ocorrência de surtos, casos graves de varicela no estado e consequente aumento dos internamentos (Gráfico 3).

Gráfico 3: Média móvel de hospitalizações por varicela e cobertura vacinal contra a doença na Bahia, 2008 a 2024*.



Fonte: Sesab /Suvisa/Divep- SIH SUS- *Dados preliminares até a SE 14/2024 e SIPNI- Datasus. Nota: *Dados disponíveis até SE 16/2024.

De acordo com a análise do módulo Surto do Sinan-Net, foram registrados 4 surtos de varicela distribuídos em 4 municípios, Juazeiro (1 surto), Retirolândia (1 surto), Salvador (1 surto) e Vitória da Conquista (1 surto). Os surtos ocorreram nas Regionais de Saúde Norte (1), Centro Leste (1), Leste (1) e Sudoeste (1). Destaca-se como local de ocorrência dos surtos, o hospital (2) e residência (2). 100% dos surtos foram notificados e investigados, atingindo a meta estabelecida para o indicador estadual de 100% dos surtos de varicela investigados. O alcance da meta estabelecida se deu devido a atualização e divulgação do Protocolo Estadual de Varicela pelo estado em 2023 e apoio matricial aos Núcleos Regionais de Saúde, o que contribuiu para intensificação da vigilância da varicela e controle dos surtos em toda Bahia.

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.

RECOMENDAÇÕES PARA VIGILÂNCIA DA VARICELA NA BAHIA

- Todos os casos suspeitos devem ser notificados através da Ficha Individual do Sinan;
- Quando é confirmado surto, os agregados de casos devem ser notificados na Ficha de Investigação de Surto do Sinan, devendo ser preenchida a Planilha de Acompanhamento de Surto;

DEFINIÇÕES DE CASO

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 que atenda a definição de casos suspeito de varicela que tenha sido hospitalizado e/ou evoluiu com complicações ou óbito;

Surto de varicela: Considerar como surtos de varicela a ocorrência de número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições de longa permanência, hospitais, creches, escolas e população privada de liberdade, entre outros. Diante da ocorrência de surto de varicela em ambiente hospitalar, creches, escolas e outras instituições (presídios, asilos, abrigos, entre outros), deve-se identificar o número de pessoas que são contatos dos casos da doença para verificar o quantitativo necessário de doses de vacina e de imunoglobulina humana antivariçela (IGHAV) para a realização do bloqueio vacinal.

Surto de varicela em ambiente hospitalar: a ocorrência de um único caso confirmado de varicela é considerado surto de varicela. O contato para varicela em ambiente hospitalar é caracterizado pela associação do indivíduo com uma pessoa infectada de forma íntima e prolongada, por período igual ou superior a uma hora, e/ou dividindo o mesmo quarto hospitalar, tendo criado, assim, a possibilidade de contrair a infecção. Nesses casos, a vacina varicela (atenuada) está indicada nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes maiores de 9 meses de idade, até 120 horas (5 dias) após o contato. Em crianças menores de 9 meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas, administrar a imunoglobulina humana antivariçela até 96 horas após o contato com o caso.

Surto de varicela em creches/escolas, comunidades indígenas, instituições de longa permanência e outras instituições fechadas (presídios, asilos, abrigos, entre outros): ocorrência de casos agregados em instituições como: creches e escolas, presídios, asilos, abrigos e em áreas indígenas é considerado surto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 6. ed.– Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 3v.: il.

Bahia, 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.