

Boletim Epidemiológico

Boletim Epidemiológico da Varicela

SECRETARIA
DA SAÚDE



Nº 02, setembro de 2021



EPIDEMIOLOGIA DA VARICELA

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 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 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.

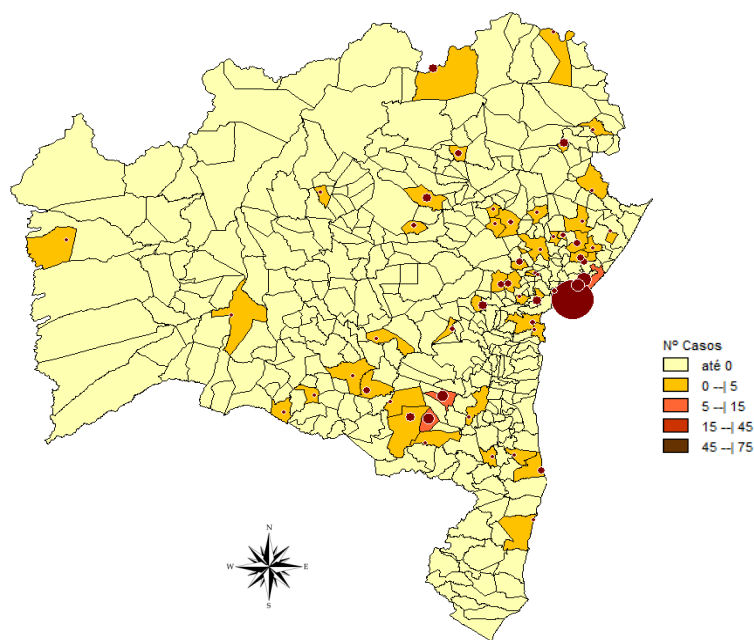
Período de incubação

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

Cenário Epidemiológico da Varicela na Bahia

Os dados do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH-SUS), segundo local de residência, demonstram que no Brasil ocorreram 1.651 internações por varicela/herpes zoster, no período de janeiro a julho de 2021. A Região Nordeste responde por 17,2% dessas hospitalizações (284). Na Bahia, as internações por varicela/herpes zoster, nesse período, somam 75, correspondendo a 26,4% da Região Nordeste. Considerando apenas as internações por varicela, foram 20 no estado da Bahia entre janeiro a julho de 2021, com maior ocorrência na Região Leste (14). Do total de casos internados (20), 40% ocorreram entre < 5 anos de idade (8), sendo 2 casos na faixa etária elegível para vacinação de rotina

Em 2021, até a Semana Epidemiológica nº 32 (até 14/08/2021) foram notificados entre residentes do estado da Bahia, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Net), 195 casos de varicela (coef. Incid, 1,3 casos/100.000 habitantes) distribuídos em 54 municípios (Mapa 1), com maior concentração em Salvador (74), seguido de Camaçari (9) e Simões Filho (8). Comparativamente ao mesmo período de 2020 (560 casos), houve decréscimo de 65,17% no número de casos de varicela no estado. Os maiores coeficientes de incidência da doença foram observados em Banzaê (30,2 casos/100.000 habitantes), com 04 casos, seguido de Santa Terezi-nha (28,7 casos/100.000 habitantes), com 03 casos, e Brejões (28,2 casos /100.000 habitantes), com 04 casos.



Mapa 1 – Distribuição espacial dos casos de varicela por município. Bahia, 2021*.

Fonte: Sinan-Net/Divep/Suvisa/Sesab *Dados preliminares até a SE 32/2021

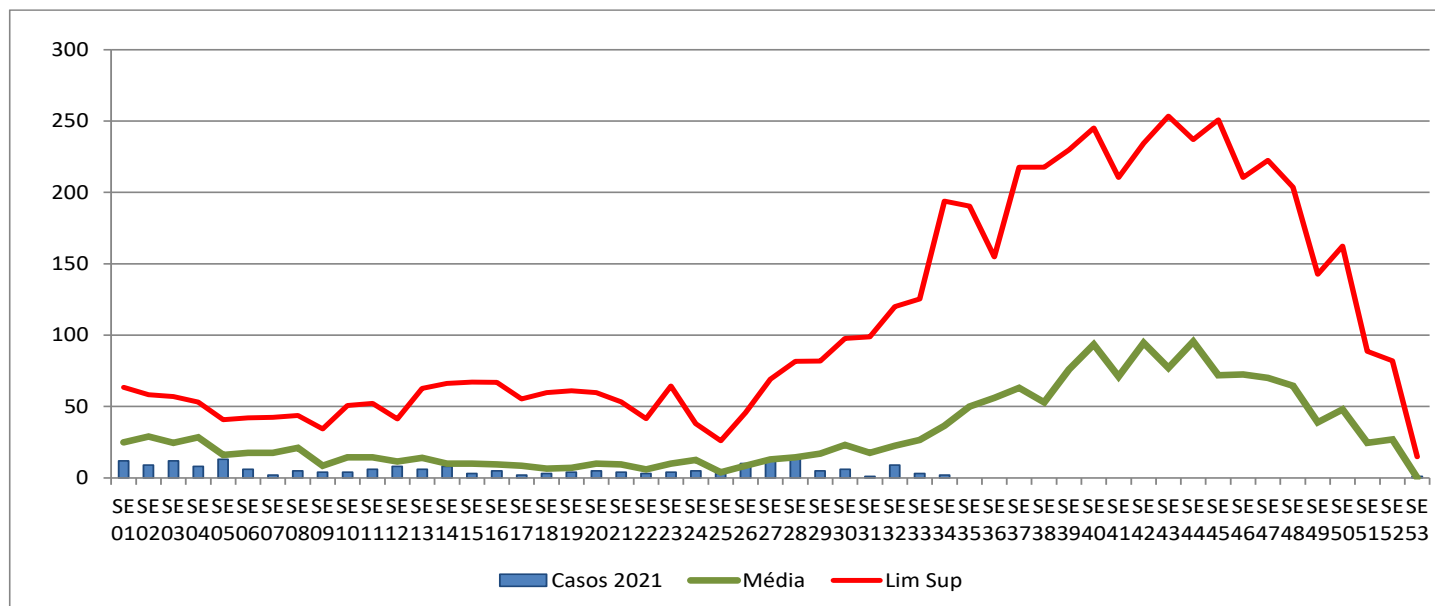


Gráfico 1 – Diagrama de Controle da Varicela. Bahia, 2021*.

Fonte: Sinan/Divep/Suvisa

*Dados preliminares até a SE 32/2021

Através da análise dos dados epidemiológicos da varicela em 2021, até a Semana Epidemiológica (SE) nº 32 (Gráfico 1), percebe-se que os casos se mantiveram no limite ou abaixo da linha média de endemicidade da doença, o que pode refletir possível subnotificação associada ao contexto da pandemia de Covid-19, ou mesmo o controle da transmissão decorrente das medidas de isolamento respiratório e distanciamento social instituídas em razão da pandemia. Vale ressaltar que à semelhança do Sars-Cov2, o vírus varicela-zoster também é transmitido de pessoa a pessoa através da disseminação aérea de partículas virais/aerossóis.

Do total de casos notificados no Sinan Net em 2021, 50,2% ocorreram no sexo masculino (98/195) e 49,7% no sexo feminino (97/195). O maior coeficiente de incidência foi entre < de 1 ano de idade (6,57 casos/100.000 hab.), seguido da faixa de 1 a 4 anos (2,79 casos/100.000 hab.). O maior número de casos ocorreu na população de 20 a 29 anos (34), no sexo feminino (19). Ocorreu 01 caso de varicela em gestante, representando risco de ocorrência de varicela congênita.

A despeito da ocorrência de casos da doença em 54 municípios, apenas os municípios de Correntina (6), Seabra (2), Caraíbas (2), Itamaraju (1), Lajedo do Tabocal (1) e Salvador (1) notificaram surtos de varicela no módulo surto do Sinan-Net. Foram registrados apenas 03 surtos em residência, 03 em Unidades de Saúde, 06 em outras instituições e 01 disperso no município. Comparando as notificações ao número de hospitalizações por varicela de janeiro a julho (20), já é evidente a subnotificação do agravo no módulo surto do Sinan-Net (3). Considerando que um único caso de varicela hospitalizado é definido como surto da doença, e tendo em vista o número de internações por varicela de janeiro a julho de 2021, a não notificação desses surtos no Sinan Net representa uma fragilidade da vigilância epidemiológica no monitoramento dos casos e a subnotificação dos surtos hospitalares.

A cobertura acumulada da vacina varicela monovalente (1 ano), no estado da Bahia, até agosto de 2021 (50,28%), encontra-se em nível muito abaixo da meta para o adequado controle da doença, favorecendo a ocorrência de surtos e o aumento das hospitalizações.



Vigilância da Varicela em Situações de Surto

Frente a ocorrência de surto de varicela em ambiente hospitalar e em creches, deve-se identificar o número de pessoas que são contatos dos casos da doença para verificar o quantitativo necessário de doses de vacina varicela e de imunoglobulina humana antivariçela (IGHAV), visando a intervenção para controle do surto. A vacinação de bloqueio é seletiva, devendo ocorrer no período de 120 horas (até 5 dias). Nos casos em que a vacina seja contraindicada, deve-se administrar a imunoglobulina (IGHAV) em 96 horas (até 4 dias) após o contato com caso suspeito ou confirmado de varicela (mais informações sobre as indicações e contraindicações da vacina, consultar o 'Guia de Vigilância em Saúde/MS, 2019).

Outras Medidas de Controle da Varicela:

- Lavar as mãos após tocar nas lesões;
- Isolamento social: crianças com varicela não complicada só devem retornar à escola após todas as lesões terem evoluído para crostas. Crianças imunodeprimidas ou que apresentam curso clínico prolongado só deverão retornar às atividades após o término da erupção vesicular;
- Pacientes internados: isolamento de contato e respiratório até a fase de crosta;
- Desinfecção concorrente dos objetos contaminados com secreções nasofaríngeas;

Editorial

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Tereza Cistina Paim Xavier Carvalho (secretária em exercício)

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - Suvisa

Rívia Mary de Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica Divep

Marcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - CIVEDI

Vânia Rebouças Vanden Broucke

Equipe de Elaboração

Adriana Dourado de Carvalho

Revisão

Ramon Saavedra

(71) 31037715/ divepexantematicas@yahoo.com.br



Acesse os boletins pelo nosso QR Code