

**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
Jacira Evangelista da Silva

COLABORAÇÃO

Sergio Ricardo Valverde Valverde

REVISÃO

Millani Souza de Almeida Lessa
Ana Claudia Nunes

71 3103.7715

sesab.imune@saude.ba.gov.br

2024

Nº 03 | setembro | 2024

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 *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

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 à 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 trombocitopenica e varicela hemorrágica.

Análise da Situação da Varicela na Bahia

Em 2024, até a Semana Epidemiológica 35, foram notificados 912 casos de varicela, com coeficiente de incidência de 6,1 casos/100.000 habitantes. Ao todo 168 (40,2%) municípios notificaram casos de varicela, nas 9 Macrorregiões de Saúde da Bahia, obtendo maior coeficiente de incidência dos casos o município de Prado (205,6 casos/100.000habitantes) na MRS Extremo Sul, Andorinha (145,7 casos /100.000habitantes) na MRS Norte, Serrolândia (103,8 casos/100.000 hab.) na MRS Centro-Norte, Pedrão (67,2 casos/100.000habitantes) na MRS Nordeste, Itajú Colônia (61,4 casos/100.000 habitantes) na MRS Sul., Itaparica (49,0 casos/100.000 habitantes) na MRS Leste, Érico Cardoso (47,6 casos/100.000 habitantes) na MRS Sudoeste, Terra Nova (46,1 casos/100.000 habitantes) na MRS Centro-Leste e Muquém de São Francisco (8,7 casos/100.000 habitantes na MRS Oeste (Tabela 1). No tocante a faixa etária, o maior coeficiente de incidência foi entre crianças < 1 ano de idade (28,0 casos/100.000 hab.), seguido da faixa de 1 a 4 anos (17,7 casos/100.000 habitantes).

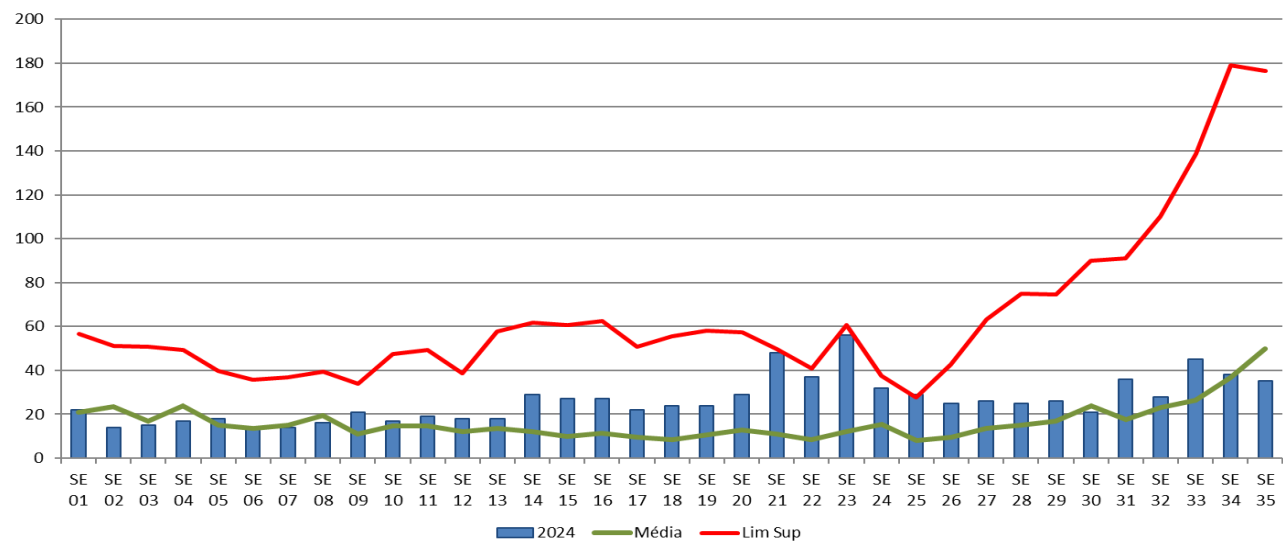
Tabela 1 – Coeficiente de incidência de varicela distribuído por Macrorregiões de Saúde e Município. Bahia,2024*

Macrorregião de Saúde	Município	Coeficiente de Incidência (casos/100.000)
Macrorregião Centro-Leste	Terra Nova	46,1
Macrorregião Centro-Norte	Serrolândia	103,8
Macrorregião Extremo Sul	Prado	205,6
Macrorregião Leste	Itaparica	49,0
Macrorregião Nordeste	Pedrão	67,2
Macrorregião Norte	Andorinha	145,7
Macrorregião Oeste	Muquém de São Francisco	8,7
Macrorregião Sudoeste	Érico Cardoso	47,6
Macrorregião Sul	Itajú Colônia	61,4

Fonte: Sesab /Suvisa/Divep-Sinan NET - *Dados preliminares até a SE 35/2024

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, voltando a reduzir a partir da SE 26, o que sinaliza o controle da doença nesse período (Gráfico 1).

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



Fonte: Sesab /Suvisa/Divep-Sinan NET - *Dados preliminares até a SE 35/2024

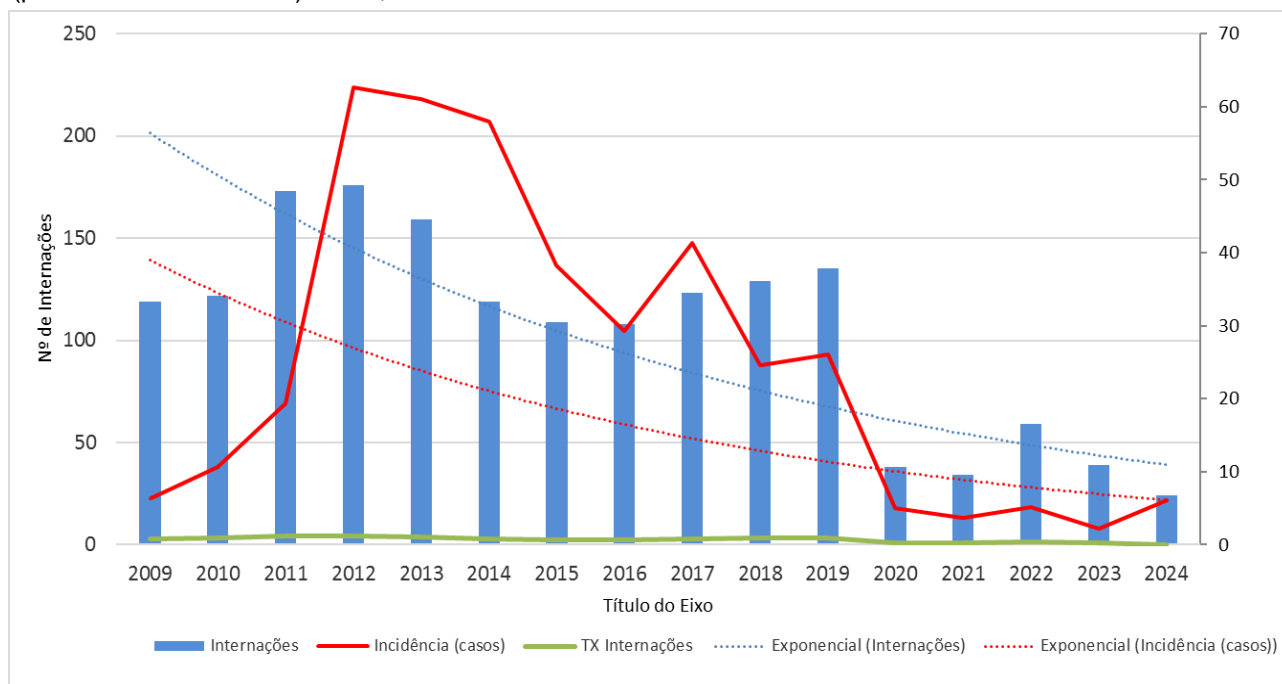
Análise da Situação da Varicela na Bahia

Considerando o risco de ocorrência de varicela congênita, nesse período foi registrado 02 casos de varicela em gestante no primeiro trimestre, 05 casos de varicela em gestante no segundo trimestre, 08 casos no terceiro trimestre de gestação e 1 caso em gestante com idade gestacional ignorada.

De acordo com os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), ocorreram 24 internações por varicela no ano de 2024, até agosto, com percentual igual na faixa etária de 1 a 4 anos e 50-59 anos (16,6%). As hospitalizações ocorreram com igual frequência (12 internações) para o sexo masculino e feminino, (50,0% cada). A Macrorregional de Saúde Leste obteve maior número de hospitalizações (14), seguida pela Macrorregional Nordeste, com 4 internações. 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.

O estado da Bahia vem em progressiva melhora das coberturas vacinais, obtendo em 2023 cobertura vacinal de 70,8%, ficando até agosto de 2024 com cobertura de 79,1% 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 2 - Análise de tendência das hospitalizações por varicela e coeficiente de incidência da doença (por 100.000 habitantes). Bahia, 2009 a 2024*



Fonte: Sesab /Suvisa/Divep- SIH SUS e SINAN NET *Dados preliminares até a SE 35/2024

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 89,3, o que representa uma redução de 42,9% na média anual de internações. A taxa de hospitalização variou de 1,3/100.000 habitantes em 2008 a 0,2/100.000 habitantes em 2021. No ano da implantação da vacina no calendário de rotina (2013), o coeficiente de incidência da varicela era de 61,0 casos/100.000 habitantes, passando para 26,0 casos/100.000 habitantes em 2019, ano que antecedeu à pandemia de COVID 19. Nos anos pandêmicos, percebe-se maior redução do coeficiente de incidência da varicela, em 2020 (5,0/100.000 hab.), 2021 (3,6/100.000 hab.) e 2022 (5,1/100.000 hab.), respectivamente, chegando, em 2023, a 2,2 casos/100.000 habitantes. Em 2024, houve um discreto aumento para 6,1 /100.000hab., até SE 35/2024, justificado pelo abastecimento irregular da vacina varicela monovalente, favorecendo o aumento da incidência da doença (Gráfico 2).

Análise da Situação da Varicela na Bahia

De acordo com a análise do módulo Surto do Sinan-Net, foram registrados 31 surtos de varicela, uma redução de 28% em relação ao mesmo período de 2023, distribuídos em 17 municípios. Os surtos ocorreram em sete Macrorregionais de Saúde, sendo maior ocorrência na Macrorregional de Saúde Norte (9 surtos) seguida pela Leste (8 surtos), Centro-Leste (4 surtos), Centro-Norte (4 surtos), Sul (3 surtos), Sudoeste (2 surtos) e Extremo Sul (1 surto). Destaca-se como local de ocorrência dos surtos, creche escola (16), o hospital (7) e residência (5). 100% dos surtos foram notificados e investigados, atingindo a meta estabelecida para o indicador estadual de 100% dos surtos de varicela investigados, (Gráfico 3).

Diante do período de sazonalidade da varicela que se manifesta com maior frequência durante o fim do inverno e início da primavera e do abastecimento irregular da vacina varicela monovalente, o que pode elevar as notificações de surtos no estado da Bahia, se faz necessário a notificação imediata de casos suspeitos de varicela e intensificação da vigilância dessa doença.

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

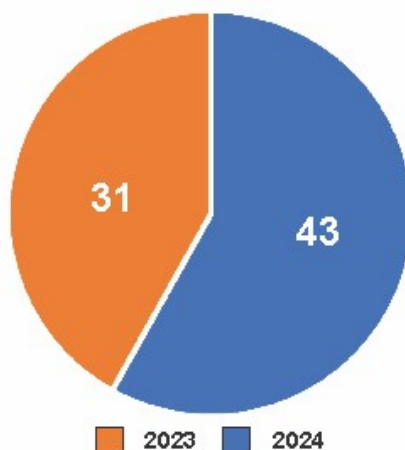
Caso Suspeito de Varicela: paciente com quadro discreto de febre moderada, de início súbito, que dura de 2 a 3 dias, e sintomas generalizados inespecíficos (mal-estar, adinamia, anorexia, cefaléia e outros) e erupção cutânea pápulo-vesicular, que se inicia na face, couro cabeludo ou tronco (distribuição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

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 antivaricela (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 antivaricela 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.

Gráfico 3 - Número de surtos de varicela. Bahia, 2023 e 2024*.



Fonte: Sesab /Suvisa/Divep-Sinan NET - módulo surto * dados disponíveis até SE 35/2024

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.