

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
Vânia Rebouças Barbosa Vanden
Broucke

Equipe de elaboração

Adriana Dourado de Carvalho
Carine dos Reis Gondim

Colaboração
Sergio Valverde

Revisão
Vânia Vanden Broucke

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

Boletim Epidemiológico

VARICELA

Nº 02 | Setembro | 2023

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 conta-

minados 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.

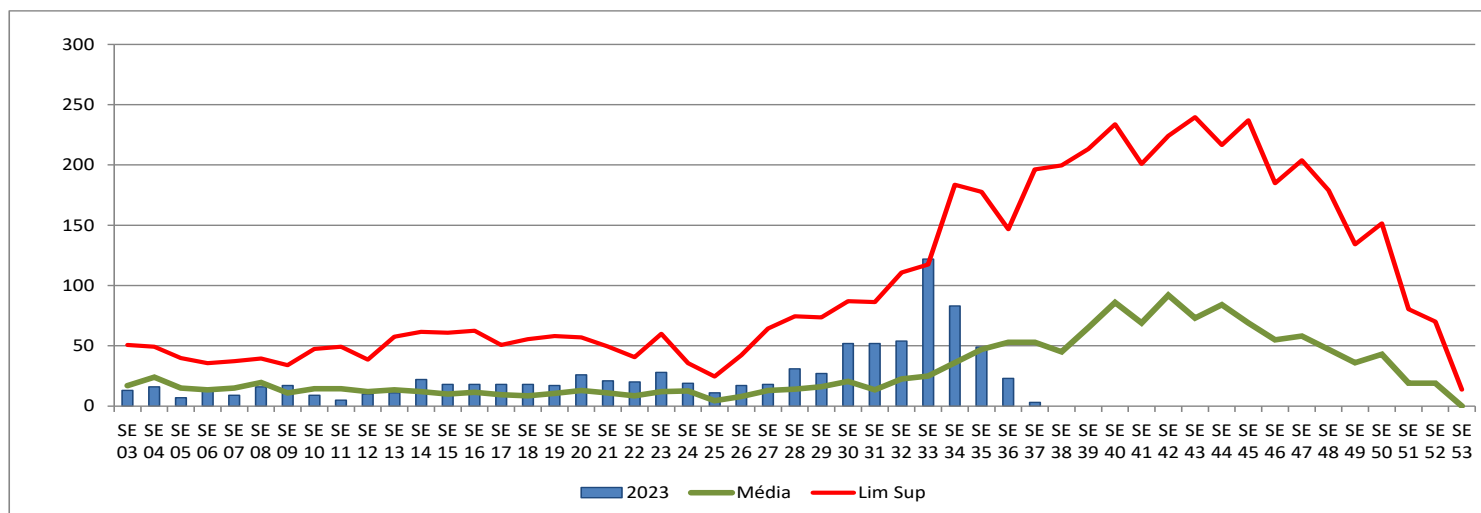
Para além das lesões cutâneas, febre e mal-estar geral, os doentes podem desenvolver outras complicações associadas à infecção por VZV ou por consequência da mesma. Entre as principais complicações associadas à varicela pode-se citar infecções bacterianas da pele, pneumonia, sepse, otites/sinusite e infecções de vários órgãos, glomerulonefrites, encefalites, cerebelites e problemas hematológicos, como púrpura trombocitopênica e varicela hemorrágica.

Análise da Situação da Varicela na Bahia

Em 2022, na Bahia, foram notificados 867 casos de varicela até a Semana Epidemiológica (SE) 52. Em 2023 foram notificados 900 casos da doença até a SE nº 37, com incremento de 43,1% do número de casos comparado ao mesmo período do ano anterior (629 casos). Ressalta-se que em vista do aumento do registro de surtos institucionais entre agosto e setembro e diante da divulgação nos meios de comunicação, notou-se o aumento da sensibilidade do sistema de notificação para captação dos casos de varicela.

O Estado apresenta, atualmente, coeficiente de incidência para varicela (CI) de 6 casos/100.000 habitantes. Do total de municípios do estado, 169 foram notificantes para varicela até a SE 37 de 2023.

Figura 1 – Diagrama de controle da varicela por semana epidemiológica. Bahia, 2023*.

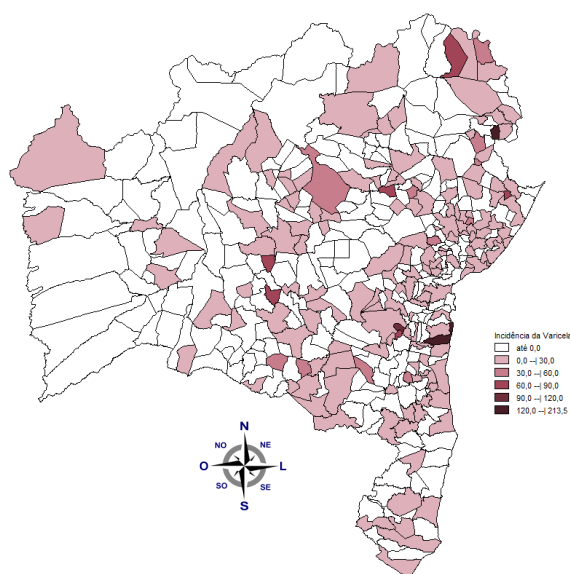


Fonte: Sinan NET/Sesab/Suvisa/Divep - *Dados preliminares até a SE 37/2023

A partir da Semana Epidemiológica (SE) 14, a ocorrência de casos se manteve acima do limite médio de endemicidade esperado até a SE 35, observando-se o aumento de casos entre as Semana Epidemiológicas 30 e 35, ultrapassando o limite superior da curva epidêmica na SE 33, quando foram reportados 122 casos da doença, maior registro do período em análise (Figura 1).

O maior coeficiente de incidência (CI) foi apresentado pelo município de Fátima (213,5 casos/100.000 habitantes), com registro de 38 casos da doença, seguido pelos municípios de Maraú (150 casos/100.000 hab.), com 31 casos e Jitaúna (105 casos /100.000 hab.), com 11 casos (Figura 2). O maior número de casos foi notificado pelo município de Salvador (186), com coeficiente de incidência de 6,4 casos/100.000 habitantes, representando 20,6% do total notificado no estado, seguido pelo município de Feira de Santana, com 111 casos e coeficiente de incidência de 6,4 casos/100.000 habitantes.

Figura 2 – Distribuição espacial do coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) da varicela. Bahia, 2023*.



Fonte: Sinan NET/Sesab/Suvisa/Divep - IBGE – Datasus/ *Dados preliminares até a SE 37/2023

Boletim Epidemiológico da Varicela nº 2/2023

Análise da Situação da Varicela na Bahia

De acordo com a distribuição dos casos por faixa etária, nota-se maior coeficiente de incidência entre menores de 1 ano de idade (25,82 casos/100.000 hab.), com 59 casos, seguido da faixa etária de 1 a 4 anos, CI 16,42 casos/100.000 habitantes (153 casos) e da faixa de 10 a 14 anos (15,51 casos /100.000 habitantes), com 227 casos. Do total de casos de varicela, 459 (51%) foram do sexo feminino e 441 (49%) do sexo masculino.

Tabela 1 - Notificações de surtos de varicela por município, segundo local de ocorrência. Bahia, 2023*

Município Res	Em Branco	Residência	Hosp/Unid. Saúde	Creche/escola	Outras inst.	Eventos	Disp. bairro	Disp. município	Outros	Total
Itororó	4	20	0	0	0	0	0	3	0	27
Itambé	7	8	0	0	0	0	0	5	0	20
Salvador	1	1	8	1	2	0	0	0	3	16
Prado	0	0	0	0	0	1	0	0	14	15
Caraíbas	7	2	0	0	0	0	0	3	0	12
Juazeiro	0	0	0	0	0	0	0	8	1	9
Alagoinhas	0	0	2	4	0	1	0	0	0	7
Jequié	0	0	5	0	1	0	0	1	0	7
Central	0	4	0	2	0	0	0	0	0	6
Chorrochó	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6
Barra da Estiva	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
Maetinga	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5
Ribeira do Pombal	0	0	1	4	0	0	0	0	0	5
Camaçari	0	0	1	0	3	0	0	0	0	4
Feira de Santana	0	0	0	3	0	0	0	0	1	4
Macaúbas	0	2	0	1	0	0	0	1	0	4
Barra do Mendes	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
Cafarnaum	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
Glória	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3
Jacobina	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
Cruz das Almas	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Ilhéus	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Itamaraju	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Lajedo do Tabocal	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Ribeirão do Largo	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Teixeira de Freitas	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Abaíra	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Barra do Choça	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Bom Jesus da Serra	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Brejões	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Condeúba	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Contendas do Sincorá	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Correntina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Dário Meira	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Governador Mangabeira	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ibititá	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Ichu	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
291420 Irajuba	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Itapetinga	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Itatim	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Jiquiriçá	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Jitaúna	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Jussari	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Macururé	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Maracás	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Mata de São João	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Miguel Calmon	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Morro do Chapéu	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Mucugê	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Novo Horizonte	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Pintadas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Piripá	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Porto Seguro	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Quixabeira	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Santa Cruz Cabralia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Simões Filho	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Una	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Várzea da Roça	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	25	61	25	32	13	4	3	24	21	208

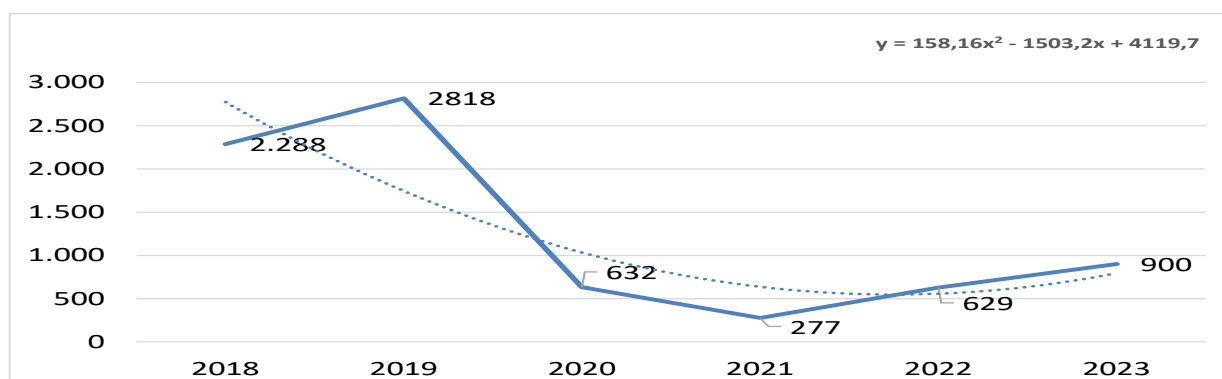
Fonte: Sinan NET/Divep/Suvisa/Sesab - módulo surto * Dados preliminares até a SE 37/2023

Até a Semana Epidemiológica 37/2023 foram notificados 208 surtos de varicela no estado da Bahia, sendo a maior ocorrência em residência (61 surtos / 29,32%), seguido de Creche/Escola (32 surtos/15,38%) e Hospitais/Unidades de Saúde (25 surtos/ 12,01%). Os surtos estão distribuídos em 58 municípios, com maior ocorrência em Itororó (27), Itambé (20) e Salvador (16). Nota-se, comparativamente ao mesmo período do ano anterior, que houve aumento da notificação de surtos através do módulo surto do Sinan (variação de 264,9%). Esse aumento se deve à mudança do cenário epidemiológico da varicela, com maior ocorrência de surtos localizados em alguns municípios, além do aumento da sensibilidade do sistema de notificação da doença através da redefinição do fluxo de dispensação de imunobiológicos para fins de bloqueio vacinal, passando a estar atrelado à alimentação de dados no sistema oficial de notificação de surtos (Sinan Net-módulo surto). Além disso, houve ampla divulgação na Rede de Saúde, do Protocolo Estadual de Vigilância da Varicela, que orienta as condutas relacionadas à notificação e controle de surtos da doença.

Análise da Situação da Varicela na Bahia

Destaca-se que os anos 2018 e 2019 foram os últimos anos epidêmicos para varicela. Durante a pandemia de Covid-19, com a adoção das medidas de isolamento social, pode-se observar a redução expressiva do número de casos da doença. Em 2023, já é possível notar a tendência de aumento do número de casos de varicela no estado da Bahia. Do total de casos notificados na Bahia, o maior número se concentra no Núcleo Regional de Saúde Leste (266 casos / 29,5%), seguido do Núcleo Centro Leste (248 casos / 27,5%).

Figura 3 – Análise de tendência da notificação de casos de varicela. Bahia, 2018 –2023*.



Fonte: Sinan NET/Divep/Suvisa/Sesab / *Dados preliminares até a SE 37/2023

Tabela 2 - Número de hospitalizações por varicela por faixa etária, segundo município. Bahia, 2023*

Município Res	< 01a	01-04a	05-09a	20-29a	30-39a	40-49a	60-69a	70-79a	80 e+	Total
290490 Cachoeira	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
290750 Catu	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
291350 Iguaí	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
291470 Itaberaba	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
291960 Macajuba	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
292100 Mata de São João	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
292550 Prado	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
292740 Salvador	1	2	1	0	0	1	1	3	3	12
292930 São Gonçalo dos Campos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
293330 Vitória da Conquista	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3
Total	4	6	2	1	1	2	1	4	3	24

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIHSUS / * Dados preliminares (disponíveis na rede, até julho de 2023)

Em 2023, segundo dados do SINAN-NET, ocorreu 01 óbito por varicela no município de Sítio do Quinto, na faixa etária de 1 a 4 anos, sexo feminino. Ocorreram 24 hospitalizações por varicela, em 2023, até julho, com maior ocorrência entre as crianças de 1 a 4 anos (6). Vale destacar que se trata de faixa etária elegível para vacinação de rotina. O maior número de hospitalizações ocorreu no município de Salvador (12).

Ressalta-se que os níveis de cobertura vacinal contra varicela vem se mantendo aos longo dos anos, desde 2015, abaixo de 80%, ou seja, aquém da meta de 95%, considerada adequada para controle da doença, o que pode favorecer a ocorrência de surtos no período sazonal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. Ver e atual.– Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126p.: 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.