

Informativo Epidemiológico

Julho de 2019



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Situação Epidemiológica da Varicela, 2018.

Introdução

Este Informativo Epidemiológico apresenta os dados e as análises do referente ao ano de 2018.

A varicela é uma infecção viral primária, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por exantema máculo-papular e distribuição centrípeta, comumente acompanhada de febre, com evolução para vesículas, pústulas e crostas. A principal característica é o polimorfismo das lesões cutâneas, que apresentam diversas fases evolutivas, acompanhadas de prurido.

A principal complicação é a infecção secundária de pele e tecidos moles como impetigo, celulite e abscessos. Outra complicação relativamente frequente é a pneumonia que pode ser primária (pelo próprio vírus) ou secundária, por superinfecção bacteriana (infecção bacteriana após infecção pelo vírus da varicela). Pode haver acometimento bacteriano, endocárdico, meningoencefálico, articular e renal.

O vírus varicela-zoster (VVZ) pode ainda causar primariamente: alterações hematológicas (como púrpura trombocitopênica e leucopenia), renais, articulares, cardíacas e neurológicas. Dentre as manifestações de acometimento neurológico, estão a ataxia cerebelar, cerebelite encefalite, convulsões e nevralgia pós-herpética. Destaca-se ainda a Síndrome de Reye: alteração hepática com comprometimento neurológico rapidamente progressivo iniciado por desorientação e agitação, podendo chegar a convulsões e até mesmo coma. Essa síndrome está associada ao uso de ácido acetilsalicílico.

O vírus varicela-zoster é transmitido por contato direto ou por meio de secreções respiratórias e, em menor parte, por contato com lesões de pele.

Desde o segundo semestre de 2013, a vacina contra o VVZ, passou a compor o Calendário Nacional de Vacinação de crianças, do Sistema Único de Saúde, como componente da

tetra viral, a ser administrada aos 15 meses de idade. Em 2018, foi introduzida a segunda dose da vacina para crianças de quatro anos de idade até seis anos 11 meses e 29 dias. A cobertura vacinal da tetra viral no Distrito Federal (DF) em 2018 foi de 89,8%, abaixo da meta preconizada (95%).

A imunoprofilaxia pode ser adotada em casos de surtos em ambiente hospitalar. Nesses casos, a vacina deve ser administrada a imunocompetentes suscetíveis acima de nove meses de idade até 120 horas após o contato. A imunoglobulina deve ser administrada às crianças menores de nove meses de idade, imunocomprometidos e gestantes até 96 horas após o contato com caso índice.

Perfil Epidemiológico

Em 2018, houve **806 notificações** individuais de casos de varicela no DF, correspondendo à incidência acumulada de 26 casos para cada 100 mil habitantes, muito inferior ao observado no ano considerado epidêmico de 2010, onde a incidência acumulada foi de 472,3 casos por 100 mil habitantes (**Tabela 1**).

Segundo dados do Ministério da Saúde, no país, o número de casos de varicela eleva-se entre o fim do inverno e a primavera (agosto a setembro). Esse fenômeno também é observado no Distrito Federal, onde há aumento nas notificações de casos individuais de varicela.

Observa-se no diagrama de controle a seguir, que o número de casos de varicela de 2018 está bem abaixo da média esperada nos últimos 10 anos (2008 a 2018) (**Gráfico 1**).

Durante o ano de 2018, ocorreram 18 surtos de varicela em residentes do DF, distribuídos em oito Regiões Administrativas: Ceilândia (4), Sobradinho (4), Asa Norte (3), Samambaia (2), Paranoá (2), Águas Claras (1), São Sebastião (1), e Guará (1). Outras duas notificações foram em residentes de outro estado. Quatro surtos aconteceram em ambiente hospitalar, três em domiciliares e 11 em

escolas/creches. Para todos, foram realizadas atualizações dos cartões de vacina e bloqueio, conforme indicação após análise individual dos casos.

Com relação à faixa etária, corroborando com a literatura, as crianças têm sido as mais acometidas, correspondendo a 73,1% dos casos em 2018, seguidas pelos adolescentes que representam 19,6% do total (**Gráfico 2**).

Rotineiramente, os casos de internação e/ou graves são repostados ao nível central por meio do FormSUS, sistema que permite criação de formulários do Datasus, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde. Por essa via, foram notificados 18 casos graves e internados de varicela. O Hospital Leste (Paranoá) foi a unidade de saúde que mais notificou casos internados (4/18), seguido do Hospital da Asa Norte (3/18), Ceilândia (3/18), Asa Sul (2/18), Guará (2/18), Planaltina (1/18), Santa Maria (1/18) e Taguatinga (1/18).

A análise por faixa etária mostra que a internação de crianças (até nove anos de idade) correspondeu a 83,3 % dos casos. Em relação ao sexo nos casos internados, não houve predomínio, 50% masculino e 50% feminino. A complicação mais relatada nesses casos de internação foi infecção de pele, em 61 % dos pacientes.

Recomendações

A vacina é a forma mais eficaz de prevenção da varicela, estando disponível em todas as Salas de Vacinação, das Unidades Básicas de Saúde, do Sistema Único de Saúde, **vacina tetra viral**, primeira dose, para crianças, a partir de 15 meses até quatro anos 11 meses e 29 dias, e **vacina varicela monovalente**, segunda dose, para crianças com quatro anos até seis anos 11 meses e 29 dias. Recomenda-se que todas as crianças na faixa etária preconizada mantenham seu cartão em dia.

Outras medidas devem ser consideradas:

Lavar as mãos após tocar nas lesões.

- Isolamento – 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.
- Investigação dos surtos com avaliação dos contatos, realizando vacina ou imunoglobulina conforme indicação.

Brasília, 05 de julho de 2019.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS
Divino Valerio Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep
Delmason Soares Barbosa de Carvalho – Diretor

Elaboração:
Marília Higino de Carvalho

Revisão e colaboração:
Renata Brandão Abud – Gerente Gevitha
Ricardo Gadelha de Abreu – Assessor técnico - Divep

Endereço:
Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha
SRPN – Asa Norte
Entrada Portão 5 – Nível A – sala 8
CEP: 70.070-701 - Brasília/DF
E-mail: exantemáticas.df@gmail.com

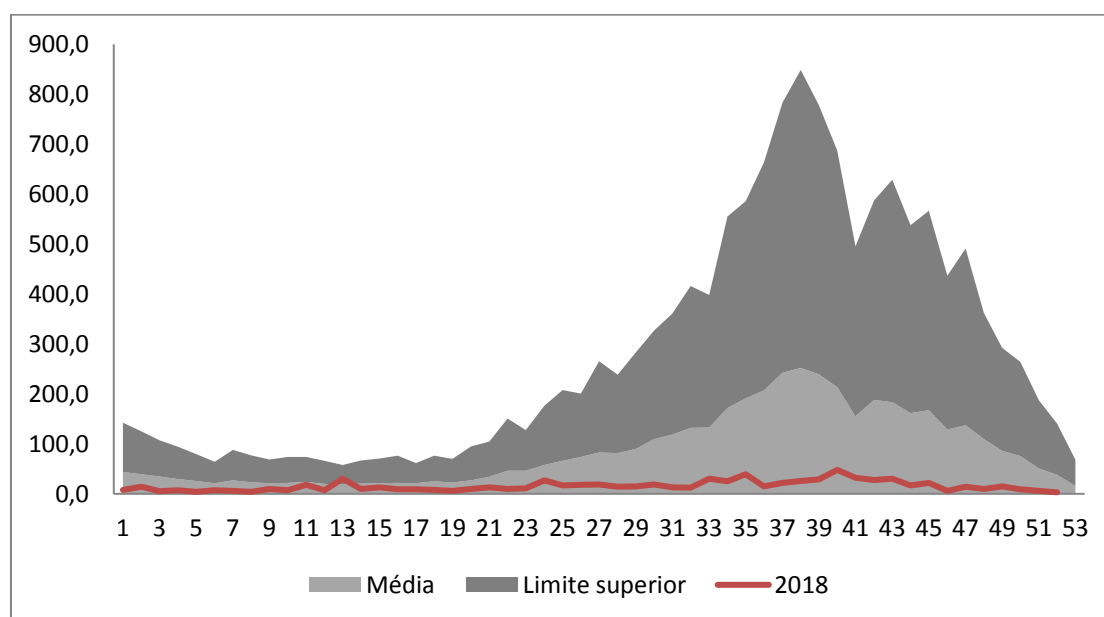


Tabelas e Gráficos

Tabela 1 – Número de casos notificados, taxa de incidência, por 100.000 habitantes, e número de óbitos por varicela, segundo ano de início de sintomas, em residentes no Distrito Federal. Distrito Federal, 2008 a 2018.

Ano de início de sintomas	Nº de casos notificados	Taxa de incidência	Nº de óbitos
2008	5.143	201,1	2
2009	5.581	214,1	1
2010	12.138	472,3	3
2011	6.195	237,4	1
2012	6.754	255,3	1
2013	8.225	294,8	3
2014	4.730	165,8	2
2015	1.579	54,2	1
2016	2.016	67,7	1
2017	1.104	36,3	0
2018	806	26	0

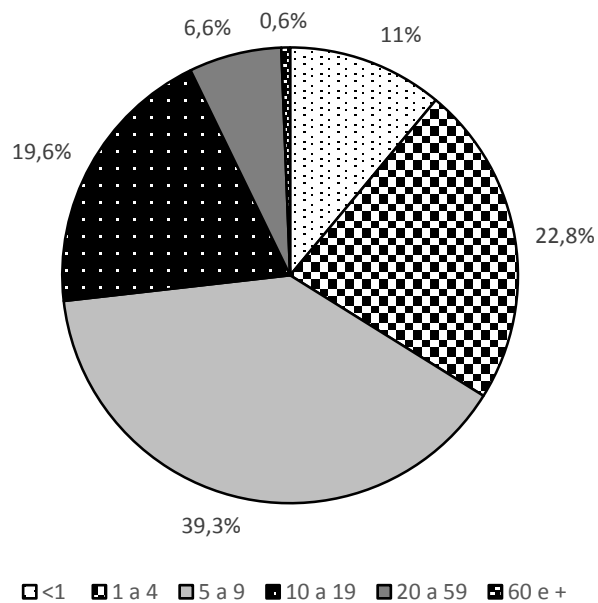
Fonte: Sinan. Dados disponíveis em 30/01/2019. Sujeitos à revisão.



Fonte: Sinan. Dados disponíveis em 30/01/2019. Sujeitos à revisão.

Gráfico 1 – Diagrama de controle da varicela em residentes no Distrito Federal. Distrito Federal, 2018





Fonte: Sinan. Dados disponíveis em 30/01/2019. Sujeitos à revisão.

Gráfico 2 – Distribuição de casos notificados de varicela, por faixa etária. Distrito Federal, 2018.

