



Secretaria de  
Vigilância em Saúde

Ano 10, nº 6  
dezembro 2010

#### Edição e produção

Núcleo de Comunicação  
Secretaria de Vigilância  
em Saúde  
Ministério da Saúde

#### Endereço

Unidade VI do  
Ministério da Saúde  
Quadra 4 – Bloco A  
Edifício Principal  
1º andar  
Brasília/DF

#### Contatos

e-mail: [svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)  
Endereço na internet:  
[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

# BOLETIM eletrônico EPIDEMIOLOGICO

## SURTO DE VARICELA EM VÁRZEA, NA PARAÍBA, SETEMBRO, 2008

Em 11 de setembro de 2009, a Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (SES-PB) notificou à Coordenação de Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (Cover/Devep/SVS/MS) a ocorrência de 49 casos de varicela no município de Várzea/PB. No dia 13 de setembro de 2009, a equipe do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSus) e um técnico do GT-Exantemáticas/SVS/MS se deslocaram ao município para apoiar a investigação.

A varicela é uma doença infecciosa aguda, altamente transmissível, causada por um vírus RNA, varicela-zoster<sup>1</sup>. O quadro clínico é caracterizado pela presença de exantema, com polimorfismo de lesões cutâneas que se apresentam nas diversas formas evolutivas; primeiramente, por exantema de aspecto máculopapular, que adquire o aspecto vesicular, evoluindo rapidamente para pústulas; e, posteriormente, formando crostas, em três a quatro dias<sup>1</sup>.

A transmissão pode dar-se através de contato direto, por gotículas e aerossóis da nasofaringe e por inalação de aerossóis do líquido da vesícula<sup>2,3,4</sup>. O período de maior transmissibilidade ocorre dois dias antes do surgimento das vesículas, permanecendo até a formação de crosta em todas as lesões. O período de incubação médio é de 14 a 16 dias (10 a 21 dias)<sup>2,3,4</sup>. O vírus da varicela, após a primeira infecção, permanece latente nos gânglios sensoriais, podendo ser reativado e causar a herpes zoster, que está associada ao declínio da resposta imune<sup>5</sup>.

No Brasil, a vacina contra a varicela encontra-se disponível, desde 1999, nos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (Cries). A vacina é contraindicada para indivíduos que tenham apresentado reação alérgica grave a uma dose prévia ou a qualquer um de seus componentes; bem como para gestantes, crianças menores de um ano e pessoas com imunodeficiência. Para esses casos, é aconselhada a utilização da imunoglobulina.

Em caso de bloqueio vacinal, tanto a vacina quanto a imunoglobulina devem ser administradas o mais precocemente possível (até 72 horas)<sup>6</sup>. A vacina tem boa tolerabilidade, com poucos eventos adversos locais, e possui eficácia em torno de 80% na proteção contra qualquer forma da doença, e de 98% na prevenção de doença moderada ou severa<sup>7</sup>. Apesar de a varicela não ser uma doença de notificação compulsória nacional, a ocorrência de surtos devem ser notificados através do módulo de surtos do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)<sup>1</sup>.

### Objetivos da investigação

Confirmar a existência do surto; descrever o evento por pessoa, tempo e lugar; e recomendar medidas de prevenção e controle.

## Investigação epidemiológica

Foi realizado um estudo descritivo do tipo *série de casos*. A busca retrospectiva de casos suspeitos foi realizada nos registros de atendimento médico da Unidade Mista de Saúde do município. Definiu-se como sendo caso suspeito: residente ou visitante do município de Várzea/PB que, no período de 8 de julho a 14 de setembro de 2009, apresentou dermatite, dermatose ou urticária; e caso confirmado: residente ou visitante do município de Várzea/PB que, no mesmo período, apresentou: exantema de aspecto máculopapular ou vesicular, que evoluiu para pústula e, posteriormente, formou crostas, acompanhada ou não de febre.

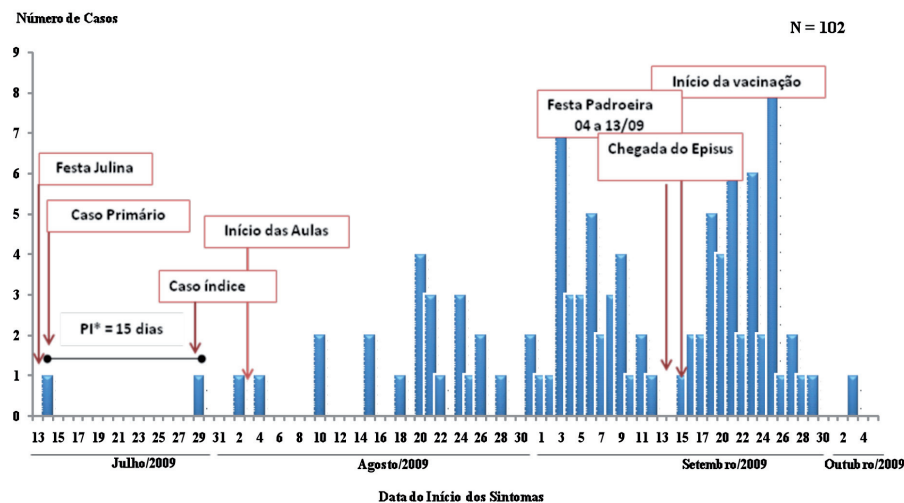
Uma vez que os casos estavam surgindo durante o período de investigação, utilizou-se a mesma definição de caso proposta na busca retrospectiva para a vigilância ativa. Foram realizadas entrevistas com todos os casos notificados e/ou com seus responsáveis.

Durante a busca retrospectiva e a vigilância ativa, realizadas entre as semanas epidemiológicas (SE) 27 a 39, foram notificados 103 casos. Destes, 102 foram confirmados por critério clínico-epidemiológico e um caso foi descartado. Após a investigação, o caso-índice foi identificado como sendo um residente de Várzea, que teve os primeiros sintomas no dia 29 de julho (SE 30), e o caso primário, residente do município Campina Grande/PB, que apresentou os primeiros sintomas no dia 14 de julho (SE 28).

A disseminação da doença ocorreu após o início das aulas, no dia 3 de agosto (SE 31), nas duas escolas do município, sendo que, após a realização de uma festa na cidade, a propagação da doença se agravou. Conforme recomendado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), iniciou-se o bloqueio vacinal no dia 15 de setembro (SE 37). Verificou-se que, após o período máximo de incubação da doença (21 dias), houve diminuição do número de casos (Figura 1).

A maioria dos casos confirmados de varicela ocorreu no sexo feminino (57%), de cor branca (57%) e com um a três anos de escolaridade (29%). A maior parte era formada por estudantes (62%) que pertenciam à mesma escola (87%). A mediana de idade dos casos foi de nove anos (10 meses - 73 anos), sendo que a faixa etária de sete a nove anos teve a maior taxa de ataque (20%). A taxa de incidência de varicela no município foi de 4%. Os casos se distribuíram por todo o município, sendo que a maioria dos casos confirmados (86%) residia na zona urbana.

Figura 1. Distribuição dos casos confirmados de varicela por data de início dos sintomas no município de Várzea, estado da Paraíba, Brasil, 2009.



Durante as SE 30 a 34, os casos se concentraram na faixa etária entre cinco a 14 anos. A partir da semana 35, o vírus da varicela atingiu a faixa etária dos menores de cinco anos e dos maiores de 14 anos, sugerindo uma transmissão domiciliar, uma vez que foi identificado que esses novos casos não frequentavam escolas, e tiveram contato com um caso suspeito de varicela dentro do próprio domicílio ou na vizinhança.

Os sinais e sintomas mais frequentes foram exantema (100%), febre (81%) e cefaleia (35%), e, em menor frequência, vômito (7%) e tontura (6%). A mediana de duração da febre foi de três dias (um a nove dias) e do exantema foi de oito dias (seis a 19 dias). Apenas dois casos adultos imunocomprometidos apresentaram herpes zoster. Quatro casos evoluíram para as formas graves: um com epistaxe, um com infecção secundária na pele e dois com pneumonia. Não ocorreram óbitos, e foi notificado apenas um caso leve de evento adverso pós-vacina.

## Limitações do estudo

Viés de informação e de memória relacionados às entrevistas com os casos e/ou responsáveis (tempo decorrido maior que 30 dias). Não foram excluídos os indivíduos previamente imunes à doença, o que provavelmente pode ter subestimando a taxa de incidência.

## Conclusão

Ocorreu um surto de varicela no município de Várzea/PB. O caso primário foi importado de município e a faixa etária mais acometida foi a de sete a nove anos. A propagação do surto iniciou-se na unidade de ensino e, depois, no ambiente domiciliar, com deslocamento da faixa etária, e todos os casos apresentaram vínculo epidemiológico.

## Medidas de controle implementadas

O bloqueio vacinal para os suscetíveis foi realizado na escola, envolvendo todos os funcionários e crianças acima de cinco anos; na Unidade Mista de Saúde, para os profissionais de saúde e funcionários; e na comunidade, para as crianças de um a cinco anos e os contatos domiciliares dos casos confirmados, considerando-se o período entre a exposição e a vacinação de até 48 horas. Foi aplicada imunoglobulina (VZIG) para gestantes, imunodeprimidos e crianças menores de um ano. No total, foram aplicadas 635 doses de vacinas e nove VZIG, sendo imunizadas em média seis pessoas por cada caso confirmado.

## Relatado por:

Noely Fabiana Oliveira de Moura – Episu/Cievs/Devep/SVS/MS

Patrícia Marques Ferreira – Episu/Cievs/Devep/SVS/MS

Fabiano Marques Rosa – Cover/CGDT/Devep/SVS/MS

Eduardo Marques Macário – Episu/Cievs/Devep/SVS/MS

## Participantes da investigação:

Teresa Cristina Segatto – Cover/CGDT/Devep/SVS/MS

Taciana Mendonça Maia – Secretaria Estadual de Saúde Paraíba, PB

Marcia Lúcia Lima – Secretaria Municipal de Saúde de Várzea, PB

Elza Betania Barbalha – Secretaria Municipal de Saúde de Várzea, PB

## Referências bibliográficas

- 1 Brasil. *Guia de vigilância epidemiológica*. 7ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 816 p., 2009.
- 2 Harriman, K.H., Chavez, G.F. *Varicella. Yellow Book*. In: Centers for Disease Control and Prevention, 2010.
- 3 World Health Organization. *Varicella vaccines. Weekly Epidemiological Record*. 73(32): 241-248, 1998.
- 4 Heining, U., Seward, J.F. *Varicella. The Lancet*. 368:1365-1376, 2006.
- 5 Lopez, A., Bridges, C., Schmid, S., Guris, D. *Varicella*. In: Centers for Disease Control and Prevention. *Manual for the surveillance of vaccine-preventable diseases*. Chapter 17, 4th. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2008.
- 6 Brasil. *Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais*. 3ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, 188 p., 2006.
- 7 Brasil. *Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação*. 2ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, 184 p., 2008.