

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica do Hospital Estadual de Doenças Tropicais (HDT), Goiânia – GO, Brasil.

Características Epidemiológicas de pacientes notificados com Varicela Zoster em um Hospital de Referência de Goiânia-GO, Brasil.

Gustavo Alves Pereira de Assis¹ (gustavo15assis@gmail.com)

Deise Jaime Cristina Pereira dos Santos² (deisejcps@gmail.com)

Jose Geraldo Gomes³ (jgggyn@gmail.com)

Narhayanne Kondratievans Nafel Rosa Toledo⁴ (narhayanne@gmail.com)

1. Psicólogo residente do programa de Residência Multiprofissional da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás – Área de Concentração: Infectologia. Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aud (HDT)/SES – Goiânia – GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6973630910386957>
 2. Psicóloga residente do programa de Residência Multiprofissional da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás – Área de Concentração: Infectologia. Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aud (HDT)/SES – Goiânia – GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6931829631013622>
 3. Enfermeiro, Especialista em Epidemiologia, Saúde Pública com ênfase em saúde da família. Preceptor da residência Multiprofissional em Infectologia no NHVE/HDT – Goiânia – GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5391166385910588>
 4. Enfermeira especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente, Coordenadora do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica - Goiânia - GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4108366214209035>
-

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus varicela zoster (VVZ) se manifesta por meio de dois quadros clínicos distintos. A infecção primária que se manifesta como varicela, caracterizada pelo aparecimento do exantema de aspecto maculopapular e distribuição centrípeta, de vários estágios, sendo: mácula, pápula, vesículas, pústulas e crostas. As lesões, geralmente, iniciam-se no couro cabeludo, face e vem acompanhada de febre, cefaleia, inapetência, mal estar e prurido. Após a resolução do quadro o vírus estabelece-se a latência nos gânglios e nervos da raiz dorsal. Muitos anos após a infecção primária pode ocorrer a reativação do VVZ, que se manifesta como herpes zoster. A reativação ocorre na idade adulta ou em pessoas com

comprometimento imunológico, portadores de doenças crônicas, neoplasias, HIV/AIDS, dentre outras^{3 4 5}.

A varicela é uma doença infecciosa aguda, altamente contagiosa. Acomete principalmente crianças menores de cinco anos de idade, embora considerada uma doença benigna de infância, outros grupos populacionais suscetíveis, também, podem desenvolver a infecção. Adultos, crianças menores de um ano e imunodeprimidos podem desenvolver complicações da doença^{5 6 7}.

A transmissibilidade, em geral, ocorre de pessoa a pessoa, através de contato direto ou de secreções respiratórias (disseminação aérea de partículas virais/aerossóis) e, raramente, através do contato com lesões de pele. A imunidade passiva da mãe (que já teve varicela) assegura ao feto, na maioria das vezes, proteção de 4 a 6 meses vida extrauterina. Outro meio de prevenção é através da vacinação, que foi introduzida através do Programa Nacional de Imunização em setembro de 2013⁴. A infecção confere imunidade permanente, contudo o sistema imunológico não é capaz de eliminar o vírus.

A varicela é uma doença de notificação compulsória desde 2005 em todo território goiano, ou seja, todo caso suspeito e/ou confirmado deve ser notificação através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), Portaria Estadual nº 74/2005 GAB/SES¹². À nível nacional passou a ser doença de notificação compulsória (DNC), através da portaria 204 de 16 de fevereiro de 2016 (revogada), atualmente portaria de consolidação nº 4, MS, de 28 de setembro de 2017¹⁰, a exigência é que se notifique de forma imediata, casos graves, internados ou óbitos de varicela, (em até 24 horas da existência do caso na unidade) à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e à Secretaria Estadual de Saúde (SES).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo, realizados a partir dos casos notificados de varicela atendidos em um Hospital de Infectologia do Estado de Goiás no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2019. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN-NET SMS/Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica, exportados em formato DBF e tabulados nos programas TabWin versão 4.1.3 e no Microsoft Office Excel 2013, sendo demonstrado em frequência absoluta e relativa.

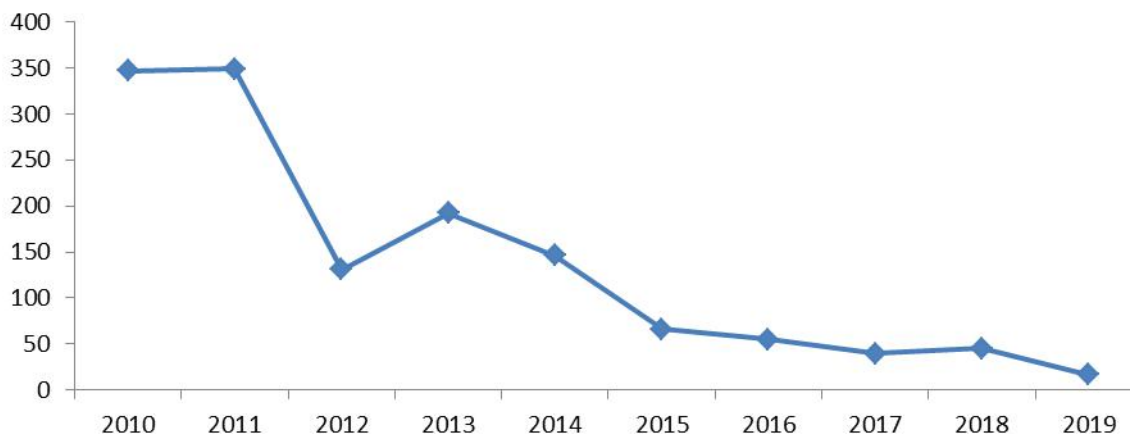
As variáveis investigadas foram as constantes na ficha de notificação de conclusão. Como esta ficha é um pouco limitada, foi possível investigar somente dados demográficos como: sexo, faixa etária, escolaridade, procedência e evolução do caso. O presente estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos⁵.

RESULTADOS

No período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2019 foram notificados 1.388 casos de varicela, sendo 2010 e 2011 os anos com maior número de casos, 347, 349 respectivamente. Observa-se redução expressiva do número de casos em 2012 de cerca de 600%.

Em 2013 iniciou-se a introdução da vacina varicela zoster no calendário do Programa Nacional de Vacinação (PNI) para todas as crianças com até 4 anos de idade. Com essa medida nota-se decréscimo do número de casos a partir de 2013⁴. A média de notificação de varicela anual era de 300 casos, entretanto, após esse período nota-se redução da média anual para cerca de 80 casos até 2018, após, em 2019 foram registrados apenas 17 casos ao todo. Entretanto, esta é uma hipótese teórica¹¹, que tem sido confirmada em achados empíricos. No Estado do Rio Grande do Sul houve diminuição expressiva na incidência após a cobertura vacinal para varicela, que segundo os autores, é uma perspectiva esperada considerando a realidade internacional pós-imunização¹³.

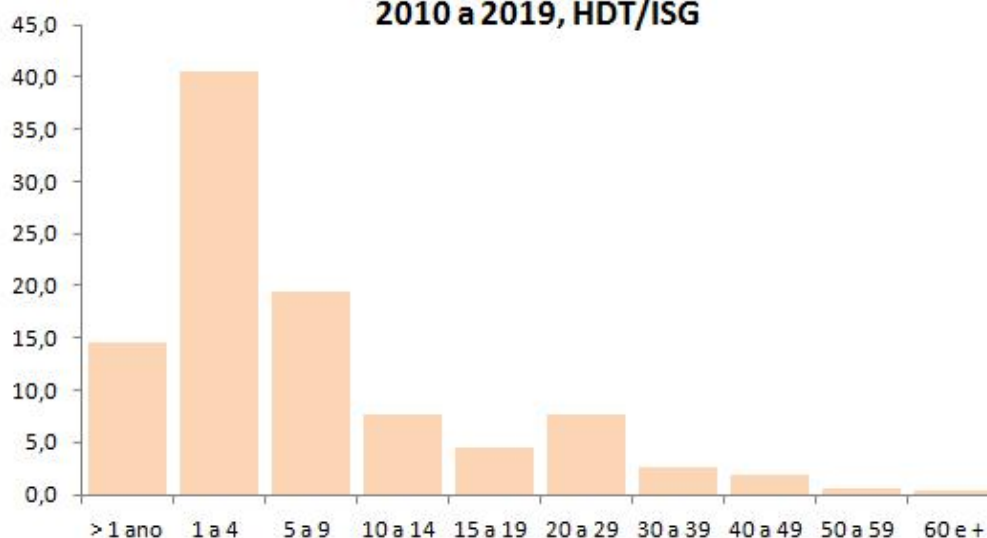
Frequência absoluta de casos de varicela, segundo o ano de ocorrência, 2010 a 2019, HDT/ISG



Dados acumulados de casos de varicela no período de estudo revelou que a faixa etária de 1 a 4 anos concentrou o maior percentual de casos de varicela (40,6%), seguida da faixa etária de 5 a 9 anos (19,6%). Os dados refletem uma realidade epidemiológica habitualmente delineada, em que se observa que crianças são consideradas suscetíveis para a infecção por VVZ, com números mais elevados de notificação. Por isso, no Programa Nacional de Imunização a faixa etária de 1 a 4 anos é elegível para vacinação de rotina² ⁶. Dados epidemiológicos de Brissin, Edmunds, Law, Gay, Walld, Brownell, Roos e De Serres (2001) revelam que a faixa etária de 1 à 4 anos e 5 à 9 anos concentrou números de casos mais elevados, 761 e 747, respectivamente, além de evidenciar que menores de 1 ano são mais suscetíveis para a infecção por VVZ, com incidência de 174,02 casos por 100.000 habitantes ⁵.

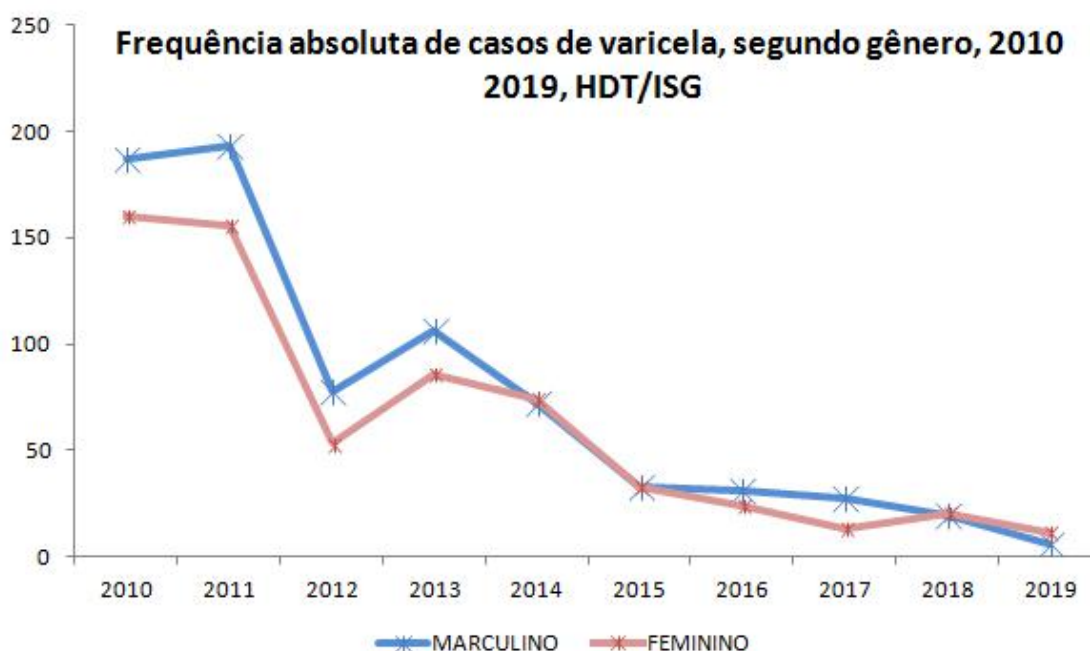
Dados semelhantes são encontrados no Estado de Recife em que 42,4% da população estudada com VVZ pertenciam a faixa etária de 1 a 4 anos, seguido da 22,7%, correspondente à idade entre 5 e 9 anos. Outras pesquisas corroboram com estes achados, em que 90% da população infectada por VVZ encontra-se na faixa etária de até quinze anos¹¹. Em Florianópolis, no Estado de Santa Catarina, 70% dos infectados eram crianças com menos de 10 anos⁸. No ano de 2016, no Estado do Rio Grande do Sul, os menores de 14 anos foram os mais acometidos pela varicela, confirmando as altas taxas de infecção na população infanto-juvenil¹³.

Frequência relativa (%) de casos de varicela segundo faixa etária, 2010 a 2019, HDT/ISG



Quando analisados os casos por gênero, nota-se uma parcial igualdade de casos em ambos os sexos, entretanto, com predomínio para o sexo masculino em praticamente todos os anos, porém pouco expressivo. Em estudo no Estado de Recife, em um hospital universitário, encontrou-se uma taxa de 53% de indivíduos do sexo masculino com infecção por VVZ, demonstrando um aumento discreto em relação à população feminina que se caracterizava por uma margem de 47%, o que não evidencia diferença estatística significativa¹.

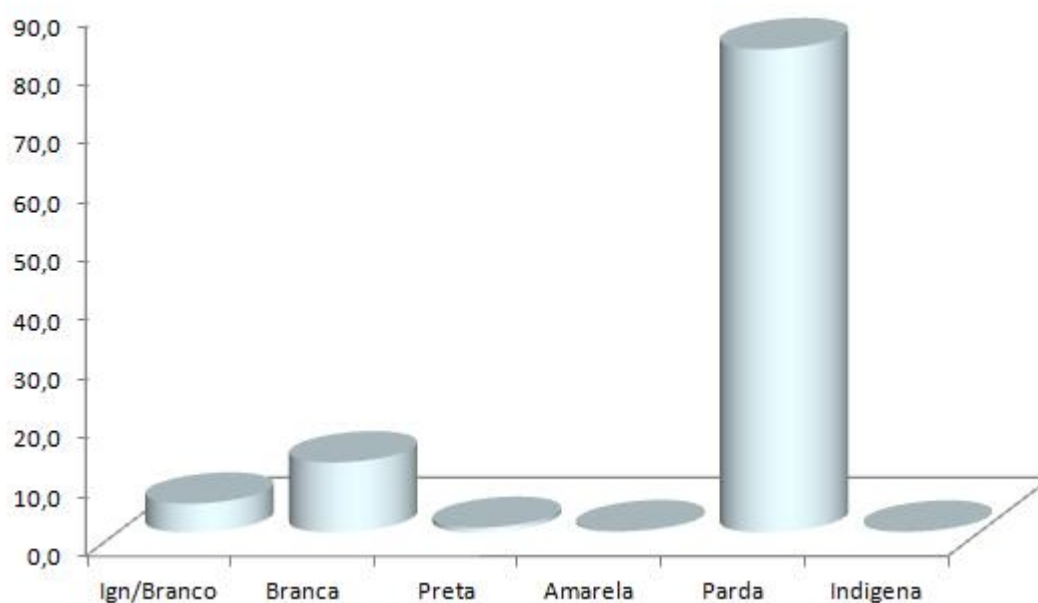
Este dado é corroborado pela pesquisa desenvolvida no Estado da Bahia em que o coeficiente de incidência de varicela incidiu sobre a população masculina, com 54,3% (233 casos), com 1,6 casos para 100 mil habitantes⁶. Há estudo que apresenta maior proporção do gênero feminino na infecção por VVZ⁷. Outras pesquisas indicam correlação igualitária em relação à variável gênero^{8 9}. Deste modo, constata-se que não há uma correlação significativa entre gênero e infectividade por VVZ.



Na variável raça/cor, observa-se uma proporção alta de infecção por VVZ em indivíduos considerados como de cor parda, com percentual de 90%. Este achado é encontrado em pesquisa recente, em que obteve-se maior proporção de varicela em sujeitos de cor parda, totalizando 222 casos, com 1,5 casos por 100 mil habitantes⁶.

As outras raças/cores, neste estudo, demonstraram índices baixos em relação à população parda, como a raça negra, que é considerada como fator de risco para a doença de herpes zoster². Neste estudo, a cor negra possui percentual insignificante dos indivíduos notificados.

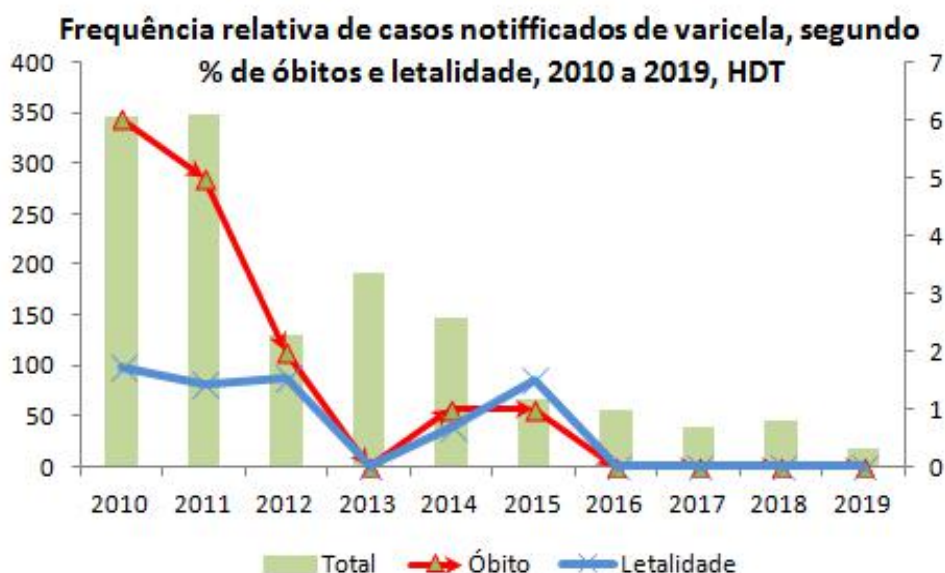
Frequência relativa (%) de casos notificados de varicela, segundo raça/cor, 2010 a 2019, HDT



Frequência relativa (%) de casos notificados de varicela, segundo raça/cor, 2010 a 2019, HDT

Na variável letalidade e óbito, constata-se que em 2010 houve 06 óbitos por VVZ, com taxa de 1,7 de letalidade, seguido de 5 mortes em 2011, com 1,4 de letalidade e 02 mortes em 2012, com taxa de 1,5 de letalidade, o que pode estar relacionado com a não disponibilidade da vacina varicela zoster no calendário do Programa Nacional de Vacinação³. Além disso, sabe-se que a varicela pode provocar complicações clínicas que provocam a evolução para óbito^{7 10 11}. Nos anos de 2014 e 2015 houve registro de 01 óbito por varicela. Já nos anos de 2016 à 2019 não houve óbitos por varicela, o que evidencia controle adequado da infecção por meio da imunização e o manejo terapêutico eficaz em casos de adoecimento.

Um total de 05 óbitos foi registrado em um estudo com pacientes internados devido o VVZ¹, e isso reflete a proporção relativamente baixa de óbitos advindos desta infecção. Outro estudo realizado em 2012, evidenciou que as taxas de mortalidade por varicela atingiu o total de 03 óbitos para 100 mil crianças menores de 01 ano e 1,6 para 100 mil crianças entre 01 e 04 anos¹¹. Neste estudo evidenciou-se também que os óbitos possuem distribuição bimodal, com frequência maior em menores de 09 anos e com concentração nas regiões sudeste e centro-oeste¹¹. Já em Florianópolis, no período entre 1997 e 2007, foi registrado 01 óbito por varicela⁸. Deste modo, conclui-se a baixas taxas de letalidade e óbito por varicela nos últimos anos.



CONCLUSÃO

A infecção pelo vírus varicela zoster é um quadro clínico que pode levar a complicações importantes, incluindo o óbito. Por isso, a notificação compulsória é um dispositivo importante para o delineamento de incidências e prevalências que possam promover políticas públicas de controle deste agravo, bem como subsidiar reflexões acerca das terapêuticas com maior fator de resolutividade.

Este estudo epidemiológico considerou os casos notificados de varicela atendidos em um Hospital de Infectologia do Estado de Goiás no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2019. Os resultados indicam uma redução expressiva de infecção pelo vírus

varicela zoster a partir de 2013, que está relacionada com a disponibilidade de imunização pelo Programa Nacional de Vacinação, demonstrando a eficácia desta medida profilática.

A prevalência desta infecção se deu em pessoas de cor parda, com leve predomínio em indivíduos de gênero masculino e prevalência em criança de 1 a 4 anos. A letalidade e os óbitos demonstram taxas baixas de ocorrência após o ano de 2013.

Espera-se que os resultados expressos possam oferecer dados para gestores e profissionais de saúde, em sua prática profissional, que engendrem em um saber-fazer para um Sistema Único de Saúde (SUS) integral e efetivo, principalmente no que se refere à assistência de pessoas portadoras da infecção pelo vírus varicela zoster.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ANJOS, K. S.; FERREIRA, M. M. E.; ARRUDA, M. C.; RAMOS, K. S. & MAGALHÃES, A. P. R. **Caracterização epidemiológica dos casos de varicela em pacientes internados em um hospital universitário da cidade do Recife.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 12, n. 4, p. 523-532, 2009.
- 2- ARAUJO. C, R.; CANDIDO. T, S. & SILVA, T, S. **Herpes-Zoster: Diagnóstico e Implicações do Vírus Varicela-Zoster.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, V.29, n.1, p.120-123 (Dez 2019 – Fev 2020).
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** 3ª edição atualizada, Volume Único. Brasília (DF), 2019.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Vacina Tetraviral (Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela). 2020b.
- 5 - BRISSIN. M, EDMUNDS W. J, LAW B., GAY, N. J., WALLD, R., BROWNELL, M., ROOS, L. & DE SERRES, G. **Epidemiology of varicella zoster infection in Canada and the United Kingdom.** Epidemiol. Infect. 127, p. 305-14, 2001.
- 6 – BAHIA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção a Saúde, **Boletim Epidemiológico da varicela,** n. 1, 2020.
- 7- CLEMENS A. S.; AZEVEDO T.; FONSECA J.C; SILVA A.M.C.; SILVEIRA T.R.; CLEMENS, R. **Soroepidemiologia da varicela no Brasil – resultados de um estudo prospectivo transversal.** Jornal de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 75, n. 6, p. 433-441, 1999.

- 8- KUPEK, E. & TRITANY, E. F. **Impacto da vacinação contra varicela na redução da incidência da doença em crianças e adolescentes de Florianópolis (SC)**. *Jornal de Pediatria*, v. 85, n. 4, p. 365-368, 2009.
- 9- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dermatologia na atenção básica de saúde**. Caderno nº 9, 2002.
- 10- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Brasília, 2017.
- 11- MOTA, A. M. **Óbitos e hospitalizações associados à infecção pelo vírus varicela zoster no período anterior à introdução da vacina tetraviral no programa nacional de imunizações no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical). Instituto Oswaldo Cruz, 54p, Rio de Janeiro, 2012.
- 12- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIÁS. Gerência da Secretaria Geral. **Portaria nº 74/2005**. Goiânia, 2005.
- 13- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 19, n. 2, 2017.