

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVI

Capítulo 34

VARICELA NO PIAUÍ (2020–2023): NOTIFICAÇÕES, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA

ANA BEATRIZ DA SILVA SOARES¹
ÉRICK SOARES DOS REIS¹
NIELLY SAMANTHA DE PAIVA NASCIMENTO¹
MILENE FERNANDA BATISTA DA SILVA¹
VINICIUS JOSÉ CAMPELO DUARTE²
TACYANA PIRES DE CARVALHO COSTA³

¹Discente - Biomedicina do Centro Universitário Afya Uninovafapi.

²Graduado em Farmácia pela Centro Universitário Santo Agostinho.

³Docente - do Curso de Biomedicina no Centro Universitário Uninovafapi.

Palavras-Chave: Doenças Exantemáticas; Vigilância Epidemiológica; Piauí.

DOI

10.59290/5293092102

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A varicela, popularmente conhecida como catapora, é uma enfermidade infecciosa de alta morbidade e transmissibilidade, causada pelo Vírus Varicela-Zóster (VVZ), pertencente à família *Herpetoviridae* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). A infecção primária é marcada pelo surgimento de um exantema maculopapular que evolui rapidamente para vesículas, pústulas e, subsequentemente, crostas, um processo acompanhado por prurido intenso e, frequentemente, por sintomas sistêmicos como febre e mal-estar geral. Embora seja tipicamente benigna e auto-limitada na infância, a doença apresenta risco de complicações graves como pneumonia, encefalite e infecções secundárias da pele, principalmente em adolescentes, adultos e indivíduos imunocomprometidos, podendo levar à hospitalização e até mesmo a óbito.

No Brasil, a varicela integra a lista de agravos de notificação compulsória, sendo monitorada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse sistema reúne dados provenientes das unidades de saúde e possibilita análises sobre o perfil epidemiológico da doença em diferentes regiões.

O enfrentamento da varicela enquanto problema de saúde pública no Brasil é orientado pelo reconhecimento de sua elevada contagiosidade e potencial epidêmico. Por esta razão, a doença é considerada um agravo de notificação compulsória em todo o território nacional, sendo o seu monitoramento realizado por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). A notificação padronizada via SINAN é crucial para a coleta de dados detalhados sobre as características clínicas, desfechos e o perfil epidemiológico dos casos, fornecendo subsídios essenciais para a vigilância e o planejamento em saúde.

Um marco significativo no controle da varicela foi a inclusão da vacina atenuada no Programa Nacional de Imunizações (PNI), a partir de 2013, inicialmente na composição da vacina tetra viral (SCR-V) e, posteriormente, com a introdução de uma segunda dose no calendário de rotina para crianças aos quatro anos de idade (SBIm, 2024). Tais medidas visam reduzir a circulação viral e prevenir formas graves, impactando diretamente o cenário epidemiológico nacional. Dados recentes demonstram que, mesmo com a vacinação, o Brasil notificou mais de 51 mil casos de varicela entre 2019 e 2023, com a Região Nordeste concentrando o maior volume de notificações no período (DIAS *et al.*, 2024).

Nesse panorama, a análise regional torna-se imperativa. O estado do Piauí, inserido no contexto da Região Nordeste, requer uma avaliação específica para compreender as dinâmicas locais da doença. Dessa forma, o presente estudo propõe analisar os dados de notificação da varicela no Piauí no período de 2020 a 2023, utilizando informações provenientes do SINAN. O objetivo é traçar o perfil epidemiológico dos indivíduos afetados, segundo a faixa etária, sexo, gestantes, desfecho clínico e critérios de confirmação. Esta análise detalhada visa fornecer evidências robustas para a gestão estadual de saúde, contribuindo para a otimização das estratégias de vigilância e o reforço das coberturas vacinais nos grupos mais vulneráveis no estado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos via portal eletrônico do DATASUS (Departamento de Informática do SUS). A população de estudo incluiu todas as notificações de varicela pela Classificação Interna-

cional de Doenças (CID-10: B01) registradas no estado do Piauí. O período de análise abrangeu o intervalo de 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2023, incluindo todas as fichas de notificação desse quadriênio.

Para a caracterização do perfil epidemiológico e da evolução da doença, foram selecionadas variáveis categóricas do SINAN, faixa etária e sexo, variáveis clínicas e de desfecho, critérios de confirmação utilizados no diagnóstico e o desfecho clínico dos casos. Os dados, após a extração e organização, foram processados e analisados estatisticamente de forma descritiva utilizando o programa *Microsoft Excel 2020®*. Calcularam-se frequências absolutas e relativas das variáveis, o que permitiu traçar o perfil da morbidade por varicela no Piauí e analisar a tendência de notificação ao longo do período estudado. Os resultados da análise foram sintetizados e apresentados em gráficos para facilitar a interpretação dos achados. Após a análise estatística, os resultados foram confrontados com as evidências disponíveis na literatura científica relacionada à condição investigada.

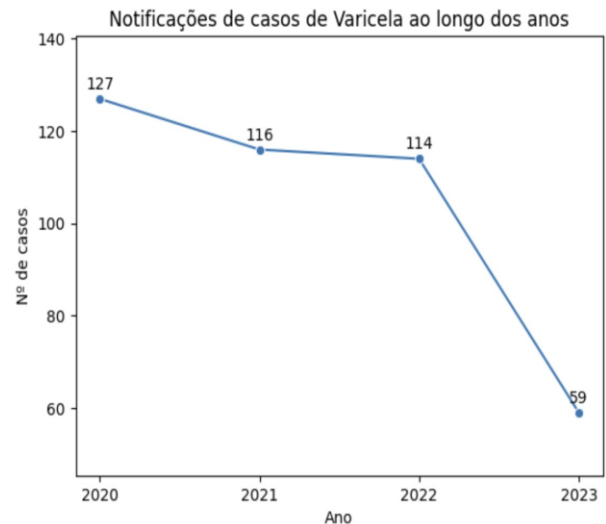
Do ponto de vista ético, por ser uma pesquisa que utiliza dados secundários, de domínio público e anonimizados, o estudo é dispensado de submissão ao Sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), em conformidade com as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a **Gráfico 34.1**, no período de 2020 a 2023, foram registrados no SINAN um total de 416 casos de varicela no estado do Piauí. A análise temporal revelou uma tendência de queda significativa no número de notificações anuais, partindo de 127 casos em 2020 (30,5% do total) para 59 casos em 2023 (14,2%), uma redução de mais de 50% em

quatro anos. O ano de 2021 registrou 116 notificações (27,9%) e 2022, 114 (27,4%).

Gráfico 34.1 Notificações dos números de casos de varicela registrados no estado do Piauí durante os anos de 2020 a 2023



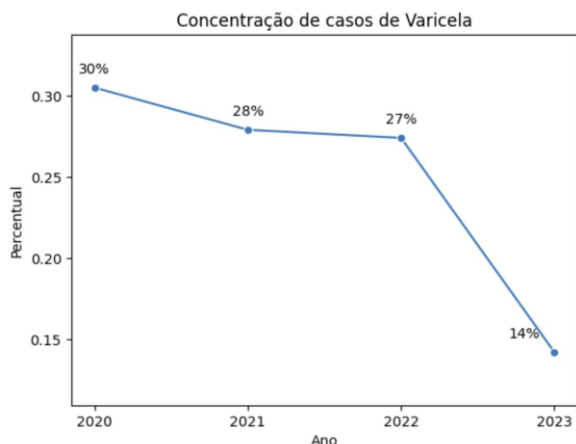
Fonte: Os autores, 2025; Dados extraídos do Ministério da Saúde. DATASUS. Ministério da Saúde/SVSA – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Doenças exantemáticas varicela. Acesso: junho de 2025.

O **Gráfico 34.1** evidencia uma tendência decrescente na incidência percentual de varicela, com queda acentuada em 2023. Esse padrão pode refletir o impacto de estratégias de imunização, vigilância epidemiológica e mudanças no comportamento populacional. Dados como este são essenciais para orientar políticas públicas e ações preventivas.

Distribuição geográfica e sociodemográfica

Em termos de distribuição espacial, a capital, Teresina, demonstrou um papel central e predominante nas notificações ao longo de todo o período, concentrando a maioria dos casos (**Gráfico 34.2**). Os percentuais de notificação da capital variaram de 52,6% em 2022 a 82,7% em 2021, destacando-se como o principal polo de vigilância e ocorrência da doença no Piauí.

Gráfico 34.2 Casos concentrados em Teresina, Piauí durante os anos de 2020 a 2023



Fonte: Os autores, 2025; Dados extraídos do Ministério da Saúde. DATASUS. Ministério da Saúde/SVSA – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Doenças exantemáticas varicela. Acesso: junho de 2025.

A predominância de casos registrados em Teresina segue uma tendência já observada em investigações sobre agravos de notificação obrigatória. Esse cenário costuma estar associado tanto à concentração populacional e às particularidades do meio urbano quanto à maior estrutura e rapidez dos serviços de vigilância epidemiológica na capital, que geralmente operam de forma mais eficiente do que os existentes nos municípios do interior (SANTOS, *et al.* 2022).

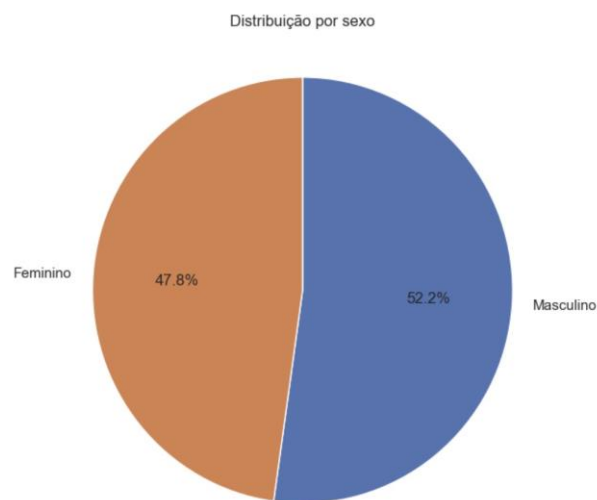
O gráfico acima mostra a redução progressiva a nível de estado, e redução na concentração de casos de varicela no município de Teresina, com destaque para a queda acentuada em 2023.

A análise por sexo não demonstrou assimetria acentuada no total acumulado, com uma ligeira predominância de casos em indivíduos do sexo masculino (52,2%) em relação ao feminino (47,8%), mantendo essa pequena variação ao longo dos anos (**Gráfico 34.3**).

A análise dos dados revela uma leve predominância de casos notificados em indivíduos do sexo masculino (52,2%), em comparação às notificações em mulheres (47,8%). Embora a dife-

rença seja discreta, esse padrão pode refletir fatores comportamentais e sociais que influenciaram a exposição ao vírus e a dinâmica da notificação.

Gráfico 34.3 Notificações por sexo no estado do Piauí durante os anos de 2020 a 2023



Fonte: Os autores, 2025; Dados extraídos do Ministério da Saúde. DATASUS. Ministério da Saúde/SVSA – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Doenças exantemáticas varicela. Acesso: junho de 2025.

Entre os possíveis elementos associados, destaca-se a maior participação de meninos em atividades coletivas, como brincadeiras externas e ambientes escolares, que favorecem o contato com indivíduos infectados. Além disso, diferenças na busca por atendimento médico também podem contribuir para essa variação, já que em determinados contextos há discrepâncias na procura por serviços de saúde entre os sexos. Aspectos culturais e sociais, como práticas de cuidado domiciliar, formas de supervisão infantil e até estigmas relacionados à doença, também podem exercer influência sobre os padrões observados.

A análise das notificações evidencia que a varicela apresentou maior predominância em crianças de 1 a 4 anos. Esse achado está em consonância com o perfil epidemiológico clássico da doença, que se manifesta com maior fre-

quência em indivíduos na fase pré-escolar. Nessa faixa etária, muitas crianças ainda não completaram o esquema vacinal, o que contribui para a elevada suscetibilidade diante de um agente viral altamente contagioso.

Na sequência, observa-se um número expressivo de casos entre crianças de 5 a 9 anos. Esse grupo representa a transição entre o ambiente doméstico e o escolar, contexto em que a convivência em espaços coletivos favorece a disseminação de surtos. Além disso, a cobertura vacinal pode ser incompleta ou recente, ampliando a vulnerabilidade epidemiológica.

Outro ponto relevante é a presença de casos em adultos jovens, especialmente na faixa de 20 a 39 anos. Essa ocorrência pode estar relacionada a diferentes fatores: falhas na imunização durante a infância, sobretudo em períodos anteriores à inclusão da vacina contra varicela no calendário nacional; exposição ocupacional de profissionais da educação e da saúde em contato direto com crianças infectadas; e, em alguns registros, possibilidade de reinfecções ou de notificações equivocadas envolvendo quadros de herpes-zóster confundidos com varicela (BRASIL, 2021).

Entre as gestantes, foram notificados casos em todos os trimestres da gravidez, com uma concentração de registros no segundo trimestre, especialmente nos anos de 2020 e 2022. Esse padrão pode estar associado ao aumento da mobilidade da gestante nesse período, quando os sintomas iniciais da gravidez tendem a se atenuar, favorecendo maior participação em atividades sociais e, conseqüentemente, maior risco de contato com indivíduos infectados. A distribuição dos casos de varicela ao longo da gestação demonstra que a exposição ao vírus pode ocorrer em qualquer trimestre, o que reforça a necessidade de vigilância constante durante o acompanhamento pré-natal. Esse achado evidencia que a gestante permanece vulnerável em

todas as fases da gravidez, exigindo atenção especial por parte dos serviços de saúde. A infecção por varicela na gestação pode gerar desfechos adversos para a mãe e para o feto, incluindo a possibilidade de síndrome da varicela congênita. Por isso, torna-se fundamental realizar triagem adequada e orientar sobre a vacinação antes da gravidez (FEBRASGO 2021).

Outro aspecto relevante foi o destaque para os anos de 2020 e 2022. Esses períodos podem ter refletido surtos locais, falhas na cobertura vacinal ou intensificação da vigilância epidemiológica. No caso de 2020, a pandemia de COVID-19 provavelmente exerceu influência significativa, ao impactar tanto o acesso às vacinas quanto a regularidade do acompanhamento pré-natal, fatores que podem ter contribuído para o aumento das notificações registradas (PASSOS *et al.* 2024).

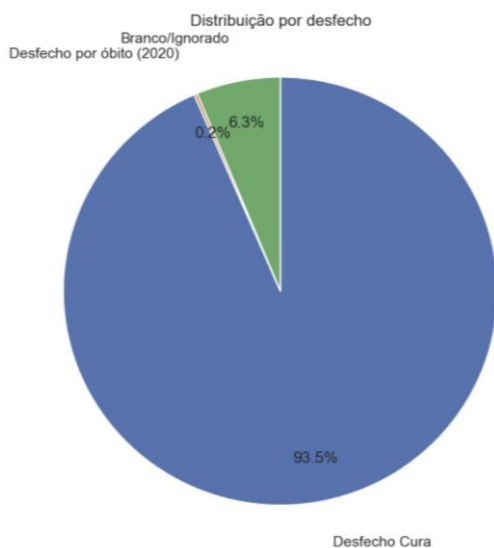
Confirmação e evolução clínica

No ano de 2020, a análise dos desfechos clínicos da varicela no Piauí mostrou que a ampla maioria dos casos notificados evoluiu para cura (93,5%), confirmando o caráter autolimitado da doença na maior parte dos pacientes (**Gráfico 34.4**).

Apesar disso, 6,3% das notificações culminaram em óbito, atestando o prognóstico majoritariamente favorável da varicela na população geral, em consonância com dados nacionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Contudo, a ocorrência do óbito sublinha a potencial letalidade da infecção, justificando a importância da notificação e do tratamento adequado de casos de risco, como o de gestantes, que notificaram casos em todos os trimestres. Esse dado ressalta a necessidade de vigilância epidemiológica contínua, da manutenção de altas coberturas vacinais e do manejo clínico adequado, sobretudo em grupos mais vulneráveis, como gestantes, imunocomprometidos e adultos não vacinados. Observou-se ainda que apenas 0,2% dos regis-

tros permaneceram sem definição de desfecho, o que indica relativa consistência na qualidade das informações coletadas pelo sistema de notificação.

Gráfico 34.4 Distribuição por desfecho no estado do Piauí durante os anos de 2020 a 2023

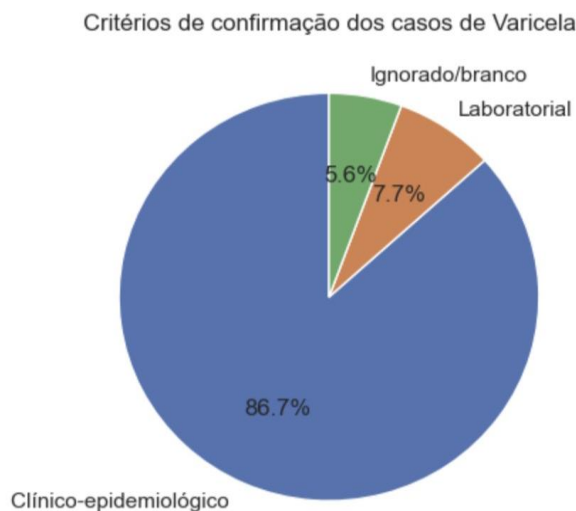


Fonte: Os autores, 2025; Dados extraídos do Ministério da Saúde. DATASUS. Ministério da Saúde/SVSA – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Doenças exantemáticas varicela. Acesso: junho de 2025.

A evolução clínica dos casos demonstrou um prognóstico favorável para a vasta maioria dos indivíduos. A cura foi o desfecho mais comum, atingindo 89,9% dos casos, ou 93,5% considerando apenas os casos com informação de desfecho. Lamentavelmente, foi registrado um único óbito relacionado à varicela (0,24% do total) no ano de 2020. O percentual de casos cuja informação de desfecho permaneceu em branco ou ignorada foi de 9,9% do total.

A análise dos critérios de confirmação evidenciou o predomínio do critério clínico-epidemiológico (86,7%), indicando que a maioria dos casos foi diagnosticada a partir de sinais clínicos característicos da varicela, como o exantema vesicular, associados ao histórico de contato ou à ocorrência de outros casos na comunidade (**Gráfico 34.5**).

Gráfico 34.5 Critérios de identificação dos casos de varicela no estado do Piauí durante os anos de 2020 a 2023



Fonte: Os autores, 2025; Dados extraídos do Ministério da Saúde. DATASUS. Ministério da Saúde/SVSA – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Doenças exantemáticas varicela. Acesso: junho de 2025.

Esse padrão é esperado em doenças de elevada transmissibilidade e quadro clínico típico, sobretudo em cenários nos quais os recursos laboratoriais são limitados. A confirmação laboratorial foi registrada em apenas 7,7% dos casos. Essa baixa proporção pode estar relacionada à não obrigatoriedade de exames em situações de apresentação clínica clássica, à dificuldade de acesso a testes específicos, como a técnica molecular que detecta diretamente o DNA do vírus *Varicella-zoster* por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) ou sorologia, e à priorização dos recursos laboratoriais para agravos de maior gravidade ou complexidade diagnóstica.

Por fim, 5,6% dos registros apresentaram campos ignorados ou em branco quanto ao critério de confirmação. Esse percentual aponta para fragilidades no preenchimento das fichas de notificação, o que compromete a qualidade dos dados e limita análises mais precisas. Tais inconsistências podem decorrer da sobrecarga dos serviços de saúde, da insuficiente capacitação dos profissionais responsáveis pelo registro

ou de falhas nos sistemas de informação utilizados.

Limitações e critério de confirmação

A predominância do critério clínico-epidemiológico (86,7%) sobre o laboratorial (7,7%) é uma limitação inerente a sistemas de vigilância em saúde baseados em notificação compulsória, especialmente em estados com recursos limitados (FARIAS *et al.*, 2023). Embora este critério seja aceitável para a vigilância de rotina, ele pode levar a uma superestimação dos casos verdadeiros, pois outros exantemas vesiculares podem ser incorretamente classificados. Além disso, o percentual de casos com desfecho ignorado (9,9%) aponta para desafios na qualidade do preenchimento e no encerramento das fichas de notificação, um problema comum no SINAN que pode subestimar a real taxa de complicações ou de óbitos.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou redução progressiva das notificações de varicela no Piauí entre 2020

e 2023, com maior concentração em Teresina e predominância em crianças pequenas. Apesar do caráter autolimitado da doença, a ocorrência de casos graves, óbitos e registros em gestantes reforça sua relevância epidemiológica.

Entre as limitações, destacam-se a predominância do critério clínico-epidemiológico sobre o laboratorial, a baixa utilização de exames específicos (PCR e sorologia) e o preenchimento incompleto de fichas de notificação. Esses fatores podem comprometer a precisão diagnóstica e a qualidade dos dados, dificultando análises mais robustas.

Do ponto de vista da saúde pública, os achados ressaltam a necessidade de fortalecer a cobertura vacinal, ampliar o acesso a métodos diagnósticos laboratoriais e investir na capacitação dos profissionais responsáveis pela vigilância. Tais medidas são fundamentais para consolidar os avanços já observados e prevenir complicações e surtos futuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

DIAS, A. C. *et al.* Varicela no Brasil: epidemiologia da doença entre os anos de 2019 e 2023. *Brazilian Journal of Infectious Diseases and Health Sciences*, v. 6, n. 9, p. 3021-3034, 2024. DOI:10.36557/2674-8169.2024v6n9p3021-3034.

FARIAS, J. O. *et al.* Qualidade do preenchimento de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2023. DOI: 10.1590/1980-549720230001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Boletins Epidemiológicos recentes sobre varicela. Brasília: Ministério da Saúde, 2023–2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/catapora-varicela/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 02/10/2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Ministério da Saúde/SVSA – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net. Doenças exantemáticas: varicela. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 02/10/2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Nota técnica ou ficha de notificação/vigilância de varicela. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-102-2023-cgirn-dpni-svsa-ms>. Acesso em: 02/10/2025.

PASSOS, M. J. *et al.* Varicela no Brasil: epidemiologia da doença entre os anos de 2019 e 2023. *Brazilian Journal of Infectious Diseases and Health Sciences*, v. 6, n. 9, p. 3021–3034, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p3021-3034.

PROGRAMA VACINAL PARA MULHERES. 2. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2021. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1).

SANTOS, A. L. *et al.* Análise espacial da varicela no Brasil: um olhar sobre as capitais. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00012222.