

Surtos de varicela em creches na Capela do Socorro em 2005

Varicella outbreak in the Capela do Socorro, 2005

Julio Zonzini Máximo de Carvalho¹, Thiago Ribeiro Rodrigues¹,
Tatiana Tarules Azzi¹, Patrícia Carla Piragibe Ramos Burihan²

Carvalho JZM, Rodrigues TR, Azzi TT, Burihan PCPR. Surtos de varicela em creches na Capela do Socorro em 2005. Rev Med (São Paulo). 2007 jul.-set.;86(3):148-54.

RESUMO: A varicela é uma doença causada pelo vírus varicela-zoster. A varicela é extremamente transmissível, sendo transmitida de pessoa a pessoa, com risco maior em ambientes fechados, como creches, salas de aula e enfermarias. A vacina é segura e imunogênica em crianças, adultos saudáveis e em pacientes imunocomprometidos e mostra boa tolerabilidade com poucas reações colaterais possuindo eficácia de 80%. O objetivo do trabalho foi analisar os surtos de varicela ocorridos em creches na região da Capela do Socorro, em 2005. O estudo realizado foi transversal, através do levantamento de dados dos surtos ocorridos em creches ao longo do ano de 2005, na região da Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) Capela do Socorro. Foram analisadas 36 instituições, cada uma com 1 surto de varicela, observando-se 617 casos em um total de 6845 alunos, com uma taxa de ataque 9,01%. Os dados obtidos mostraram predomínio da faixa etária de 1 a 4 anos ($\chi^2=195.50$), dos meses de inverno (61.11% dos surtos) e maior número de surtos nas instituições próximas as UBS Veleiros, República e Mirna, respectivamente. A CEI José Molina Junior foi a que apresentou maior taxa de ataque (38,46%). Devido ao alto grau de transmissibilidade da varicela e da extrema rapidez com que a mesma pode se disseminar em ambientes confinados como creches, é que se faz necessário um estudo referente a surtos em creches como as da Capela do Socorro.

DESCRITORES: Surtos de doenças. Varicela/transmissão. Creches. Estudos transversais.

Prêmio Oswaldo Cruz (POC).

¹ Acadêmicos do 5º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro.

² Médica, Professora da Disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Santo Amaro e Médica da Supervisão de Vigilância em Saúde da Capela do Socorro.

Endereço para correspondência: Julio Zonzini Máximo de Carvalho. Rua Jaricunas, 150. São Paulo, SP. CEP: 05053-070. e-mail: juliozonzini@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A varicela é uma doença causada pelo vírus varicela-zoster (VVZ). Foi confundida por muitos anos com a varíola até que em 1767 foi elucidada esta dúvida por Willian Herberden. A infecção aguda por este vírus causa a varicela, a qual é normalmente branda em crianças, principalmente em menores de 15 anos, porém extremamente grave em adultos e em pacientes imunocomprometidos. Pode ocorrer durante o ano todo, porém observa-se um aumento do número de casos no período que se estende do fim do inverno até a primavera (agosto a novembro), sendo comum neste período, a ocorrência de surtos em creches, pré-escolas e escolas. A varicela é extremamente transmissível. Cerca de 90% dos contactantes domiciliares expostos a pessoas com varicela podem adquirir a doença. O risco é ainda maior em ambientes fechados como creches, salas de aula, enfermarias e consultórios. A transmissão se dá pessoa a pessoa e ocorre primariamente por contato direto com pacientes, por disseminação aérea de partículas virais (aerossóis) e, também, pode ocorrer por meio de contato com as lesões de pele.

O período de maior transmissibilidade inicia-se dois dias antes do aparecimento das vesículas e vai até a fase de crosta. O período de incubação varia de duas a três semanas, com média de 14 a 16 dias. Após o período de incubação, a criança desenvolve simultaneamente febre e exantema, ocasionalmente ocorre o aparecimento isolado de uma ou mais vesículas, que pode preceder, em um a dois dias, o exantema generalizado. Normalmente o exantema inicia-se na face ou no couro cabeludo e dissemina-se rapidamente para o tronco, com menor acometimento de extremidades. As lesões iniciam-se como máculas eritematosas que evoluem, em 8 a 48 horas, para todos os estágios, progredindo para vesículas e crostas. A desidratação das lesões leva à típica umbilicação central. Há tendência para as novas lesões surgirem em surtos, o total de lesões varia de duas ou três, nos casos muito leves.

O VVZ infecta membranas mucosas, pele, neurônios e estabelece uma infecção latente nos gânglios sensitivos, podendo a infecção retornar muitos anos depois causando a Herpes Zoster (HSV). Ao contrário do HSV, o vírus varicela zoster geralmente retorna somente uma vez, ocorrendo esta recidiva mais freqüentemente em pacientes imunocomprometidos e idosos. A doença pode ser prevenida através da utilização da vacina contra a varicela. Os países que adotaram a vacinação sis-

temática das crianças contra a varicela observaram uma queda significativa do número de casos e de óbitos. Em 1975, a vacina contra a varicela foi desenvolvida no Japão, a partir do VVZ atenuado, tornando possível a prevenção da infecção em crianças saudáveis. A Vacina Oka/Merck foi licenciada para uso nos Estados Unidos em 1995. Antes de a vacina estar disponível, ocorriam por ano aproximadamente 11 mil hospitalizações e cerca de 100 óbitos devido à varicela neste país.

No Brasil, a vacina contra a varicela encontra-se disponível desde 1998, nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIES), em três apresentações comerciais, todas elas utilizando a cepa japonesa original de Oka. Esta está indicada para todas as crianças acima de 1 ano de idade além de adolescentes e adultos susceptíveis, que não tiverem contra-indicação. A vacina está contra-indicada em indivíduos que tenham apresentado reação alérgica grave a uma dose prévia ou a qualquer um de seus componentes. Além disto, assim como todas as vacinas de vírus atenuado, também está contra-indicada durante a gravidez e em pessoas com imunodeficiência. Não está indicada em menores de 1 ano de idade em função da baixa eficácia nesta faixa etária (interferência dos anticorpos maternos transferidos pela placenta) e pela falta de informação quanto à segurança de uso neste grupo.

A vacina é segura e imunogênica em crianças, adultos saudáveis e em pacientes imunocomprometidos, mostra boa tolerabilidade, com poucas reações colaterais locais; possui eficácia em torno de 80% na proteção contra qualquer forma da doença e de 98% na prevenção de doença moderada ou severa.

No Brasil, a varicela não é uma doença de notificação compulsória e os dados existentes são esparsos e pouco representativos, porém vale lembrar a importância de se notificar surtos (ocorrência de dois ou mais casos de varicela, confirmados clinicamente, restritos a um mesmo estabelecimento, num período menor do que quatro semanas) ao SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação - Boletim de notificação de surtos).

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar os surtos de varicela ocorridos em creches na região da Capela do Socorro, em 2005.

Objetivos específicos

Comparar os surtos de varicela de acordo com a faixa etária mais atingida, o mês de ocorrência e a Unidade Básica de Saúde mais próxima a cada instituição.

Calcular as taxas de ataque de cada creche.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal, através do levantamento de dados dos surtos (figura 1) ocorridos em creches ao longo do ano de 2005, na região da Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) Capela do Socorro, que abrange os distritos administrativos de Socorro, Cidade Dutra e Grajaú.

Foram analisadas todas as instituições de ensino para crianças de 0 a 9 anos de idade, que notificaram surtos de varicela para a SUVIS Capela do Socorro, sendo encontrados 36 surtos, totalizando 617 casos. As instituições analisadas foram representadas por estabelecimentos de administração direta da Prefeitura, como Centro de Educação Infantil (CEI), Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) e Centro Educacional Unificado (CEU); e por creches conveniadas, como Unidades Recreativas, Escolas, Centros Sociais Comunitários e Fundações.

Todos os surtos foram obrigatoriamente notificados para a Unidade Básica de Saúde mais próxima ao estabelecimento, compreendendo as UBS Jardim Eliane, Jardim Mirna, Jardim Varginha, Parque Residencial Cocaia, Jardim República, Jardim Castro Alves, Veleiros, Jardim Icaraí Quintana, Jordanópolis,

Ambulatório de Especialidades Dr. Milton Aldred e Ambulatório de Especialidades Jardim Cliper.



Figura 1

As variáveis analisadas no estudo foram: número de casos de varicela; número total de alunos da creche; vacinação de varicela prévia; quadro de varicela no passado; ocorrência de óbitos; situação de suscetibilidade à doença; UBS mais próxima da instituição; data de início e término do surto dos casos de varicela, sendo o mês do surto definido pela data de início do primeiro caso.

Foi calculada a taxa de ataque (coeficiente de incidência), definida pela razão de casos novos pela população e multiplicado por cem, apresentando-se os resultados em porcentagem.

O método estatístico utilizado para estudar a relação entre as variáveis foi o teste do Quiquadrado, considerando-se significantes as que apresentaram $p < 0,05$.

RESULTADOS

Tabela 1. Instituições com surtos de varicela, por total de casos, taxa de ataque e UBS mais próxima, Capela do Socorro, 2005

Instituições	Total de alunos das instituições	Total de casos de varicela	Taxa de ataque	UBS mais próxima
ADMINISTRAÇÃO DIRETA- CEI				
CEI/COHAB Brigadeiro Faria Lima	102	6	5,88%	AE Dr. Milton Aldred
CEI Cel. Geraldo de Arruda Pentead	116	07	6,03%	Jardim República
CEI/CEU Cidade Dutra	298	07	2,34%	AE Jardim Cliper
CEI Doce União	65	06	9,2%	AE Dr. Milton Aldred
CEI Jardim Reimberg	139	16	11,51%	AE Dr. Milton Aldred
CEI Jardim Três corações	169	03	1,77%	Jardim Mirna
CEI Jardim Somara	153	13	8,50%	Jardim Castro Alves
CEI José Molina Junior	130	50	38,46%	Jardim República
CEI Mitiko Matsushita Nevoeiro	226	30	13,27%	Jardim Mirna
CEU/ CEI Navegantes	298	34	11,4%	Pq. Residencial Cocaia
CEI Nossa Senhora de Fátima	102	28	27,45%	Veleiros
CEI Núcleo III	103	37	35,92%	Jardim Eliane
CEI Parque América	127	20	15,74%	Jardim Castro Alves
CEI Parque Grajaú	194	13	6,70%	Jardim Castro Alves
CEI São Camilo	159	45	28,30%	Pq. Residencial Cocaia
CEU Três Lagos	298	18	6,04%	Jardim Mirna
CEI Veleiros	145	03	2%	Veleiros

Continua

Continuação

Instituições	Total de alunos das instituições	Total de casos de varicela	Taxa de ataque	UBS mais próxima
ADMINISTRAÇÃO DIRETA-EMEI				
EMEI Ângelo Kretã	525	05	0,95%	Jardim República
EMEI Clara Nunes	356	34	9,55%	Veleiros
EMEI Sérgio Cardoso	525	30	5,71%	Jardim República
CONVENIADAS				
Centro Social Comunitário Jardim Primavera	224	41	18,30%	Jardim República
Creche AMA I núcleo II	126	28	22,22%	Jardim Eliane
Creche Auri Verde	72	09	12,50%	Varginha
Creche Caetano Etiene	142	04	2,81%	Jardim Mirna
Creche Casinha São José	213	15	7,04%	AE Jardim Cliper
Creche Grão da Vida	162	04	2,46%	Veleiros
Creche Guarapiranga	123	08	6,50%	Veleiros
Creche Mão Cooperadora	117	12	10,25%	Pq. Residencial Cocaia
Creche Pequeno Príncipe	245	13	5,30%	Jardim Icarai Quintana
Creche Propame Assistencial	123	08	6,50%	Veleiros
Escola Piemonte	67	23	34,32%	Veleiros
Escola Recreativa Anjinho Feliz	99	05	5,05%	Jardim Mirna
Fundação Marco Eduardo Brandão	100	11	11%	Jordanópolis
Sociedade Beneficente e Equilíbrio de Interlagos Unidade I	471	17	3,60%	Jardim República
Sociedade Beneficente Equilíbrio de Interlagos Unidade II	266	07	2,63%	AE Jardim Cliper
Unidade Recreativa Infantil Tia Suze LTDA	65	07	10,76%	Varginha
Total	6845	617	9,01%	

Fonte: SUVIS – Capela do Socorro.

Tabela 2. Surto de varicela segundo faixa etária, total de casos, total de alunos, ocorrência de óbito, taxa de ataque e suscetibilidade, Capela do Socorro, 2005

Faixa etária	Total de alunos das creches	Total de casos de varicela	Varicela anterior	Vacina de varicela prévia	Óbito	Taxa de ataque	Suscetível
0-1	212	13	26	1	0	6,13%	172
1-4	4073	524	1302	147	0	12,86%	2100
5	1429	69	584	94	0	4,82%	682
6-9	1131	11	471	10	0	0,97%	639
Total	6845	617	2383	252	0	9,01%	3593

Fonte: SUVIS Capela do Socorro.

Tabela 2a. Surto de varicela por total de casos por faixa etária, Capela do Socorro, 2005

Faixa etária	Casos	Não casos	Total de alunos	Taxa de ataque
0-1	13	199	212	6,13%
1-4	524	3549	4073	12,87%
5	69	1360	1429	4,83%
6-9	11	1120	1131	0,97%
Total	617	6228	6845	9,01%

$\chi^2_{\text{calc}} = 195.50$ ($p < 0,001$)

Fonte: SUVIS Capela do Socorro.

Tabela 3. Surto de varicela por mês de ocorrência, Capela do Socorro, 2005

Mês	Surto	Número de casos
Janeiro	01	37
Fevereiro	02	24
Março	01	07
Abril	01	34
Maio	05	101
Junho	10	149
Julho	06	108
Agosto	06	129
Setembro	02	17
Outubro	01	06
Novembro	0	0
Dezembro	01	05
Total	36	617

Fonte: SUVIS Capela do Socorro.

Tabela 4. Surtos de varicela por UBS mais próxima da creche, número de surtos e taxa de ataque, Capela do Socorro, 2005

UBS mais próxima	Número de surtos das creches	Total de alunos	Total de casos de varicela	Taxa de ataque
Veleiros	07	1078	108	10,01%
Jardim República	06	1991	150	7,53%
Jardim Mirna	05	934	60	21,41%
Ambulatório de Especialidades Dr. Milton Aldred	03	306	28	9,15%
Ambulatório de Especialidades Jardim Cliper	03	777	29	3,73%
Jardim Castro Alves	03	474	46	9,70%
Parque Residencial Cocaia	03	574	91	15,85%
Jardim Eliane	02	229	65	28,38%
Varginha	02	137	16	10,94%
Jardim Icará Quintana	01	245	13	5,30%
Jordanópolis	01	100	11	0,11%
Total	36	6845	617	9,01%

Fonte: SUVIS Capela do Socorro.

Tabela 4a. Surtos de varicela em creches da UBS Veleiros, Capela do Socorro, 2005

UBS-Veleiros	Casos	Não casos	Total de alunos	Taxa de ataque
Escola Piemonte	23	44	67	34,33%
Creche Guarapiranga	8	115	123	6,50%
EMEI Clara Nunes	34	322	356	9,55%
Creche Grão da vida	4	158	162	2,47%
CEI Veleiros	3	142	145	2,07%
CEI Nossa Senhora de Fátima	28	74	102	27,45%
Creche Propame Assistencial	8	115	123	6,50%
Total	108	970	1078	10,02%

X^2 calc = 102.17 (p < 0,0001)

Fonte: SUVIS Capela do Socorro.

Tabela 4b. Surtos de varicela em creches da UBS Jd. República, Capela do Socorro, 2005

Jd. República	Casos	Não casos	Total de alunos	Taxa de ataque
CEI Cel. Geraldo de Arruda Penteadado	7	109	116	6,03%
Sociedade Beneficente Equilíbrio de Interlagos	17	454	471	3,61%
CEI José Molina Jr.	50	80	130	38,46%
Centro Social Comunitário Jd. Primavera	41	183	224	18,30%
EMEI Sérgio Cardoso	30	495	525	5,71%
EMEI Ângelo Kretã	5	520	525	0,95%
Total	149	1842	1991	7,48%

X^2 calc = 261.72 (p < 0,0001)

Fonte: SUVIS Capela do Socorro.

Tabela 4c. Surtos de varicela em creches da UBS Jd. Mirna, Capela do Socorro, 2005

Jd. Mirna	Casos	Não casos	Total de alunos	Taxa de ataque
CEI Jd. Três corações	3	166	169	1,78%
CEI Mitiko Matsushita Nevoeiro	30	196	226	13,27%
Escola Recreativa Anjinho Feliz	5	94	99	5,05%
Creche Caetano Etienne	4	138	142	2,82%
CEU Três Lagos	18	280	298	6,04%
Total	60	874	934	6,42%

X^2 calc = 27.39 (p < 0,001)

Fonte: SUVIS Capela do Socorro.

DISCUSSÃO

A varicela não é doença notificável no Brasil, tornando difícil a estimativa de sua prevalência em nosso meio. No entanto, os surtos em creches, pré-escolas e comunidade em geral devem ser notificados ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

No presente estudo foram analisadas 36 instituições, cada uma com 1 surto de varicela, observando-se 617 casos em um total de 6845 alunos, com uma Taxa de Ataque de 9,01%, como pode ser observado na Tabela 1. Comparando-se com os dados obtidos pelo Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac" em São Jose do Rio Preto (SJRP), foram constatados 118 casos de varicela em um total de 3829 alunos, com uma Taxa de Ataque de 3,08%.

Na região da Capela do Socorro, em número absoluto, percebe-se que a CEI José Molina Junior apresentou o maior número de casos entre todas as instituições. Considerando-se apenas os centros de educação infantil (CEI), de administração direta da prefeitura, observa-se que esta mesma CEI foi a que apresentou maior taxa de ataque (38,46%), tendo sido acometidos 50 alunos em um total de 130, número bastante representativo. A CEI Núcleo III apresentou a segunda maior taxa (35,92%).

Quando se comparam as escolas municipais de educação infantil, também de administração direta, nota-se uma taxa de ataque de 9,55% na EMEI Clara Nunes, com 34 dos seus 356 alunos acometidos pela varicela. Já em relação às instituições conveniadas, preocupa muito a situação da Escola Piemonte, com taxa de ataque de 34,32% (23 alunos com varicela entre os 67 alunos), seguida pela creche AMA I Núcleo II com 22,22%.

De acordo com o estudo feito em SJRP, encontrou-se 122 alunos com antecedentes de varicela, 57 com vacinação prévia e nenhum óbito. Já em nosso trabalho (Tabela 2), não ocorreu nenhum óbito, contabilizou-se 2383 casos que já haviam apresentado varicela anteriormente, e apenas 252 alunos com histórico de vacinação anterior contra esta doença. Tal fato deve ser considerado relevante, visto que a vacina contra varicela, apesar de bastante segura e eficaz, não está disponível na rede pública de saúde, sendo de difícil acesso às pessoas residentes na região da Capela do Socorro devido ao seu alto custo nas clínicas particulares de vacinação. Vale ressaltar que, em situações de surto, esta vacina é liberada para os suscetíveis de 1 a 4 anos pelo Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais e deve ser aplicada o mais rápido possível, na tentativa de bloqueio do mesmo.

A análise dos custos e benefícios da vacinação contra a varicela, de situações conseqüentes à moléstia, como tratamento médico e perda de dias de aula por parte dos alunos e de trabalho por parte dos responsáveis, e também da incidência cumulativa da doença em longo prazo nas faixas etárias de maior risco, considerando-se a vacinação em idades precoces, mostrou-se custo efetiva, resultando em benefícios a sua inclusão em programas de vacinação rotineira.

Antes da ampla utilização da vacina, a varicela acometia aproximadamente quatro milhões de pessoas por ano nos Estados Unidos. Dados de vigilância de áreas sentinelas mostram que, desde 1995, ocorre uma dramática redução de incidência da doença (em torno de 90%) e da mortalidade (cerca de 66%). A maior queda ocorreu no grupo alvo primário da vacinação, crianças de 1 a 4 anos de idade.

Na Tabela 2a, pode ser observado que a faixa etária mais atingida entre os acometidos foi a de 1 a 4 anos, sendo esta também a mais populosa nos estabelecimentos avaliados, compreendendo 4073 crianças, das quais 524 tiveram varicela, com uma Taxa de Ataque de 12,87%, significativamente maior em relação às demais ($\chi^2 = 195,50$). Nesta faixa etária, cento e quarenta e sete crianças haviam recebido a vacina anteriormente, e 1302 já tinham apresentado a doença, o que não foi suficiente para abortar o surto de varicela porque 2100 crianças ainda estavam suscetíveis à infecção. Ressalta-se que a menor Taxa de Ataque (0,97%) ocorreu na faixa etária de 6 a 9 anos, apresentando somente 11 casos. Já em SJRP a média de idade encontrada para o maior número de casos foi de 2,85 anos.

Em relação ao mês de início dos casos, constata-se predomínio nos meses de inverno (junho, julho e agosto) com 22 surtos dos 36, representando 61,11%, como pode ser observado na Tabela 3, sendo 149, o maior número absoluto de casos relatados, no mês de junho. Nota-se que no mês de novembro não ocorreu nenhum surto. Tais dados diferem dos encontrados na literatura que refere predomínio dos casos de agosto a novembro.

Com relação às UBS (Tabela 4) houve maior número de surtos nas instituições próximas à UBS Veleiros (07), seguida da UBS Jardim República (06) e Jardim Mirna (05), tornando necessária uma análise mais aprofundada para verificar a maior concentração de casos nestas regiões, razão pela qual esta tabela foi desmembrada.

A UBS Veleiros está localizada no distrito do Socorro, região de maior poder aquisitivo em comparação aos demais distritos da região (Cidade Dutra e Grajaú). Nos estabelecimentos da UBS Veleiros (Tabela 4a), houve uma diferença estatisticamente significativa entre Escola Piemonte e CEI Nossa Senhora

de Fátima em relação às demais ($X^2=102,17$).

Considerando-se as instituições da área de abrangência da UBS Jd República (Tabela 4b), que se localiza no distrito da Cidade Dutra, nota-se que a CEI José Molina Junior apresentou Taxa de Ataque consideravelmente maior que a das outras instituições (38,46%), sendo a EMEI Ângelo Kretã a que obteve a menor (0,95%), dados estatisticamente significantes ($X^2=261,72$).

Em relação à UBS Jd. Mirna (Tabela 4c), a CEI Mitiko Matsushita Nevoeiro, destacou-se com uma Taxa de Ataque de 13,27%, também estatisticamente significativa ($X^2= 27,17$).

CONCLUSÃO

Em virtude da grande transmissibilidade da doença, a mesma deveria constar como doença de

notificação imediata, principalmente em creches, visando a diminuição de sua morbidade. Como decorrência desta notificação, teríamos maior êxito no controle do surto através da vacinação dos suscetíveis, minimizando assim a disseminação da doença. Concluímos também que a vacina contra esta moléstia deveria ser disponibilizada para toda a população, fazendo parte do esquema básico de vacinação e não só ser liberada apenas em situações de surto.

A varicela apresenta um custo econômico e social, em se manter afastada a criança de sua escola ou creche. Devido ao alto grau de transmissibilidade da varicela e da extrema rapidez com que a mesma pode se disseminar em ambientes confinados como creches, é que se fez necessário um estudo referente a surtos em creches como, por exemplo, as da Capela do Socorro.

Carvalho JZM, Rodrigues TR, Azzi TT, Burihan PCPR. Varicella outbreak in the Capela do Socorro, 2005. Rev Med (São Paulo). 2007 jul.-set.;86(3):148-54.

ABSTRACT: The varicella disease is caused by a varicella-zoster virus. The varicella is extremely transmissible, being transmitted from person to person, its greater risk is on closed ambient as foundling-hospitals, class rooms and sick-rooms. The vaccine is insure and immune to children, healthy adults and in free compromising patients it shows good tolerability with few collateral reactions having an efficacy of 80%. The goal of this work has being to analyze the varicella outbreak occurred in 2005 at Capela do Socorro region. The study done was transversal, through outbreak data occurred in foundlings during the year of 2005 in the region Capela do Socorro Health Vigillancy Supervising (SUVIS). In the present study, 36 establishments have been analysed, having at least one varicella outbreak and showing a total of 617 cases out of a group of 6845 members, with an attack tax of 9,01%. The data obtained has shown predominance on an age of 1-4 years ($x^2=195.50$) in the winter months (61,11% of the outbreak) and a major outbreak numbers on near institutions to Veleiros, Republica and Mirna, respectively. The CEI José Molina has been the one that presented major attack tax (38,46%). Due to the great transmissibility of varicella and to the extreme rapidity that it can be disseminated in confined ambients as foundlings, is the reason of the importance of a study related to the foundlings as those of the Capela do Socorro.

KEY WORDS: Disease outbreaks. Chickenpox/transmission. Child day care centers. Cross-sectional studies.

REFERÊNCIAS

1. Castiñeiras TM. Centro de Informação em Saúde para Viajantes [Citado 28 maio 2006]. Disponível em: <http://www.cives.ufrj.br>.
2. McAdam JA, Sharp HA. Doenças infecciosas. In: Robbins & Cotran. Patologia. 7a ed. São Paulo: Elsevier; 2005. p.383-4.
3. Nelson WE, McKay RJ, Vaughan VC. Infecções viróticas e infecções de origem presumidamente virótica: varicela. In: Vaughan III VC, McKay RJ, Nelsonm WE. Pediatria de Nelson. 10a ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1977. v.1, p.386-8: Varicela e Lupus-Zoster.
4. PRONAP. Infecções pelo vírus varicela-zoster: considerações diagnósticas e terapêuticas. São Paulo: SBP; 2001. extra1, p.64-5.
5. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Caxumba e varicela: orientação para surtos e epidemias. São Paulo: CVE; 2001. p.14-23.
6. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Surto de varicela em creches e escolas da Direção Regional de Saúde XXII, junho 2005. São Paulo. Rev Saude Publica. 2005;39:687-90.
7. Siegel S, Castellan NJ Jr. Nonparametrics, statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1988.