



## VARICELA – PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA

1. O paciente com suspeita de Varicela deve permanecer o menor tempo possível na sala de espera, tendo seu atendimento priorizado e permanecendo com máscara cirúrgica nesse período.

2. Se necessitar de hospitalização, o paciente deve ficar em quarto privativo, sob precauções de contato e aerossóis. A porta deve permanecer fechada, com a placa de identificação. A janela do quarto deve permanecer aberta sempre que possível. Caso tenha que sair do quarto (ex: para exames), o paciente deverá usar máscara cirúrgica.

3. Os acompanhantes com história prévia de Varicela ou vacina podem ficar sem máscara dentro e fora do quarto de isolamento.

4. Acompanhantes que não tenham história prévia de Varicela ou vacina devem ser considerados possíveis portadores e transmissores (uma vez que tiveram contato domiciliar anteriormente), portanto devem seguir as mesmas recomendações dadas aos pacientes: permanência no quarto de isolamento

5. Todos os funcionários e visitantes deverão utilizar a máscara tipo respirador (N95) ao entrar no isolamento, independente da situação imunológica.

### **1. COM RELAÇÃO AO CASO-ÍNDICE**

Realizar precauções de contato e com aerossóis até que todas as lesões se transformem em crostas. Em geral esse período vai até 6 dias após o início das lesões, sendo mais prolongado quando há imunossupressão associada.

### **2. COM RELAÇÃO AOS PROFISSIONAIS**

Identificar se algum profissional suscetível (não vacinado e sem antecedente de Varicela) esteve com o caso índice por mais de 1 hora em ambiente fechado.

Administrar para este profissional vacina ou imunoglobulina, segundo critérios abaixo: Se não for possível afastar esse profissional do atendimento direto a pacientes, ele deverá utilizar máscara cirúrgica do oitavo ao 21º dia após o contato.

Caso apresente erupção, deve ser imediatamente afastado.

A vacinação rotineira dos profissionais de saúde que não tenham antecedente de Varicela é indicada, evitando a situação acima descrita.

### **3. COM RELAÇÃO AOS OUTROS PACIENTES DA UNIDADE**

a. Identificar entre os pacientes aqueles que tiveram contato prolongado (>1 hora) em ambiente fechado com o caso índice e que são suscetíveis (não tiveram a doença nem foram vacinados). Incluem-se os acompanhantes dos pacientes que compartilharam quarto com o caso-índice (OBS: pacientes sob ventilação mecânica também devem seguir esses mesmos critérios).

b. Identificar entre os comunicantes suscetíveis aqueles que apresentem imunossupressão, seja por doença (neoplasia, Aids, outras) ou medicamentosa (corticóide, quimioterapia, transplantados).

c. Proceder vacinação ou administração de imunoglobulina para os comunicantes suscetíveis, conforme critérios abaixo.

d. Manter os comunicantes suscetíveis sob precauções respiratórias entre o oitavo e 21º dias após o contato com o caso índice, para os comunicantes imunocompetentes, e entre o 8º e 28º dias após o contato, para os imunocomprometidos. Os comunicantes podem compartilhar um mesmo quarto, sendo transferido para quarto privativo aquele que apresentar vesículas.



## PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

### 4. MEDIDAS PÓS-EXPOSIÇÃO

#### A) VACINAÇÃO

##### Indicação de vacinação

Para todos os comunicantes suscetíveis imunocompetentes e maiores de 9 meses.

##### Contra-indicações à vacinação

- Menores de 9 meses;
- Gestantes;
- Imunodeficiência congênita ou adquirida;
- Altas doses de corticóide (equivalente a prednisona 2mg/Kg/dia para crianças, ou 20mg/dia para adultos, por mais de 2 semanas);
- Outros tratamentos imunossupressores;
- Neoplasia maligna.

##### Sobre a vacina

Deve ser administrada até 120 horas após o contato para bloqueio de surto.

É produto de vírus vivos atenuados cada dose corresponde a 0,5 mL e a administração é subcutânea.

A eficácia é de 90% contra a infecção e de 95% contra as formas graves.

Cerca de 25% dos vacinados podem apresentar reação local. Menos de 5% têm erupção cutânea (até 1 mês após a aplicação) com 2 a 5 vesículas que permanecem por 1 a 2 dias.

##### Número de doses

Depende da origem da vacina:

- Varivax® (laboratório Merck)
  - Crianças de 12 meses a 12 anos: dose única.
- A partir de 13 anos: duas doses com intervalo de 4 a 8 semanas
- Varilrix® (laboratório GlaxoSmithKline)
  - Crianças de 9 meses a 12 anos: dose única
  - A partir de 13 anos: duas doses com intervalo de 4 a 8 a semanas
- Varicela Biken® (laboratório Aventis Pasteur)
  - Dose única, a partir dos 12 meses de idade

##### Precauções

- Evitar o uso de salicilatos em crianças até 6 semanas após a vacinação, devido a associação com *Síndrome de Reye*.
- Em relação à vacina tríplice viral, administrar no mesmo dia ou aguardar no mínimo um mês para sua administração

#### B) IMUNOGLOBULINA ESPECÍFICA CONTRA VARICELA-ZOSTER (VZIG)

##### Indicações de imunoglobulina

- Imunocomprometidos.
- Gestantes suscetíveis, em qualquer idade gestacional.
- Recém-nascidos com exposição intra-útero.
- RN prematuro (>28 semanas) com exposição após o nascimento: só administrar VZIG se a mãe não tiver antecedente de Varicela.
- RN prematuro extremo (<28 semanas) com exposição após o nascimento: administrar mesmo que a mãe tenha antecedente de Varicela.

##### Sobre a imunoglobulina

É preparada com soro de pacientes que apresentaram zoster (sendo um hemoderivado) e contém elevado título de anticorpos específicos.

É administrada por via intramuscular, até 96 horas após o contato, na dose de 125 UI para cada 10 Kg de peso (mínimo 125 UI; máximo 625 UI).

A duração da proteção não é bem estabelecida. Portanto se ocorrer nova exposição

### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Informe Técnico: Imunoprofilaxia para Varicela, 2007.  
[ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/imuni/ff\\_varicela04.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/imuni/ff_varicela04.pdf)
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Caxumba e Varicela: orientações para surtos e epidemias, 2001