



**INFORME TÉCNICO do NMCIH/DVE/COVISA**  
**VARICELA E HERPES ZOSTER EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Agosto/2022**

A varicela é uma doença infecciosa aguda, altamente transmissível, causada pelo vírus varicela-zoster (VVZ), um DNA vírus do grupo herpes vírus. Depois da infecção primária, que é a varicela ou catapora, o vírus permanece em estado latente no organismo (no gânglio nervoso sensorial); a reativação da infecção latente manifesta-se como herpes zoster.

**Período de incubação:** varia de 10 a 21 dias depois da exposição a uma pessoa doente com varicela. Um período prodromico de 1-2 dias com febre baixa e mal estar pode ocorrer antes do aparecimento das vesículas; em crianças, frequentemente, o *rash* é o primeiro sinal da doença.

O *rash* é generalizado e pruriginoso e progride rapidamente do estágio de mácula a pápula para lesões vesiculares, antes de se transformarem em crostas. É típico da varicela a presença simultânea de lesões em vários estágios de desenvolvimento, caracterizando o pleomorfismo regional. O *rash* comumente aparece no tórax, face e então se espalha para todo o corpo; comumente dura 4 a 7 dias e as lesões se transformam em crostas.

As pessoas com maior risco para varicela grave são: pessoas imunossuprimidas (leucemia ou linfoma, câncer, uso de medicação imunossupressora, transplantes, ou outras doenças que cursam com imunodeficiência), recém-nascidos e gestantes.

A recuperação da varicela confere imunidade duradoura após a doença, geralmente por toda a vida em pessoas imunocompetentes. A reexposição ao vírus selvagem causa aumento do nível de anticorpos contra VVZ (*booster*) sem causar infecção ou viremia detectável.

Ocasionalmente, um segundo episódio de varicela pode ocorrer em pessoas com imunodepressão celular grave e pode cursar com manifestações clínicas de formas graves da doença.

**Complicações:** As complicações mais comuns em crianças são infecções bacterianas da pele e tecidos moles, e nos adultos pneumonia.



**Complicações graves:** Incluem ataxia cerebelar, encefalite, pneumonia viral, disseminação para outros órgãos, manifestações hemorrágicas e aquelas devidas a infecções bacterianas como: septicemia, síndrome do choque tóxico, fasciíte necrotizante, osteomielite, pneumonia bacteriana e artrite séptica.

### Transmissão

A varicela é altamente contagiosa; o vírus pode passar de uma pessoa a outra por contato direto com as lesões vesiculosas ou por inalação de aerossóis das vesículas ou lesões da pele e de secreções respiratórias da pessoa infectada.

O período de transmissibilidade estende-se de 1-2 dias antes do aparecimento do *rash* até que as vesículas se transformem em crostas e não tenham aparecido novas vesículas, por pelo menos 24 horas; o que costuma durar em torno de 7 (sete) dias.

Pessoas com quadro de varicela frustra ou leve (menos de 50 lesões), que foram vacinadas com uma dose de vacina contra a varicela, também podem transmitir o vírus, mas em geral a carga viral é menor.

Para a prevenção da varicela está disponibilizada pelo Programa Nacional de Imunização, a vacina contra a varicela (vacina de vírus vivo, atenuada), conforme calendário nacional para a faixa etária, na rotina de vacinação das unidades básicas de saúde. A primeira dose é aplicada sob a forma de vacina tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) aos 15 meses de idade, e um reforço com vacina de varicela monovalente aos 4 anos de idade.

Nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIEs) a vacinação contra varicela está voltada para pessoas portadoras de patologias e condições que requerem a proteção contra a varicela; e também para pessoas imunocompetentes de grupos especiais de risco como profissionais de saúde, cuidadores e familiares, suscetíveis à doença, que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com pacientes imunodeprimidos.



**Vacinação pré-exposição:** A vacinação pré-exposição deve ser incentivada, como importante medida de prevenção da disseminação da varicela no ambiente hospitalar, em instituições fechadas, em serviços de saúde e na comunidade.

#### Transmissão da varicela em serviços de saúde

A transmissão nosocomial e em outros serviços de saúde do vírus varicela-zoster pode se dar por meio de pacientes, profissionais de saúde e visitantes com varicela ou herpes zoster. A ocorrência de um único caso confirmado de varicela em ambiente hospitalar pode ser definida como surto, exigindo abordagem específica. Assim, feito o diagnóstico de um caso de varicela em hospitais, as seguintes medidas devem ser implementadas:

1. Isolamento do caso índice, em quarto privativo, com portas fechadas, em precauções para aerossóis e contato, além das precauções padrão.
2. Levantamento dos comunicantes suscetíveis: são aquele que não tiveram varicela e não receberam vacina, e que tiveram contato significativo com o caso durante o período de transmissibilidade do vírus. Esse levantamento deve ser feito entre os pacientes internados, acompanhantes e profissionais de saúde que prestaram qualquer tipo de atendimento ao paciente.
3. Isolamento dos pacientes definidos como comunicantes, mesmo que tenham recebido imunoprofilaxia, do 8º. dia após o primeiro contato com o caso até o 21º. dia (para os que receberam vacina) ou até o 28º. dia para os que receberam VZIG. O isolamento deve ser preferencialmente em quarto privativo, ou coorte de contatos (se não houver outras condições clínicas/comorbidades impeditivas), em precauções para aerossóis e contato somadas às precauções padrão.
4. Levantamento dos comunicantes imunossuprimidos e gestantes, entre os suscetíveis e que tiveram contato significativo com o caso índice.
5. Imunoprofilaxia está indicada para os comunicantes suscetíveis, da forma a seguir:
  - 5.1– Vacina contra varicela – aplicar em comunicantes suscetíveis E imunocompetentes E maiores de 12 meses de idade\*, se não houver contra-indicação, até 120 horas (5 dias) após o primeiro contato com o caso.



5.2 - Imunoglobulina antivariçela zoster – VZIG – para contatos imunossuprimidos, gestantes e crianças menores de 12 meses de idade. Deve ser aplicada na dose de 125 UI/10kg de peso, até 96 horas (4 dias) após o primeiro contato com o caso.

\*- havendo disponibilidade de vacina contra varicela autorizada para crianças a partir dos 9 meses de idade (conforme bula do laboratório produtor), a recomendação de vacina para imunocompetentes passa a ser a partir dessa idade; para aqueles menores de 9 meses aplica-se a VZIG.

*Observação 1: profissionais que tenham sido vacinados anteriormente com uma dose de vacina contra varicela, devem receber uma dose de vacina varicela nos primeiros cinco (5) dias após o contato E se decorridos 30 dias da dose anterior E não houver contra-indicação à vacina. Esses profissionais devem se automonitorar do 8º. ao 21º. dia após o contato; se aparecerem sintomas deverá ser afastado do atendimento a pacientes.*

*Observação 2: profissionais de saúde vacinados (com duas doses documentadas de vacina) ou antecedente de varicela não precisam ser afastados do atendimento a pacientes e nem receber imunoprofilaxia.*

#### **Definições para imunoprofilaxia:**

**Contato significativo:** as seguintes condições são necessárias para que o contato seja definido como exposição significativa ao vírus da varicela zoster:

- **Contato com doente de varicela ou herpes zoster disseminado**, ou zoster localizado em áreas expostas em indivíduos imunocompetentes (exemplo, zoster oftálmico) ou indivíduos imunossuprimidos com zoster em qualquer parte do corpo
- **Contato ocorreu durante o período de transmissibilidade do vírus:** 48 horas antes do aparecimento das lesões até que as lesões tenham se transformado em crostas
- **Proximidade ao caso índice:** contato face a face (por exemplo, durante conversa), ou permanência na mesma sala, por período de pelo menos 1 (uma) hora. Na enfermaria de pediatria, mesmo em amplas áreas pode ser difícil definir a proximidade ou grau de contato.

**Comunicante suscetível:** Definimos como sendo a pessoa que não teve varicela e não recebeu a vacina **OU** pessoa com imunodepressão celular grave, independentemente do antecedente de varicela **E** teve contato significativo com um caso de varicela durante o período de transmissibilidade do vírus.



**Comunicante de alto risco para varicela grave e para o qual a vacina está contraindicada:**

- crianças ou adultos imunossuprimidos
- menores de um ano em contato hospitalar com VVZ
- gestantes
- recém-nascidos (RN) de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos cinco últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto
- RN prematuros, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela
- RN prematuros, com menos de 28 semanas de gestação (ou com menos de 1.000 g ao nascimento), independentemente de história materna de varicela.

**Importante:** A **VZIG** está recomendada quando estão presentes simultaneamente as 3 (três) condições, ou seja: **contato significativo + comunicante suscetível + comunicante de alto risco para varicela grave e para o qual está contra-indicada a vacina.**

**Prevenção da transmissão do VVZ a partir de pacientes com herpes zoster em serviços de saúde**

As medidas de controle de infecção dependem da presença ou não de imunossupressão e se o *rash* é localizado ou disseminado. O herpes zoster disseminado é definido como o aparecimento de lesões em mais de um dermatomo.

	<b>Herpes zoster localizado</b>	<b>Herpes zoster disseminado</b>
<b>Paciente imunocompetente</b>	Cobrir as lesões completamente até que atinjam estágio de crostas. Precauções padrão durante toda a internação.	Precauções de contato e para aerossóis até que as lesões atinjam estágio de crostas. Precauções padrão durante toda a internação.
<b>Paciente imunossuprimido</b>	Precauções de contato e para aerossóis até que as lesões atinjam estágio de crostas. Precauções padrão durante toda a internação.	Precauções de contato e para aerossóis até que as lesões atinjam estágio de crostas. Precauções padrão durante toda a internação.

**Fluxo para liberação de vacina varicela e imunoglobulina específica** está disponível em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia\\_em\\_saude/doencas\\_e\\_agravos/index.php?p=222052](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/index.php?p=222052)



**Referências:**

Guia de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. 5ª. ed, 2021; capítulo Varicela – Herpes Zoster

Norma Técnica do Programa de Imunização, estado de São Paulo, 2021.

Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs), Ministério da Saúde, 5ª. ed, 2019; capítulo 18 – Vacina Varicela (VZ) e imunoglobulina humana antivariçelazoster (IGHAVZ), capítulo 18.

Preventing Varicella-Zoster Virus (VZV) Transmission from Herpes Zoster in Healthcare Settings, page last reviewed: August 14, 2019. In: <https://www.cdc.gov/shingles/hcp/hc-settings.html>, acesso em 24/08/2022.

Chickenpox (varicela) for healthcare professionals, page last reviewed: April 28, 2021. In: <https://www.cdc.gov/chickenpox/hcp/index.html>, acesso em 24/08/2022.

Varicella – Green Book (chapter 34), last updated 26 June 2019. In: <https://www.gov.uk/government/publications/varicella-the-green-book-chapter-34>, acesso em 25.08.2022

São Paulo, 25 de agosto de 2022.