

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-CHUFC. 012	
Título do Documento	CONDUTAS EM CASOS DE VARICELA HOSPITALAR NO CH-UFC	Emissão: 01/09/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	01/09/2027

1. SIGLAS E CONCEITOS

AAS	Ácido acetilsalicílico
CH-UFC	Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará
EV	Endovenoso
HEPA	High Efficiency Particulate Arrestance
HIV	Human immunodeficiency virus
IgG	Imunoglobulina G
IGHAVZ	Imunoglobulina humana anti-varicela-zoster
IM	Intra-muscular
PFF	Peça facial filtrante
PPD	Purified protein derivative
RN	Recém-nascido
SC	Subcutâneo
VO	Via oral

2. OBJETIVOS

Orientar sobre o diagnóstico, o tratamento e medidas de isolamento da varicela no CH-UFC;
Recomendar medidas para evitar transmissão intra-hospitalar do vírus varicela-zoster no CH-UFC.

3. DEFINIÇÃO

A varicela é uma doença viral aguda, transmissível, causada pelo vírus varicela-zóster, caracterizada pelo surgimento de exantema máculo-papular seguido da formação de vesículas, pústulas e crostas (polimorfismo das lesões).

4. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

O diagnóstico da varicela é clínico-epidemiológico. O teste de Tzanck não é específico, mas pode ajudar em casos duvidosos. A sorologia para varicela não é utilizada para diagnóstico de quadros agudos, portanto não deve ser utilizada para tal. A presença de IgG reagente indica história de varicela prévia ou vacinação.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-CHUFC. 012	
Título do Documento	CONDUTAS EM CASOS DE VARICELA HOSPITALAR NO CH-UFC	Emissão: 01/09/2025	Próxima revisão: 01/09/2027
		Versão: 2	

5. DESCRIÇÃO

Modo de transmissão: pessoa a pessoa, pelo contato direto ou por secreções respiratórias (aerossóis).

Período de incubação: Entre 10 e 21 dias (média de 14 dias).

Período de transmissibilidade: 48 h antes da erupção até a formação de crostas (média de 6-7 dias).

Complicações: (mais comuns em imunodeprimidos, adultas e grávidas): infecção bacteriana secundária, pneumonite, encefalite, meningite, ataxia cerebelar, síndrome de *Reye*, hepatite. Imunodeprimidos podem ter a forma de varicela disseminada ou hemorrágica. A varicela, quando ocorre no 1º trimestre da gestação pode acarretar má formação fetal e quando surge no final da gravidez (até 5 dias) ou logo após o parto (até 2 dias pós-parto), o Recém-Nascido (RN) pode desenvolver doença disseminada.

Internação do paciente com suspeita ou confirmação de varicela: o paciente deve ficar em quarto individual ou comum para outros pacientes com o mesmo diagnóstico, com medidas de **precaução de contato e respiratória por aerossóis**. O quarto deve manter portas e janelas fechadas com ventilação com pressão negativa (mais de 6 trocas de ar por hora) e filtro HEPA ligado. Apenas pessoas imunes (que tenham tido a infecção ou que sejam vacinados) devem ter acesso ao paciente. Todos os indivíduos, independente da suscetibilidade à doença, que necessitem entrar em contato com o paciente, devem fazê-lo com máscara N95 ou PFF2, além de luvas e avental descartáveis

Medidas de suporte adicionais: anti-histamínicos podem ajudar no tratamento do prurido; cuidado especial com unhas para evitar infecções secundárias; evitar uso de salicilatos (risco de Sd. de *Reye*).

Medidas de proteção

A vacina contra a varicela, pré-exposição, está indicada:

- De rotina a partir dos 12 meses de idade;
- Pessoas imunocompetentes de grupos especiais de risco (profissionais de saúde, cuidadores e familiares) suscetíveis à doença em convívio domiciliar com imunodeprimidos;
- Candidatos a transplante de órgãos, suscetíveis à doença, até pelo menos 3 semanas antes do procedimento;
- Nefropatias crônicas;
- Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea);
- Receptores de transplante e de células-tronco hematopoiéticas (pacientes transplantados > 24 meses, sendo contraindicadas se doença, enxerto versus

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-CHUFC. 012	
Título do Documento	CONDUTAS EM CASOS DE VARICELA HOSPITALAR NO CH-UFC	Emissão: 01/09/2025	Próxima revisão:
		Versão: 2	01/09/2027

hospedeiro);

- Crianças e adolescentes infectados pelo HIV suscetíveis à varicela, com contagem de linfócitos T CD4+ maior que 200 células/mm³;
- Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada);
- Doenças dermatológicas graves (epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica graves);
- Uso crônico de ácido acetilsalicílico (AAS), suspender uso por período de 6 semanas após a vacinação;
- Asplenia funcional e anatômica;
- Trissomias.

A vacina contra a varicela também está indicada para controle de surto, nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes > 9 meses de idade, até **120 horas (5 dias)** após o contato.

Contra-indicações a vacina:

- Passado de reação alérgica grave a uma dose prévia; gravidez; imunodeprimidos, prematuros. Nos indivíduos contactantes que tenham contra-indicação à vacina (gestantes, prematuros, recém-nascidos de mães que tiveram varicela 5 dias antes até 2 dias depois do parto e imunodeficientes) está indicado o uso de imunoglobulina humana anti varicela-zoster (IGHAVZ), que deve ser administrada IM o mais precocemente possível, podendo ser feita até 96 horas da exposição.

Conduta após exposição de risco ao vírus Varicela- Zoster

• **Exposição de risco:** contato direto com exposição de gotículas (face a face por pelo menos 5 min) ou que tenha frequentado a enfermaria ou setor contíguo que compartilha a mesma ventilação (exposição por aerossol, por exemplo: enfermaria em frente ao posto de enfermagem) do paciente fonte por um período maior que 1h.

- **Indivíduos imunes:** são aqueles com passado de varicela-zoster, vacinação para varicela (2 doses) ou comprovação sorológica (IgG) de imunidade por adoecimento ou vacinação. Esses indivíduos não necessitam receber profilaxia anti-varicela.

- **Indivíduos suscetíveis:** pessoas imunocompetentes e imunodeprimidas sem história bem definida da doença e/ou de vacinação anterior; pacientes com imunodepressão celular grave, independente de história anterior de varicela. Esses pacientes necessitam receber profilaxia antivariçela.

Identificação dos indivíduos com exposição de risco no ambiente hospitalar e indicação de vacinação:

Todo indivíduo com passado desconhecido ou negativo para varicela, sem vacinação ou com sorologia negativa para varicela; e imunodeprimidos graves com exposição de risco têm indicação

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-CHUFC. 012	
Título do Documento	CONDUTAS EM CASOS DE VARICELA HOSPITALAR NO CH-UFC	Emissão: 01/09/2025	Próxima revisão: 01/09/2027
		Versão: 2	

de receber a profilaxia (vacina ou imunoglobulina).

Pacientes com contra- indicação de vacinação devem receber IGHAVZ ou aciclovir:

Uso da Imunoglobulina humana anti- varicela- zoster (IGHAVZ)

Condição que indica prescrição de IGHAVZ ao comunicante:

- Mulheres grávidas suscetíveis (principalmente no 1º trimestre de gestação);
 - Portador de infecção pelo HIV (com contagem de CD4 menor que 200 células/mm³);
 - Doenças oncológicas em quimioterapia ou onco-hematológicas;
 - Transplantados de órgãos sólidos e medula;
 - Menores de 6 meses de idade (em caso de surto);
 - Recém-nascidos de mães nas quais a varicela surgiu nos últimos 5 dias de gestação ou nos 2 (dois) primeiros dias após o parto;
 - Uso de corticosteróides em dose de 2mg/Kg de prednisona ou equivalente por mais de 14 dias ou suspensa a menos de 30 dias;
 - Imunodeficiência combinada;
 - Hipogamaglobulinemia e agamaglobulinemia;
 - Utilização de quimio ou radioterapia;
- Posologia: IGHAVZ - 125UI/10kg de peso, dose máxima de 625UI, IM;
- Administrar até 96 horas após a exposição;
 - Contraindicação: Anafilaxia à dose anterior.

Uso de Aciclovir pós-exposição;

Indicado se IGHAVZ indisponível ou contra- indicada

Dose: Aciclovir, 800 mg, VO, 5x/dia, por 7 dias, iniciando sete dias após a exposição.

O paciente ou profissional não imune exposto pode ser potencialmente transmissor do vírus por um período de 7 a 21 dias após a exposição. Na impossibilidade de receber alta hospitalar, esse paciente deve permanecer em precauções respiratórias (aerossóis), com uso de máscara N95 ou PFF2 por todos os profissionais susceptíveis que necessitem entrar no quarto. Para os indivíduos que receberam imunoglobulina humana anti-varicela-zoster (IGHAVZ) este período deve se estender para 28 dias.

Limpeza do quarto

Após a alta do paciente, para proceder à limpeza e para a liberação do quarto do isolamento respiratório, aguardar pelo menos 1h para o quarto com filtro HEPA ligado, mantendo as portas e janelas fechadas. Para o quarto sem filtro HEPA aguardar pelo menos 2h mantendo as portas fechadas e as janelas abertas.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UVS-CHUFC. 012
Título do Documento	CONDUTAS EM CASOS DE VARICELA HOSPITALAR NO CH-UFC		Emissão: 01/09/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 01/09/2027

Tabela 1 – Recomendações para vacinação e uso de imunoglobulina humana antivariçela-zoster (IGHAV) em pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde não imunes à varicela após exposição de risco ao vírus no ambiente hospitalar

Após exposição de risco	Zóster	Varicela
Indivíduos não imunes	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar vacinação em 03 dias após a exposição (possivelmente até 05 dias após), exceto quando contra indicado(1); • Vacina para indivíduos > 12 anos: 02 doses de 0,5ml por via SC na região deltoide, segunda dose com intervalo de 4 a 8 semanas; • Se o paciente permanecer hospitalizado, colocá-lo em precauções para aerossol em quarto privativo do 7º ao 21º dia após a exposição. Os acompanhantes não imunes expostos não devem permanecer no hospital pelo mesmo período; • Pacientes imunossuprimidos ou mulheres grávidas com exposição de risco devem receber a imunoglobulina (IGHAVZ) em 96h, neste caso as precauções se prolongam para 28 dias; • IGHAVZ – 125U para cada 10Kg (625U dose máxima), dose única via IM. 	

(1) A vacina está contra-indicada em mulheres grávidas, em pacientes imunossuprimidos, em uso de corticóide ou salicilatos em doses elevadas e pacientes com tuberculose ativa sem tratamento.

Informações sobre a vacina

Vacina anti-varicela-zoster (Varivax®): A vacina é constituída por vírus vivo atenuado.

Prazo para administração: 3 (três) dias (possivelmente por um prazo maior que 5 – cinco- dias) após a exposição.

Dose conforme idade:

- De 12 meses a 12 meses: dose única 0,5ml SC;
- > 12 anos: 02 doses (0,5ml) SC com intervalo de 4 (quatro) a 8 (oito) semanas.

Local e via de administração: região deltoide, via subcutânea.

Contra-indicações: gravidez, infecção por HIV e pacientes imunossuprimidos.

- Para se evitar a neutralização do vírus vivo atenuado da vacina, indivíduos só devem recebê-la num prazo superior a 05 meses após a administração de sangue, plasma, imunoglobulina ou IGHAVZ.
- Indivíduos com história de anafilaxia a neomicina e gelatina não devem receber a vacina.
- Efeitos adversos da vacina: febre, hiperemia, induração, edema, dor, febre, exantema variceliforme localizado (02 dias após) na região da injeção e exantema generalizado (> 02 semanas).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-CHUFC. 012	
Título do Documento	CONDUTAS EM CASOS DE VARICELA HOSPITALAR NO CH-UFC	Emissão: 01/09/2025	Próxima revisão: 01/09/2027
		Versão: 2	

Recomendações após uso da vacina:

- Evitar o uso de salicilatos por 06 semanas após vacinação;
- Interromper o uso de corticoide por pelo menos um mês antes de vacinar;
- A vacina pode interferir na leitura do PPD/teste tuberculíneo. Portanto, se necessário, recomenda-se a realização do exame 04 a 06 meses após a vacinação;
- Segundo o fabricante a mulher deve aguardar um prazo de 3 (três) meses para engravidar;
- Indivíduos com tuberculose ativa não tratada não devem receber a vacina.

6. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

Tratamento: Varicela em crianças é uma doença benigna, que em geral não necessita de tratamento específico.

Indicações de tratamento antiviral (preferencialmente, iniciar nas primeiras 24 horas da doença)

- Crianças/adolescentes com idade maior que 12 anos;
- Adultos;
- Imunocomprometidos;
- Recém-nascidos de mães que desenvolveram varicela próximo ao parto;
- Prematuros;
- Uso crônico de salicilatos (maior risco de Síndrome de Reye);
- Casos graves (pneumonite, encefalite, meningite etc);
- Crianças com idade menor que 1 ano.

Drogas disponíveis: Aciclovir, Valaciclovir e Famciclovir

Esquemas terapêuticos: Em imunodeprimidos deve-se iniciar o tratamento endovenoso. Todos os pacientes (inclusive crianças e gestantes) com comprometimento visceral (exemplo: pneumonite, meningite) também devem receber tratamento EV.

Doses:

- Aciclovir VO
 - Crianças: 20 mg/kg/dose VO, 4 (quatro) vezes ao dia (dose máxima 800mg/dia) por 5 (cinco) dias
 - Adultos: 800 mg VO 5 vezes ao dia, por 5 (cinco) a 7 (sete) dias
- Aciclovir EV (adultos e crianças): 10-12 mg/kg /doses 8/8 horas por sete a 14 dias (infusão em 1 -uma - hora)
- Valaciclovir (adultos): 1000mg, VO 8/8 h por 5 (cinco) a 7 (sete) dias.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-CHUFC. 012	
Título do Documento	CONDUTAS EM CASOS DE VARICELA HOSPITALAR NO CH-UFC	Emissão: 01/09/2025	Próxima revisão: 01/09/2027
		Versão: 2	

- Famciclovir (adultos): 500mg 8/8 h por 5 (cinco) a 7 (sete) dias (poucas evidências).

7. DEFINIÇÃO DE SURTO

7.1. Surto de varicela

Considerar como surtos de varicela a ocorrência de número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições de longa permanência, hospitais, creches, escolas e população privada de liberdade, entre outros.

7.2. Surto de varicela em ambiente hospitalar

Define-se surto em ambiente hospitalar a ocorrência de um único caso confirmado de varicela. O contato para varicela em ambiente hospitalar é caracterizado pela associação do indivíduo com uma pessoa infectada de forma íntima e prolongada, por período igual ou superior a uma hora, e/ou dividindo o mesmo quarto hospitalar, tendo criado assim a possibilidade de contrair a infecção. Nesses casos, a vacina varicela (atenuada) está indicada nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes maiores de 9 meses de idade, até 120 horas (5 dias) após o contato.

8. NOTIFICAÇÃO

De acordo com a Portaria n.º 1.271, de 6 de julho de 2014 (Brasil, 2014a), a varicela foi incluída na lista nacional de notificação compulsória em nível federal e estadual, devendo ser notificados somente os casos graves internados e os óbitos, por meio da Ficha de Notificação Individual (Brasil, 2005), segundo atualização da lista de notificação compulsória de 2025. (BRASIL, 2024)

9. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
2. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, **2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings** Last update: July 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>.
3. Weber, DJ. **Prevention and control of varicella-zoster virus in hospitals**. In: Hirsch, MS ed. *UpToDate*. Waltham, Mass.: Uptodate, 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/prevention-and-control-of-varicella-zoster-virus-in-hospitals>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UVS-CHUFC. 012	
Título do Documento	CONDUTAS EM CASOS DE VARICELA HOSPITALAR NO CH-UFC	Emissão: 01/09/2025	Próxima revisão: 01/09/2027
		Versão: 2	

Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO
2	01/09/2025	Acréscimo dos tópicos de Surto e notificação. Recodificação, antigo SCIH-HUWC.20.

11. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO	
Jorge Luiz Nobre Rodrigues Ruth Maria Araújo Matheus Alves de Lima Mota Fernanda Santiago Gomes Patrícia Matias Pinheiro	
VALIDAÇÃO	
Patrícia Matias Pinheiro Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.029412/2025-75, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Jorge Luiz Nobre Rodrigues Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde	Conforme Processo SEI nº 23533.029412/2025-75, assinado eletronicamente.
Cláudia Regina Fernandes Chefe do Setor de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.029412/2025-75, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2023, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br