

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA CASOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS VARICELA ZOSTER NAS UNIDADES DE INTERNAMENTO DA MATERNIDADE ESCOLA ASSÍS CHATEAUBRIAND - MEAC

1 - Introdução:

O presente Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar os profissionais de saúde na resposta a um possível surto de infecção pelo vírus *Varicella-zoster* (VVZ) na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), condição esta, que pode determinar sérios danos à saúde, tanto dos profissionais envolvidos na assistência, bem como, a outros pacientes internados e seus respectivos acompanhantes.

Neste documento, são definidas as responsabilidades em cada nível de assistência prestada na maternidade, estabelecendo desta forma, a organização necessária, de modo a atender as situações de urgência relacionadas à circulação do vírus *Varicella-zoster* (VVZ), promovendo a integralidade das ações além de prevenção e controle da infecção.

A infecção materna no 1º ou no 2º trimestre da gestação pode resultar em embriopatia. Nas primeiras 16 semanas de gestação, há risco maior de lesões graves ao feto, que podem resultar em baixo peso ao nascer, malformações das extremidades (como atrofia de membros), cicatrizes cutâneas, lesões oftálmicas (microftalmia, coriorretinite e catarata), meningoencefalite, alterações neurológicas (convulsões, atrofia cortical e retardo mental).^{2,7}

A taxa de ataque para síndrome de varicela congênita, em recém-nascidos de mães com varicela no 1º semestre de gravidez, é de 1,2%; quando a infecção ocorreu entre a 13ª e a 20ª semana de gestação, é de 2%. Recém-nascidos que adquirem varicela entre 5 e 10 dias de vida, cujas mães se infectaram entre cinco dias antes do parto e dois dias após, estão mais expostos à varicela grave, com a letalidade podendo atingir 30%. A infecção intrauterina e a ocorrência de varicela antes dos dois anos de idade estão relacionadas à ocorrência de Herpes-zóster em idades mais jovens.²

PRO-SCIH 03	Revisado em abril de 2016	Validade 1 ano
-------------	---------------------------	----------------

1.1 - Avaliação para detecção da possibilidade de surto de Varicela:

A varicela (catapora) é uma doença altamente contagiosa causada pelo vírus *Varicella-zoster* (VVZ), caracterizada pela presença de febre e vesículas disseminadas em todo o corpo, que evoluem para crostas até a cicatrização, caracterizando o polimorfismo das lesões cutâneas, que se apresentam nas diversas formas evolutivas, acompanhadas de prurido.¹

Já o Herpes-zóster, decorre da reativação do vírus da varicela, que permanece em latência, ocorrendo de forma localizada em regiões como tronco e face, acompanhando o trajeto de dermatômos. A reativação ocorre na idade adulta ou em pessoas com comprometimento imunológico, portadores de doenças crônicas, neoplasias, aids e outras.²

Nas crianças sadias, geralmente, é uma doença autolimitada com duração de 4 a 5 dias, em adolescentes e adultos a doença geralmente é mais exuberante, podendo ocorrer complicações.

As complicações podem ser: infecção secundária das lesões de pele, pneumonia, encefalite, complicações hemorrágicas, hepatite, artrite, Síndrome de Reye, e infecção invasiva grave por estreptococos do grupo A, podendo levar a óbito. É importante ressaltar que indivíduos imunocomprometidos, poderão apresentar quadros mais graves da doença.

1.2. Avaliação da Vulnerabilidade:

O binômio gestante/recém-nascido internados na Maternidade Escola, faz parte de grupo com maior possibilidade, uma vez contaminados, de desenvolver infecções com quadros clínicos mais exuberantes e podendo ocorrer complicações severas.

Define-se **surto em ambiente hospitalar** a ocorrência de **um único caso confirmado de varicela**. E o contato de varicela em ambiente hospitalar é caracterizado pela exposição de um indivíduo a uma pessoa infectada de forma íntima

e prolongada, período igual ou superior a uma hora, e/ou dividindo o mesmo quarto hospitalar, tendo gerado assim, a possibilidade de contrair a infecção. Nesses casos **a vacina monovalente está indicada nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes maiores de nove meses de idade, até 120 horas (5 dias) após o contato.**

Estudos prospectivos mostram que não houve nenhum caso de varicela congênita quando as mães receberam profilaxia pós-exposição com imunoglobulina específica, sugerindo que a conduta pode reduzir o risco de infecção fetal.⁷

1.3. Susceptibilidade, exposição e transmissão:

A susceptibilidade é universal.³

A infecção confere imunidade permanente, embora, raramente possa ocorrer um segundo episódio de varicela.³

A imunidade passiva transferida para o feto pela mãe que já teve varicela assegura, na maioria das vezes, proteção até quatro a seis meses de vida extrauterina.³

A transmissão pessoa a pessoa ocorre por disseminação aérea de partículas virais (aerossóis) e por contato direto com as lesões de pele. Indiretamente, é transmitida por meio de objetos contaminados com secreções de vesículas e membranas mucosas de pacientes infectados.³

O período de maior transmissibilidade inicia-se dois dias antes do aparecimento das vesículas e perdura enquanto houver vesículas.³

Excepcionalmente, há pacientes que desenvolvem herpes-zóster após contato com doentes de varicela e, até mesmo, com outro doente de zoster, o que indica a possibilidade de uma reinfecção em paciente já previamente imunizado. É também possível uma criança adquirir varicela por doente de zoster.²

O período de incubação é de 14 a 16 dias (variando de 10 a 21 dias) após o contato. Podendo ser mais curto em pacientes imunossuprimidos e mais longo após imunização passiva.^{2,3}

PRO-SCIH 03	Revisado em abril de 2016	Validade 1 ano
-------------	---------------------------	----------------

1.4. Fatores ambientais:

Os condicionantes que podem permitir a expansão do vírus *Varicella-zoster* no ambiente hospitalar referem-se, em grande parte, ao modo de transmissão por aerossóis e por contato no ambiente entorno do paciente (“ilha do paciente”), assim como o não cumprimento das rotinas definidas nos POPs, referentes à higienização das mãos e também as medidas definidas para isolamento de contato e aerossóis.

Por se tratar de doença altamente contagiosa, na ocorrência dos primeiros casos, principalmente em **hospitais**, as medidas de controle devem ser desencadeadas precocemente. Desta maneira, evita-se a disseminação da doença e previne-se o desenvolvimento de complicações.

2. Estratégia do Plano de Contingência em caso de surto de *Varicella-zoster* na maternidade:

O cenário descrito acima reforça a necessidade de preparação antecipada de todos os profissionais de saúde que prestam assistência na Maternidade Escola, para o enfrentamento de eventual surto do vírus *Varicella-zoster*. Desta forma este documento tem como objetivo sistematizar as ações e procedimentos sob responsabilidade de cada profissional, de modo a colaborar em caráter complementar as medidas definidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

Na aplicação do Plano de Contingência para possível surto de infecção pelo vírus *Varicella-zoster*, serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em sete níveis:

- Conduas por parte da enfermagem da unidade de internação obstétrica e neonatal;
- Conduas por parte da assistência médica da clínica obstétrica;
- Conduas por parte da assistência médica neonatal;

- Conduas por parte do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE);
- Conduas por parte do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST);
- Conduas por parte do Serviço de Controle Hospitalar (SCIH);
- Conduas por parte do Serviço de Higienização Hospitalar.

2.1. Conduas por parte da enfermagem da unidade de internação obstétrica e neonatal:

- a) Colocar o paciente com infecção pelo vírus *Varicela-zoster* ou suspeito, sob precauções de aerossóis e de contato em um quarto privativo com porta fechada;
- b) Instituir obrigatoriedade do uso de máscara N95/PFF2, para todos que entrarem no quarto;
- c) Fornecer e orientar a paciente que deverá utilizar máscara cirúrgica comum, para reduzir o risco de transmissão, caso tenha que realizar exames fora do leito (ex.: exames de imagem);
- d) Restringir a entrada de profissionais de saúde suscetíveis no quarto/enfermaria da(s) paciente(s) com *Varicela-zoster*;
- e) Quanto aos profissionais responsáveis pela assistência a(s) paciente(s) com varicela, estes deverão ter tido varicela ou terem sido imunizados e deverão usar equipamentos de proteção individual (EPIs), como: avental, máscara e luvas de procedimento, lembrando, da higienização das mãos antes e após uso das luvas e seguindo as orientações dos POPs de higienização das mãos, disponíveis no site da MEAC;
- f) Orientar que o acompanhante do paciente com varicela deve ter tido varicela ou ter sido imunizado com vacinação contra a mesma, devendo permanecer com máscara cirúrgica comum durante todo o tempo que estiver no hospital, não deve realizar suas refeições junto com os outros acompanhantes das demais enfermarias, solicitar que a alimentação seja levada a enfermaria, para evitar seu deslocamento ao refeitório, caso esta, seja à rotina do hospital. Orientar

PRO-SCIH 03	Revisado em abril de 2016	Validade 1 ano
-------------	---------------------------	----------------

quanto a circular o mínimo possível no hospital. Caso apresente qualquer sinal ou sintoma tais como: febre ou lesões de pele devem comunicar imediatamente a enfermagem da unidade, não frequentar mais a maternidade e procurar assistência médica adequada. Retornar a Maternidade apenas quando estiver sem risco de transmissão de varicela (fase de crostas) ou qualquer outra doença contagiosa;

- g) Manter pacientes suscetíveis que tiveram contato com o caso índice na enfermaria, sob vigilância diária em busca de sinais clínicos de infecção pelo vírus *Varicella-zoster*. Evitar bloqueio de leitos até orientações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH);
- h) As mães acompanhantes da unidade que tiveram contato por 1 hora ou mais com o caso índice e que não tenham história de varicela pregressa, também são consideradas comunicantes susceptíveis, de forma que podem desenvolver a doença e conseqüentemente contaminar outros pacientes do hospital;
- i) Orientar as mães enquadradas no perfil acima que devem fazer uso de máscara cirúrgica comum durante acompanhamento de seus filhos na unidade de internação e ao circular pelo hospital, o que deve acontecer apenas o mínimo necessário; não devendo também, realizar refeições no mesmo ambiente e momento que as demais mães não comunicantes de varicela;
- j) Elaborar lista de funcionários que tiveram contato com o paciente no mesmo quarto por mais de 1h e tocaram nas lesões sem luvas; desde 48h antes do aparecimento da primeira lesão até o momento do isolamento do caso. Entregar a lista para SCIH, no primeiro dia útil após identificação do caso índice de varicela;
- k) Acionar o Núcleo de Vigilância Epidemiológica da MEAC, para realizar notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- l) Fazer cópia do checklist presente na última página do plano de contingência e preenche-lo para cada paciente suspeito ou confirmado com varicela.

2.2. Conduitas por parte da assistência médica da clínica obstétrica:

a) Identificar os comunicantes que se enquadram na descrição listada no item “b” (logo abaixo), que indicam necessidade de realização de Imunoglobulina anti-varicela-zóster (IGHAVZ). Devendo ser utilizada até 96 horas após o contato. A IGHAVZ contém 125 unidades (UI) por frasco, com o volume variando de 1,25 a 2,5mL;

b) Condição que indica prescrição de IGHAVZ ao comunicante:

- **Mulheres grávidas suscetíveis (principalmente no 1º trimestre de gestação);**
- Portador de infecção pelo HIV;
- Leucemia;
- Pacientes ou acompanhantes internados no mesmo quarto da doente ou que tenham mantido com ela contato direto prolongado, de pelo menos uma hora;
- Menores de 6 meses de idade (em caso de surto);
- Recém-nascidos de mães nas quais a varicela surgiu nos últimos 5 (cinco) 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;
- Linfoma ou doenças malignas disseminadas;
- Utilização de quimio ou radioterapia.

Obs.: A IGHAVZ não tem qualquer indicação terapêutica. Seu uso tem finalidade exclusivamente profilática.

Esquema posológico:

PRO-SCIH 03	Revisado em abril de 2016	Validade 1 ano
-------------	---------------------------	----------------

IGHAVZ - 125UI/10kg de peso, dose máxima de 625UI, até 96 horas após a exposição.

Contraindicação:

Anafilaxia à dose anterior.

- c) Os médicos susceptíveis, que não tiveram varicela e não foram vacinados deverão ser remanejados, de forma a não prestar atendimento ao caso índice até o final do isolamento;
- d) Listar os médicos susceptíveis, que tiveram contato com o caso índice de varicela até 48 horas antes do surgimento da primeira lesão. Entregar a lista ao SCIH, no primeiro dia útil após a identificação do caso índice;
- e) Administrar **IGHAVZ a gestantes não imunes, que tiverem contato com casos de varicela e herpes-zóster**. Administrar a IGHAVZ nas primeiras 72 horas após contato, de imediato se possível, pois o contato pode ter ocorrido até 48 horas antes do aparecimento de vesículas no caso índice. Caso não se encontre neonatologista no serviço, agilizar prescrição dos RNs e reduzir o intervalo de tempo sem profilaxia adequada;
- f) Caso não disponha da IGHAVZ no serviço, encaminhar expostos ou solicitar a imunoglobulina ao CRIE (Centro de Referência em Imunológicos Especiais) da região. No caso de Fortaleza-CE: CRIE no Hospital Infantil Albert Sabin.

2.3. Condutas por parte da assistência médica neonatal:

- a) Solicitar à enfermagem que realize remanejamento de paciente exposto ou com infecção ativa para leito de isolamento na unidade neonatal, ou na ausência

deste, realizar a coorte dos recém-nascidos, na própria unidade, devendo estes ficarem no final da unidade;

- b) Selecionar profissional da equipe que não seja susceptível, para prestar assistência ao paciente índice ou exposto;
- c) Prescrever Imunoglobulina Anti-Varicela-zoster (IGHAVZ), conforme recomendação e posologia citada abaixo:³
- Portador de infecção pelo HIV;
 - Leucemia;
 - Pacientes ou acompanhantes internados no mesmo quarto da doente ou que tenham mantido com ela contato direto prolongado, de pelo menos uma hora;
 - Menores de 6 meses de idade (em caso de surto);
 - Recém-nascidos de mães nas quais a varicela surgiu nos últimos 5 (cinco) 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 suspensão a menos de 30 dias;
 - Imunodeficiência combinada;

Posologia: IGHAVZ - 125UI/10kg de peso, dose máxima de 625UI, até 96 horas após a exposição;

- d) Em caso de doença ativa realizar tratamento específico da varicela por meio da administração do antiviral aciclovir, que é indicado para pacientes com risco de agravamento. Quando administrado por via endovenosa, nas primeiras 24 horas após o início dos sintomas, tem demonstrado redução de morbimortalidade em pacientes com comprometimento imunológico.
- e) As indicações para o uso do aciclovir são:
- Crianças sem comprometimento imunológico – 20mg/kg/dose, via oral, 5 vezes ao dia, dose máxima de 800mg/dia, durante cinco dias.

PRO-SCIH 03	Revisado em abril de 2016	Validade 1 ano
-------------	---------------------------	----------------

- Crianças com comprometimento imunológico ou casos graves – deve-se fazer uso de aciclovir endovenoso na dosagem de 10mg/kg, a cada 8 horas, infundido durante uma hora, durante 7 a 14 dias.³

2.4. Conduas por parte do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE):

- Notificar surto de varicela na MEAC: que é a ocorrência de um único caso confirmado de varicela;
- Conhecer a incidência de casos graves de varicela na MEAC;
- Conhecer a mortalidade por varicela na MEAC;
- Conhecer os padrões de ocorrência da doença (sazonalidade e distribuição por faixa etária);

Notificação: Somente os casos graves, surto ou óbito devem ser notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da Ficha de Notificação Individual ou da Ficha de Investigação de Surto.

2.5. Conduas por parte do Serviço Ocupacional de Segurança do Trabalho (SOST):

- Realizar busca ativa dos profissionais susceptíveis envolvidos diretamente na assistência aos pacientes da MEAC;
- Encaminhar profissionais susceptíveis para realizar vacinação contra o vírus *Varicella-zoster*, observando indicações e contra-indicações referidas abaixo:

Indicações da vacina:

- A vacina tetraviral é oferecida na rotina aos 15 meses de idade para as crianças que receberam a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)

entre 12 e 14 meses de idade. Caso ela não tenha recebido a tríplice antes dos 15 meses, esta deverá ser administrada, devendo ser agendada a tetraviral pelo menos 30 dias após a tríplice;⁷

- Pessoas imunocompetentes de grupos especiais de risco (profissionais de saúde, cuidadores e familiares) suscetíveis à doença que estejam em convívio familiar domiciliar ou hospitalar com pacientes com comprometimento imunológico;
- Crianças acima de um ano de idade imunocompetentes e suscetíveis à doença, no momento da internação, onde haja caso de varicela;
- Candidatos a transplante de órgãos, suscetíveis à doença, até pelo menos 3 semanas antes do procedimento, desde que não estejam com comprometimento imunológico;
- Pessoas com nefropatias crônicas;
- Pessoas com síndrome nefrótica;
- Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea);
- Receptores de transplante e de células-tronco hematopoiéticas – para pacientes transplantados a 24 meses ou mais, sendo contraindicadas quando houver doença, enxerto versus hospedeiro;
- Crianças e adolescentes infectados pelo HIV suscetíveis à varicela nas categorias clínicas (CDC) N, A e B com CD4 > 200 células/mm³ (15%). Recomenda-se a vacinação de crianças expostas, mesmo já excluída a infecção pelo HIV, para prevenir a transmissão da varicela em contato domiciliar com pessoas com comprometimento imunológico;
- Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada);
- Doenças dermatológicas graves, tais como: ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica graves e outras assemelhadas;
- Uso crônico de ácido acetilsalicílico (AAS), suspender uso por período de 6 semanas após a vacinação;

PRO-SCIH 03	Revisado em abril de 2016	Validade 1 ano
-------------	---------------------------	----------------

- Asplenia anatômica e funcional e doenças relacionadas;
- Trissomias;
- Pessoas em uso de corticoides: que estiverem recebendo baixas doses (menor que 2mg/kg de peso/dia até um máximo de 20mg/dia de prednisona ou equivalente). O uso de corticosteroides por via inalatória, tópica ou intra-articular não contraindica a administração da vacina; se o corticoide tiver sido suspenso há pelo menos um mês, quando usado em doses superiores às referidas acima.

Contra-indicações a vacinação:

- **Durante a gestação;**
- Neoplasia maligna;
- Reação anafilática em dose anterior;
- Imunodeficiência congênita ou adquirida;
- Pacientes em uso de corticóides em altas doses (equivalente à prednisona na dose de 2mg/kg/dia para crianças e de 20mg/dia ou mais para adultos, por mais de duas semanas), ou submetidas a terapêuticas imunossupressoras.

A vacina e a imunoglobulina contra varicela estão disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIES) desde 1999 para vacinação de pacientes suscetíveis a varicela, e que serão submetidos a transplante de órgão sólidos, profissionais de saúde e bloqueio em hospitais.

2.6. Condutas por parte do Serviço de Controle Infecção Hospitalar:

- a) Instituir orientações quanto as precauções de contato e respiratórias do 1º ao 21º dia depois do aparecimento da primeira vesícula no caso índice, para os comunicantes susceptíveis que permanecerem internados. **As crianças que fizerem uso de**

IGHAVZ observados os critérios de indicação, deverão permanecer em isolamento respiratório até o 28º dia da administração;

- b) Orientar a enfermagem da UTI neonatal a colocar nas crianças susceptíveis pulseiras que contenham a data do início e final do isolamento respiratório;
- c) Indicar utilização de Aciclovir (40mg/Kg/dia dividido em 4 doses) do 9º ao 14º dia após o contato para as crianças que não se incluam nos critérios de indicação do IGHAVZ e que sejam susceptíveis;
- d) Identificar o número de crianças entre 15 meses e dois anos de idade incompletos (um ano, 11 meses e 29 dias), que não tiveram varicela e que frequentaram a instituição nas últimas quatro semanas, para indicar o esquema vacinal;
- e) Identificar em conjunto com a enfermagem do setor, o número de pessoas com comprometimento imunológico e as gestantes suscetíveis que tiveram contato com o caso índice, para administração da IGHAVZ dentro do período de 96 horas do primeiro contato;
- f) Monitorar o aparecimento de casos novos;
- g) Após 21 dias sem novos casos, considerar o surto controlado;
- h) Garantir que os pacientes internados, doentes, permaneçam em isolamento de contato e respiratório até a fase de crostas.
- i) Garantir que os funcionários susceptíveis, que não tiveram varicela e que estiveram prestando assistência ao caso índice por mais de 1 hora ou tocaram as lesões sem luvas, desde 48 horas antes do aparecimento da primeira lesão até o momento do isolamento do caso, sejam remanejados de forma a prestar atendimento apenas a pacientes que já tiveram varicela. Se houver comunicantes susceptíveis (**gestantes**), estas devem entrar em contato com seus médicos assistentes e/ou SCIH para devidas orientações;

2.7 Condutas por parte do Serviço de Higienização Hospitalar:

- a) Seguir o POP de higienização das mãos, nos seus cinco momentos, quando for higienizar o isolamento onde se encontrar o caso índice de *Varicella-zoster*;

PRO-SCIH 03	Revisado em abril de 2016	Validade 1 ano
-------------	---------------------------	----------------

- b) Realizar **limpeza terminal** no ambiente de isolamento logo após a alta do(s) paciente(s), conforme preconizado nos protocolos de higienização hospitalar e nos treinamentos realizados previamente;
- c) Fazer uso de EPIs durante todo procedimento de higienização do quarto de isolamento;
- d) Comunicar a chefia imediata qualquer alteração no que se refere à quebra de barreira de proteção (ex.: falta de insumos ou equipamentos que inviabilizem a realização da adequada higienização sem colocar em risco o profissional responsável), para que sejam tomadas as providências adequadas a cada caso, conforme orientação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- e) Fazer lista de funcionários susceptíveis, que desempenham suas atividades em ambientes de circulação e permanência de pacientes na maternidade, para que possam ser encaminhados para imunização.

Recomendações para vacinação e uso de Imunoglobulina Humana Antivaricela-Zoster (IGHAVZ) em pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde Não-ímmunes à varicela após exposição de risco ao vírus no ambiente hospitalar.	
Após exposição de risco	Varicela Zoster
Indivíduos não ímmunes	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar vacinação em até 72 horas após a exposição, possivelmente até 5 (cinco) dias após, exceto quando contraindicado. • Vacina para indivíduos > 12 anos: 2 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 aerossóis em quarto privativo do até o 21º dia após a exposição. Os acompanhantes não ímmunes expostos, não devem permanecer no hospital pelo mesmo período. • Pacientes imunossuprimidos ou mulheres grávidas com exposição de risco, devem receber a imunoglobulina (IGHAVZ) em até 96 horas, neste caso as precauções se prolongam para 28 dias. • IGHAVZ - 125U para cada 10kg de peso (625U dose máxima), dose única via IM.

Definições:**(1) Imunidade contra varicela:**

- a) Passado de varicela;
- b) Comprovação de imunização com duas doses da vacina antivaricela, com intervalo \geq 1 mês entre as doses;
- c) Comprovação de sorologia positiva para varicela.

(2) Quarto privativo: com portas e janelas fechadas com ventilação com pressão negativa (> 6 trocas do ar por hora) e filtro HEPA ligado. Mesmo durante a ausência do

PRO-SCIH 03	Revisado em abril de 2016	Validade 1 ano
-------------	---------------------------	----------------

paciente no quarto é fundamental que a porta permaneça fechada e que o indivíduo não imune use a máscara N95 para entrar no quarto. **No quarto sem filtro HEPA manter janelas abertas e ar refrigerado desligado e portas fechadas.**

(3) Exposição de risco:

- a) Contato com paciente fonte face a face por mais que 5 min;
- b) Permanência por mais de 1 hora no mesmo ambiente ou ambiente próximo com a mesma ventilação do paciente fonte.

Obs.: O profissional de saúde não imune não deve assistir o paciente com varicela ou zoster disseminado.

(4) Herpes zoster disseminado: acometimento de mais de 2 (dois) dermatômos.

Referencias:

- 1- American Academy of Pediatrics. Report os the Committee on Infectious Disease, 2003.
- 2- Heloisa HSM. Conduta para os comunicantes de doenças infecto-contagiosas. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatria básica: tomo II. 9ª Ed. São Paulo: Sarvier; 2003. P.82-7.
- 3- Guia de Vigilância em Saúde – Volume Único – Ministério da Saúde – Brasília – DF, 2014, p. 187-199.
- 4- American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. In: Peter G, ed. Red Book. Report of the Committee on Infectious Disease, 24 ed., Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 2003.
- 5- Bricks LF. Principais questões relacionadas à imunização contra varicela-zoster: atualização. Imunizações 1998;2(3):86-100.
- 6- CDC. Prevention of varicella: update recommendations of the Advisory Committe on Immunization Practices (ACIP). MMWR 1999;48:1-5.
- 7- VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto - Tratado de Infectologia - 2 Volumes - 5ª Edição, Editora Atheneu, 2015; p723-734.

PRO-SCIH 03



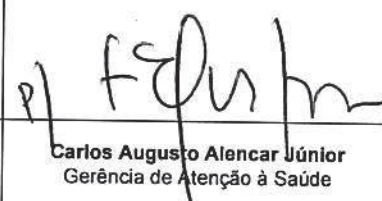
Revisado em abril de 2016

Validade 1 ano

CHECKLIST DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA CASOS VARICELLA ZOSTER

Nº	CONDUTA	SIM	NÃO	NA
1	O paciente com suspeita ou confirmação de varicela foi colocado em leito de isolamento em precauções de contato e para aerossóis?			
2	Os profissionais assistentes suscetíveis que assistem à paciente receberam EPIs, como máscara N95?			
3	O acompanhante foi orientado que deverá ser imunizado ou já ter tido varicela para permanecer com a paciente?			
4	Foi elaborado lista de funcionários suscetíveis que tiveram contato com caso de varicela, até 48h antes do surgimento da primeira lesão, para enviar ao SOST e ao SCIH?			
5	Foi informado o Núcleo de Vigilância Epidemiológica da MEAC para notificação do caso no SINAN?			
6	A imunoglobulina para varicela foi prescrita e infundida para os casos indicados?			
7	A vacina foi prescrita e aplicada aos casos indicados?			

Aprovação

Data e assinatura: <u>04/04/2016</u> 	Data e assinatura: <u>05/04/2016</u> 	Data e assinatura: <u>05/04/16</u> 
Marcus Vinícius Dantas da Nóbrega Chefe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	Eugénie D. Rabelo N. Viana Escritório de Qualidade	Carlos Augusto Alencar Júnior Gerência de Atenção à Saúde