

VARICELA

Doi: 10.59290/978-65-6029-186-7.75

REIS, Luiza Ribeiro dos¹; FERREIRA, Giovana Freitas da Silva²;
SILVA, Carolina Gomes da³; CUNHA, Maria Luiza Santos da²;
ANDRADE, Leonardo da Cunha³; FERREIRA, Ingridy Maria Oliveira⁴;
GONÇALVES, Aline Belle Moraes⁴.

Orientadora: Dra. Mariane Redivo Aljonas²

Filiações: 1 - UNIFAMAZ – Centro Universitário Metropolitano da Amazônia

2 - Centro Universitário do Pará (CESUPA)

3 - Universidade do Estado do Pará

4 - Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Liga: LAPPECC - Liga Acadêmica Paraense de Pediatria Clínica e Cirúrgica

Palavras-Chave: Varicela; Crianças; Infectologia.

INTRODUÇÃO

A varicela é causada pelo vírus varicela-zoster (VVZ), também conhecido como herpes vírus humano tipo 3. É uma doença altamente contagiosa, caracterizada por um exantema papulovesicular de distribuição centrípeta (face, tronco e couro cabeludo) e com polimorfismo das lesões (mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta). Pessoas com caso suspeito ou confirmado de varicela, devem evitar contato com recém-nascidos, mulheres grávidas ou qualquer indivíduo que esteja em alguma condição de imunossupressão, pois nesses casos, a evolução da doença exantemática pode ser mais grave e evoluir para óbito. Apesar de ser uma enfermidade benigna e autolimitada em crianças, nos adolescentes e adultos os sintomas podem ser mais exuberantes, principalmente naqueles não vacinados ou que não tiveram contato com a doença, também deve-se lembrar das complicações mais comuns, como a encefalite, pneumonia, infecções de pele e ouvido que geralmente aparecem quando a varicela evolui para quadros mais severos ou tratados de forma inadequada. É caracterizada como uma doença altamente contagiosa, atingindo até 90% das pessoas suscetíveis após a exposição (ANDRADE *et al.*, 2021).

É uma doença endêmica, ocorrendo epidemias no final do inverno e início da primavera, mas casos esporádicos podem ocorrer no início do verão e final de outono e a transmissão ocorre pessoa-a-pessoa por gotículas e a partir de contato direto com lesões vesiculares contendo o VVZ. Um a dois dias antes da erupção ocorre o período de maior transmissibilidade, sendo recomendado isolamento por gotículas e contato, portanto o término do isolamento para o doente será após todas as lesões do corpo virarem crostas. O período de incubação da varicela varia de 14 a 16 dias, sendo o máximo 21 dias (CASSETTARI & SILVEIRA, 2018).

QUADRO CLÍNICO

O paciente pode apresentar cefaleia leve, febre moderada, mialgia e artralgia de 7 a 21 dias após à exposição e em até 24 a 36 horas antes das lesões aparecerem, aproximadamente. Os sintomas são mais frequentes em crianças acima de 10 anos e mais graves em adultos. A principal característica da doença são as erupções cutâneas pruriginosas presentes em diferentes formas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas. Elas iniciam como exantema de aspecto de máculas com distribuição

centrípeta, ocorrendo principalmente no tronco, couro cabeludo e membros próximos. Após algumas horas, tornam-se lesões papulares, que evoluem para vesículas e posteriormente, formam crostas (SANTA CATARINA, 2021).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da varicela, popularmente conhecida como catapora, é, na maioria dos casos, clínico-epidemiológico. A história clínica de pequenas lesões de pele com bordas avermelhadas que evoluem com o aparecimento de um líquido claro ou purulento em seu centro (exantema papulovesicular), mais o relato de piúria no local e febre baixa levam o profissional de saúde ao diagnóstico de Varicela. Outros sintomas como cefaleia, êmese e irritabilidade também podem estar presentes (NASCI-MENTO *et al.*, 2023).

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Os exames laboratoriais não são utilizados rotineiramente para o diagnóstico da Varicela, eles são pedidos em casos que o quadro da criança está agravado e os profissionais de saúde precisam fazer diagnósticos diferenciais. O padrão ouro para o diagnóstico é o PCR, haja vista que consegue diferenciar se a infecção é causada por um vírus selvagem ou por um vírus vacinal, sendo utilizado para confirmação de diagnósticos, principalmente, em casos mais graves. Outros exames como ensaio imunoenzimático (ELISA), aglutinação pelo látex (AL), imunofluorescência indireta (IFI) também podem ser utilizados na prática clínica. Outras técnicas usadas para confirmação da infecção por meio do isolamento viral são: cultura viral e teste direto de anti-corpo fluorescente, feitos a partir do material vesicular ou da crosta da lesão, no entanto, esses exames possuem alto custo (ARAÚJO *et al.*, 2019).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Dificilmente a Varicela será confundida com outras doenças com manifestações cutâneas, devido seu quadro clínico bem característico. No entanto,

algumas doenças que possam se assemelhar à catapora estão descritas no **Quadro 75.1**, a seguir:

Quadro 75.1 Diagnóstico diferencial de varicela

| DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS |
|---------------------------|
| Variola |
| Doença mão-pé-boca |
| Prurigo estrófulo |
| Dermatite herpetiforme |
| Impetigo |
| Escabiose |

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde (2019)

TRATAMENTO

Conforme citado pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (2019), o tratamento se baseia na higiene das lesões e o uso de anti-histamínicos para reduzir o prurido e evitar lesão local e consequente contaminação bacteriana secundária. Pode ser feito o uso de Aciclovir em casos com riscos de agravamentos. É indicado para um grupo de população específica, como maiores que 12 anos e maiores que um ano com doença pulmonar crônica, doença cutânea crônica, uso de corticoide inalatório ou sistêmico em dose não imunossupressora, uso crônico de AAS. O tratamento hospitalar é Aciclovir 500 mg/kg EV de 8/8h por 7 dias ou 48h após o surgimento da última lesão, indicado para imunocomprometidos, com sinais de acometimento sistêmico e em RN (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2022).

PROFILAXIA

Os lactentes com 12 meses de idade, devem ser feitas as primeiras doses das vacinas tríplice viral (SCR) e varicela (V), em administrações separadas, ou a vacina tetraviral (SCRV). A vacina SCRV

quando administrada como primeira dose em lactentes, associa-se a maior frequência de febre quando comparada às vacinas varicela e tríplice viral em injeções separadas. Aos 15 meses de idade deverá ser feita uma segunda dose, preferencialmente com a vacina SCR.V, com intervalo mínimo de três meses da última dose de varicela e SCR ou SCR.V. Em casos de surtos ou contato prolongado com o doente, a vacina varicela pode ser utilizada a partir de 9 meses de vida, as doses aplicadas antes dos 12 meses de idade, não são consideradas válidas, e a aplicação de mais duas doses após a idade de um ano é necessária (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2023).

A vacina varicela pode ser indicada na profilaxia pós-exposição dentro de cinco dias após o contato, preferencialmente nas primeiras 72 horas.

É documentado que o imunizante para tríplice viral está disponível a partir dos 12 meses de vida, aos 15 meses é feita uma dose com a tetraviral (a qual

configura primeira dose para varicela) e aos 4 anos é realizado a segunda dose para varicela. Quando administrada de forma sistemática, a vacina reduz a incidência da doença e suas complicações, como a Herpes Zoster. A respeito da profilaxia pós-exposição pode ser feita com vacina contra varicela ou com imunoglobulina contra varicela-zoster, conforme a suscetibilidade e as características clínicas do comunicante, e o contexto da exposição. Na vigência de surtos em ambiente hospitalar, áreas indígenas, creches, escolas e outras instituições (presídios, asilos, abrigos), deve-se realizar bloqueio vacinal, essa profilaxia deve ser realizada de forma seletiva, até 5 dias após o contato com o caso índice. O público indicado é: idade maior a 9 meses e contatos imunocompetentes. Já a indicação de profilaxia com imunoglobulina, é indicada nos menores de 9 meses, gestantes e imunodeprimidos que tiveram contato prolongado com caso índice e deve ser realizada até 96 horas, ou seja, 4 dias após contato (BAHIA, 2019).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, S.M.C.*et al.* Surto de varicela entre imigrantes venezuelanos alojados em abrigos e ocupações no estado de Roraima, 2019: um estudo descritivo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [S.l.], v. 30, n. 4, p. 1-9, 2021. Doi: [10.1590/s1679-49742021000400011](https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000400011). Acesso em: 23 abr. 2024.
- CASSETTARI, V. & SILVEIRA, I.R. Manual para a Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência. CCIH/HU-USP, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/367/2018/09/ManualCCIH2018.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Superintendência de Vigilância em Saúde. Doenças exantemáticas febris. 2021. Disponível em: http://www.ial.sp.gov.br/resources/editorinplace/ial/2021_7_16/exan-temas.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.
- NASCIMENTO, J.M.H.N. *et al.* Atualização clínica na infecção pela varicela zoster. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 1-11, 18 mar. 2023. Doi: [10.25248/reas.e11758.2023](https://doi.org/10.25248/reas.e11758.2023).
- ARAÚJO, C.R. *et al.* Herpes-zoster: diagnóstico e implicações do vírus varicela-zoster. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 120-123, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191208_112915.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância em saúde. 3º Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/sarampo/guia-de-vigilancia-em-saude-_sarampo.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.
- BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Protocolo Estadual de vigilância epidemiológica da varicela. 5º ed. 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/2019-Protocolo-de-Varicela.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos científicos de imunizações e infectologia (gestão 2022-2024). Calendário de vacinação da SBP – atualização 2023. n. 86, 2023. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24158g-DC_Calendario_Vacinacao_-_Atualizacao_2023.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de pediatria - 5. ed. - Barueri [SP]: Manole, 2022. Disponível em: <https://www.meulivro.biz/medicina/pediatria/1588/tratado-de-pediatria-vol-1-4-ed-pdf/>. Acesso em: 24 abr. 2024.