

# Varicela (Catapora)

Guia prático de prescrições para varicela (catapora): manejo sintomático com anti-histamínicos, analgésicos e tratamento de complicações. Inclui indicações de aciclovir e antibioticoterapia para infecção secundária.

**Paciente típico:** Criança de 5 anos com lesões vesiculares pruriginosas em diferentes estágios evolutivos (polimorfismo regional), distribuição centrípeta, acompanhadas de febre e mal-estar geral.

## ? Guia rápido

*! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes*

### História clínica típica

#### # História Clínica

Paciente com 5 anos refere aparecimento de lesões avermelhadas em tronco há 3 dias, que rapidamente evoluíram para vesículas com líquido claro, acompanhadas de prurido intenso. Lesões se espalharam para face, couro cabeludo e membros. Refere febre de 38,5°C nos últimos 3 dias, associada a mal-estar, inapetência e irritabilidade.

Nega contato recente com água contaminada. Refere contato com 2 casos de varicela na escola/creche há cerca de 2 semanas.

Ao exame físico, apresenta lesões em diferentes estágios: máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas (polimorfismo regional), com distribuição centrípeta (predomínio em tronco). Lesões também presentes em mucosa oral.

Nega: uso de AAS, imunossupressão conhecida, comorbidades pulmonares ou cutâneas crônicas. Sem alergias medicamentosas conhecidas.

#### # Exame físico

BEG, hidratado, corado, acianótico, anictérico, afebril no momento da avaliação.

AR: MV+ bilateralmente, sem RA

ACV: RCR 2T, BNF, sem sopros

Pele: Exantema vesicular polimórfico com distribuição centrípeta

- Lesões em diferentes estágios evolutivos: máculas, pápulas, vesículas com halo eritematoso, pústulas e crostas
- Predomínio em tronco, face e couro cabeludo
- Algumas lesões em mucosa oral
- Sinais flogísticos □ ao redor das lesões
- Escoriações por prurido em □ lesões

#### # HD

- Varicela (Catapora)

#### # Conduta

- Tratamento sintomático com anti-histamínico para prurido
- Analgésico/antitérmico conforme necessidade
- Orientações sobre isolamento respiratório até fase crostosa
- Cuidados locais para prevenir infecção secundária
- Avaliar necessidade de aciclovir conforme critérios
- Antibioticoterapia se sinais de infecção bacteriana secundária
- Afastamento escolar/creche por □ dias
- Retorno se sinais de alarme

## Prescrição para paciente típico

### No pronto-socorro:

01. ANTI-HISTAMÍNICO (Prometazina) 50mg/2mL – 01 ampola (2mL), IM, dose única
02. ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO (Dipirona) 1g/2mL – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF0,9%, EV lento em 15 minutos
03. CORTICOSTEROIDE (se prurido intenso/disseminado): Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola (2,5mL = 10mg), IM, dose única

#### # Se sinais de infecção bacteriana secundária

04. ANTIBIÓTICO (Cefazolina) 1g – diluir em 10mL de SF0,9%, IM, dose única

### Para casa:

01. Hidroxizina 25mg ————— 20 comprimidos  
Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h por 05 dias. Se prurido intenso, pode tomar de 8/8h.
02. Dipirona 500mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h se febre (temperatura axilar > 37,8°C) ou dor.

03. Loção Calamina tópica ————— 01 frasco

Aplicar nas lesões com algodão, 3 a 4 vezes ao dia, para alívio do prurido.

## Para casa (receituário especial):

# Se critérios para aciclovir oral (> 12 anos, 2º caso domiciliar, doença crônica)

01. Aciclovir 200mg ————— 80 comprimidos

Tomar 04 comprimidos (800mg), VO, 4 vezes ao dia (exceto madrugada), por 05 dias.

# Se infecção bacteriana secundária

01. Cefalexina 500mg ————— 28 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h por 07 dias.

## ? NO PRONTO-SOCORRO

### • ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Isolamento para aerossóis/gotículas (transmissão ocorre de 2 dias antes da erupção até fase crostosa)
- Avaliação de gravidade: estado geral, extensão das lesões, presença de complicações
- Identificar grupos de risco que necessitam aciclovir EV: imunodeprimidos, RN, gestantes, doença grave/progressiva
- Sinais de alarme para internação: comprometimento do estado geral, febre prolongada (> 5 dias), dispneia, sinais neurológicos, infecção secundária extensa
- Investigar infecção bacteriana secundária: febre prolongada, hiperemia intensa ao redor das lesões, secreção purulenta
- Verificar histórico vacinal e situação de contatos domiciliares
- NUNCA prescrever AAS (risco de Síndrome de Reye)
- Examinar mucosa oral, conjuntivas e região genital

### • ANTI-HISTAMÍNICO

#### ○ Prescrição prática:

- Prometazina 50mg/2mL – 01 ampola (2mL = 25mg), IM, dose única
- Prometazina 50mg/2mL – ½ ampola (1mL = 25mg) + 9mL de SF0,9%, EV lento em 5 minutos

- Dexclorfeniramina 5mg/mL – 01 ampola (1mL), IM, dose única
- **Alternativas:**
  - Hidroxizina 100mg/2mL – ½ ampola (1mL = 50mg), IM, dose única
  - Difenidramina 50mg/mL – 01 ampola (1mL), IM, dose única
- **Indicações:**
  - Controle do prurido intenso
  - Prevenção de escoriações e infecção secundária
- **Apresentações:**
  - Prometazina: ampola 50mg/2mL (25mg/mL)
  - Dexclorfeniramina: ampola 5mg/mL
  - Hidroxizina: ampola 100mg/2mL (50mg/mL)
- **Via(s):**  IM |  EV
- **Cuidados:**
  - Sonolência é efeito esperado (anti-histamínicos de 1ª geração)
  - Evitar atividades que exijam atenção após administração
  - Prometazina: dose máxima 100mg/dia
  - Dexclorfeniramina: dose máxima 20mg/dia
  - Contraindicação: glaucoma de ângulo fechado, hipertrofia prostática sintomática
  - Uso com cautela em < 2 anos

## • ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
  - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF0,9%, EV lento em 15 minutos
  - Dipirona 1g/2mL – 01 ampola (2mL), IM profundo
  - Paracetamol 200mg/mL (frasco 15mL) – dose conforme peso (10-15mg/kg/dose), VO, dose única
- **Alternativas:**
  - Paracetamol 1g/100mL – 01 frasco (100mL), EV em 15 minutos
  - Dipirona 500mg/mL (solução oral gotas) – dose conforme peso, VO
- **Indicações:**
  - Febre (temperatura axilar > 37,8°C)
  - Dor, cefaleia, mialgia
  - Desconforto geral
- **Apresentações:**
  - Dipirona: ampola 1g/2mL ou 2g/5mL; solução oral 500mg/mL
  - Paracetamol: ampola 1g/100mL; solução oral 200mg/mL
- **Via(s):**  EV |  IM |  Oral
- **Cuidados:**
  - **CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA: AAS (ácido acetilsalicílico) - risco de Síndrome de Reye**
  - Dipirona: risco de hipotensão se EV rápido, fazer em no mínimo 15 minutos
  - Dipirona: dose máxima 4g/dia em adultos, 60mg/kg/dia em crianças

- Paracetamol: dose máxima 4g/dia em adultos, 60-75mg/kg/dia em crianças
- Evitar AINES (ibuprofeno, diclofenaco) na varicela pelo risco teórico de fascíte necrotizante

- **CORTICOSTEROIDE** (uso criterioso, não rotineiro)

- **Prescrição prática:**

- Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola (2,5mL = 10mg), IM, dose única
- Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola (2,5mL = 10mg) + 10mL de SF0,9%, EV lento
- Hidrocortisona 100mg ou 500mg – reconstituir e diluir em SF0,9%, 2mg/kg/dose, EV

- **Alternativas:**

- Metilprednisolona 40mg ou 125mg – reconstituir e diluir em SF0,9%, 1mg/kg/dose, EV

- **Indicações:**

- Prurido muito intenso e refratário
- Reação inflamatória exuberante
- **NÃO é tratamento de rotina da varicela**

- **Apresentações:**

- Dexametasona: ampola 4mg/mL (2,5mL = 10mg)
- Hidrocortisona: frasco-ampola 100mg, 500mg
- Metilprednisolona: frasco-ampola 40mg, 125mg, 500mg

- **Via(s):**  EV |  IM

- **Cuidados:**

- Uso controverso em varicela - pode aumentar risco de disseminação viral
- Evitar uso em dose imunossupressora
- Avaliar risco-benefício individualmente
- Se em uso crônico de corticoide em dose não imunossupressora: considerar aciclovir VO

- **ANTIVIRAL** (ACICLOVIR EV - casos graves)

- **Prescrição prática:**

- Aciclovir 250mg – reconstituir em 10mL de AD (concentração 25mg/mL)
- Dose: 10mg/kg/dose (adultos e crianças) ou 500mg/m<sup>2</sup>/dose (pediatria), EV, de 8/8h
- Diluir em SF0,9% ou SG5% para concentração máxima de 7mg/mL e infundir em 1 hora

- **Indicações OBRIGATÓRIAS para aciclovir EV:**

- Paciente imunodeprimido (HIV, quimioterapia, transplantados)
- Recém-nascido (RN)
- Gestantes com varicela
- Doença grave ou progressiva (varicela com comprometimento visceral)
- Varicela disseminada
- Complicações: pneumonia, encefalite, ataxia cerebelar

- **Apresentações:**
  - Aciclovir: frasco-ampola 250mg (reconstituir com 10mL de AD)
- **Via(s):**  EV
- **Cuidados:**
  - **INTERNAÇÃO OBRIGATÓRIA com isolamento para aerossóis**
  - Duração: 7-10 dias ou até 48h após última lesão nova
  - Hidratação adequada (prevenir nefrotoxicidade)
  - Monitorar função renal
  - Ajuste de dose na insuficiência renal
  - Infundir sempre em 1 hora (nunca em bolus)
  - Concentração máxima: 7mg/mL
  
- **ANTIBIÓTICO** (se infecção bacteriana secundária)
  - **Prescrição prática:**
    - Cefazolina 1g – diluir em 10mL de SF0,9%, IM profundo, dose única no PS
    - Cefalotina 1g – diluir em SF0,9% ou SG5%, 25-50mg/kg/dose, EV de 6/6h
    - Oxacilina 2g – diluir em 20mL de SF0,9%, EV de 4/4h
  - **Alternativas:**
    - Ceftriaxona 1g – diluir em 10mL de SF0,9%, IM ou EV, de 12/12h ou 24/24h
    - Clindamicina 600-900mg – diluir em SF0,9%, EV de 8/8h (se alérgico a betalactâmicos)
  - **Indicações:**
    - Infecção bacteriana secundária (5% dos casos)
    - Febre prolongada (> 5 dias)
    - Hiperemia intensa ao redor das lesões
    - Secreção purulenta
    - Celulite, abscesso, linfangite
    - Agentes mais comuns: S. aureus e S. pyogenes (GBA)
  - **Apresentações:**
    - Cefazolina: frasco-ampola 1g
    - Cefalotina: frasco-ampola 1g
    - Oxacilina: frasco-ampola 500mg ou 2g
    - Ceftriaxona: frasco-ampola 1g
    - Clindamicina: ampola 600mg/4mL ou 900mg/6mL
  - **Via(s):**  EV |  IM
  - **Cuidados:**
    - Aguardar cultura e antibiograma se possível
    - Duração mínima: 7-10 dias
    - Internação se celulite extensa, linfangite ascendente, sepse
    - Se suspeita de MRSA: considerar vancomicina ou clindamicina
    - Ajuste de dose na insuficiência renal

# ? PARA CASA

## • ANTI-HISTAMÍNICO

- **Prescrição:** Hidroxizina 25mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h por 05 dias. Se prurido intenso, pode tomar de 8/8h (dose máxima: 100mg/dia).
- **Indicações:** Controle do prurido, melhora do sono, prevenção de escoriações
- **Apresentações:** Hidroxizina 25mg (comprimidos ou xarope)
- **Posologia:** 0,5-1mg/kg/dose, 2-3x ao dia
- **Cuidados:**
  - Causa sonolência (efeito desejado à noite)
  - Evitar dirigir ou operar máquinas
  - Tomar preferencialmente à noite
  - Dose máxima: 100mg/dia
  - Contraindicação: gestantes (1º trimestre), glaucoma, obstrução urinária
- **Alternativa(s):**
  - Dexclorfeniramina 2mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 05-07 dias
  - Loratadina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia por 05-07 dias (menos sedação)
  - Cetirizina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia por 05-07 dias

## • ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h se febre (> 37,8°C) ou dor.
- **Indicações:** Febre, cefaleia, mialgia, desconforto geral
- **Apresentações:** Dipirona 500mg (comprimidos); solução oral 500mg/mL (1 gota = 25mg)
- **Posologia:**
  - Adultos: 500-1000mg, VO, 4-6x ao dia (máximo 4g/dia)
  - Crianças: 10-15mg/kg/dose, VO, de 6/6h (máximo 60mg/kg/dia)
- **Cuidados:**
  - **NUNCA usar AAS (risco de Síndrome de Reye)**
  - Evitar AINES na fase aguda (risco teórico de fascíte necrotizante)
  - Dipirona: risco raro de agranulocitose
  - Paracetamol: dose máxima 4g/dia (adultos), risco de hepatotoxicidade
- **Alternativa(s):**
  - Paracetamol 500mg ou 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h se febre ou dor
  - Paracetamol solução oral 200mg/mL – dose conforme peso (10-15mg/kg/dose)

## • ANTIPRURIGINOSO TÓPICO

- **Prescrição:** Loção de Calamina – Aplicar nas lesões com algodão ou gaze, 3-4x ao dia, para alívio do prurido.
- **Indicações:** Alívio local do prurido, ação refrescante e secativa
- **Apresentações:** Loção de Calamina (frasco 100-120mL)

- **Posologia:** Aplicar fina camada sobre as lesões, 3-4x ao dia
- **Cuidados:**
  - Uso externo
  - Evitar mucosas e olhos
  - Agitar antes de usar
  - Não usar se alergia ao óxido de zinco
  - Pode deixar resíduo branco na pele
- **Alternativa(s):**
  - Permanganato de potássio 1:20.000 – Banhos de imersão ou compressas, 2x ao dia
  - Aveia coloidal (Granaderma®, Nupill®) – Adicionar ao banho morno para alívio do prurido

- **ANTIVIRAL ORAL** (critérios específicos)

- **Prescrição:** Aciclovir 200mg – Tomar 04 comprimidos (800mg), VO, 4 vezes ao dia (exceto madrugada: 8h-12h-16h-20h), por 05 dias.
- **Indicações para aciclovir VO:**
  - Maiores de 12 anos (adolescentes e adultos não gestantes)
  - Segundo caso domiciliar (maior carga viral)
  - Doença cutânea ou pulmonar crônica
  - Uso de corticoide em dose não imunossupressora
  - Uso crônico de AAS (risco de Síndrome de Reye)
  - **IMPORTANTE:** Iniciar idealmente nas primeiras 24h do exantema (máximo 72h)
- **Apresentações:** Aciclovir 200mg ou 400mg (comprimidos)
- **Posologia:**
  - Adultos/adolescentes: 800mg, VO, 4x ao dia por 5 dias
  - Crianças: 20mg/kg/dose (máx 800mg), VO, 4x ao dia por 5 dias
- **Cuidados:**
  - Hidratação adequada
  - Ajuste na insuficiência renal
  - Iniciar precocemente (idealmente < 24h do exantema)
  - Gestantes: necessitam aciclovir EV (internação)
  - Não indicado para varicela não complicada em imunocompetentes < 12 anos
- **Alternativa(s):**
  - Valaciclovir 1000mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 07 dias (alternativa mais cara)

- **ANTIBIÓTICO ORAL** (se infecção bacteriana secundária)

- **Prescrição:** Cefalexina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h por 07 dias.
- **Indicações:**
  - Infecção bacteriana secundária das lesões
  - Impetigo bolhoso secundário
  - Celulite leve ao redor das lesões

- Sinais flogísticos locais intensos
- **Apresentações:**
  - Cefalexina 500mg (comprimidos)
  - Cefalexina suspensão oral 250mg/5mL
- **Posologia:**
  - Adultos: 500mg, VO, de 6/6h por 7-10 dias
  - Crianças: 25-50mg/kg/dia, divididos de 6/6h
- **Cuidados:**
  - Completar todo o curso mesmo com melhora
  - Se não houver melhora em 48-72h: reavaliar
  - Alergia a penicilina: usar alternativa
  - Tomar com alimentos se intolerância gástrica
- **Alternativa(s):**
  - Amoxicilina + Clavulanato 500/125mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h por 07 dias
  - Azitromicina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x ao dia por 03 dias
  - Clindamicina 300mg – Tomar 01 cápsula, VO, de 8/8h por 07 dias (se alérgico a betalactâmicos)

## • CUIDADOS TÓPICOS LOCAIS

- **Prescrição:** Permanganato de potássio 100mg – Diluir 01 comprimido em 2 litros de água para banho de imersão ou compressas, 2x ao dia.
- **Indicações:**
  - Higiene e antissepsia das lesões
  - Prevenção de infecção bacteriana secundária
  - Alívio do prurido
  - Secagem das lesões
- **Apresentações:** Permanganato de potássio 100mg (comprimidos efervescentes)
- **Posologia:** Diluir 1 comprimido (100mg) em 2 litros de água (1:20.000)
- **Cuidados:**
  - Água morna (não quente)
  - Secar suavemente sem esfregar
  - Manchar roupas e superfícies de roxo
  - Não usar em mucosas
  - Preparar solução fresca para cada uso
- **Alternativa(s):**
  - Clorexidina 2% solução – Limpar lesões infectadas 1-2x ao dia
  - Mupirocina 2% pomada – Aplicar sobre lesões com infecção secundária, 2-3x ao dia

## • Orientações ao paciente

### Sinais de alarme - Retornar imediatamente se:

- Febre persistente por mais de 5 dias

- Febre que volta após ter cessado
- Lesões com hiperemia intensa, edema, calor ou secreção purulenta
- Dificuldade respiratória, tosse persistente
- Vômitos persistentes, prostração intensa
- Alterações neurológicas: sonolência excessiva, confusão, convulsões, alteração da marcha
- Dor abdominal intensa
- Sangramento nas lesões ou em outras partes do corpo
- Piora progressiva do estado geral

#### **Evolução esperada:**

- Novas lesões podem surgir por 3-5 dias
- Fase infecciosa: até que todas as lesões estejam em fase de crosta (7-10 dias)
- Crostas caem espontaneamente em 1-2 semanas
- Melhora do prurido em 3-5 dias com tratamento
- Recuperação completa em 2-3 semanas

#### **Cuidados gerais:**

- **Isolamento:** Afastar de escola/creche até que TODAS as lesões estejam em fase de crosta
- **Higiene:** Banhos diários com água morna e sabonete neutro, secar suavemente
- **Unhas:** Manter unhas curtas e limpas para evitar infecção secundária ao coçar
- **Roupas:** Usar roupas leves, frescas e de algodão
- **Não coçar:** Evitar coçar as lesões - causa cicatrizes permanentes
- **Não remover crostas:** Deixar cair espontaneamente
- **Contágio:** Evitar contato com gestantes, imunodeprimidos e recém-nascidos
- **Hidratação:** Manter boa hidratação oral
- **Alimentação:** Alimentos frios e pastosos se lesões orais

#### **Medicações:**

- **NUNCA usar AAS (Aspirina®, Melhoral®, Doril®)** - risco de complicação grave (Síndrome de Reye)
- Evitar anti-inflamatórios (ibuprofeno, diclofenaco) na fase aguda
- Completar antibiótico conforme prescrito, mesmo se melhorar antes
- Anti-histamínico causa sono - efeito desejado para evitar coceira noturna

#### **Complicações que podem ocorrer:**

- Infecção bacteriana das lesões (mais comum)
- Cicatrizes permanentes (se coçar ou infeccionar)
- Pneumonia (rara)
- Encefalite/ataxia cerebelar (muito rara)

#### **Seguimento:**

- Retorno em 3-5 dias para reavaliação se prescrição de antibiótico
- Não é necessário retorno se evolução favorável
- Atualizar carteira vacinal (vacina varicela se não imunizado)
- Contatos domiciliares: avaliar vacinação de bloqueio

#### **Contatos susceptíveis:**

- Vacina de bloqueio até 3-5 dias após exposição (pessoas > 9 meses sem varicela prévia)

- Imunoglobulina específica (IGHAVZ) até 4 dias para imunodeprimidos, gestantes e RN de risco

## ? CID-10:

- **B01.9:** Varicela sem complicação
- **B01.0:** Varicela com meningite
- **B01.1:** Varicela com encefalite
- **B01.2:** Varicela com pneumonite
- **B01.8:** Varicela com outras complicações

---

Revision #2

Created 24 October 2025 11:03:51 by Heric

Updated 24 October 2025 11:12:15 by Heric