



Nota Técnica nº: 4/2025/SES/GI-03815

DISPENSAÇÃO E USO DA IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-VARICELA ZÓSTER (IGHAVZ)

A varicela é uma infecção viral primária febril, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por surgimento de exantema de aspecto maculopapular e distribuição centripeta, que, após algumas horas, torna-se vesicular, evolui rapidamente para pústulas e, posteriormente, forma crostas secas não infecciosas, cerca de três a sete dias. A principal característica clínica é o polimorfismo das lesões cutâneas, que se apresentam nas diversas formas evolutivas, acompanhadas de prurido.

Em crianças, geralmente é benigna e autolimitada, resulta da infecção primária produzida por vírus da família *Herpesviridae*, denominado vírus varicela-zoster (VVZ). Após a primo infecção, o VVZ pode permanecer latente no organismo humano por um período longo. Sua reativação resulta em herpes-zoster, enfermidade que ocorre com maior frequência em indivíduos imunodeprimidos e em idosos.

O calendário nacional de vacinação disponibiliza a vacina varicela – primeira dose para as crianças de 15 meses a 4 anos e segunda dose na faixa etária de 4 a 6 anos.

A vacina também é disponibilizada no Centro de Referência para imunobiológicos especiais (CRIE) para as seguintes condições (BRASIL, 2023):

Pessoas imunocompetentes de grupos especiais de risco (profissionais de saúde, cuidadores e familiares), suscetíveis à doença, que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com pacientes imunossuprimidos;

Crianças a partir de 9 (nove) meses de idade imunocompetentes e suscetíveis à doença, no momento da internação, em que haja caso de varicela;

Candidatos a transplante de órgãos sólidos, suscetíveis à doença, até pelo menos quatro semanas antes do procedimento, desde que não estejam imunodeprimidos;

Pacientes com nefropatias crônicas;

Pacientes com síndrome nefrótica;

Doadores de órgãos sólidos e de células tronco-hematopoiéticas (TCTH);

Transplantados de células tronco-hematopoiéticas;

PVHA suscetíveis à varicela, a depender da condição imunológica;

Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada);

Pacientes com doenças dermatológicas graves, tais como: ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave e outras assemelhadas;

Indivíduos em uso crônico de ácido acetilsalicílico (suspenso uso por seis semanas após a vacinação);

Indivíduos com asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;

Pacientes com trissomias.

O CRIE também disponibiliza a **Imunoglobulina Humana Antivaricela – Zóster (IGHAVZ)**, que é obtida de plasma humano contendo títulos altos de IgG contra o vírus da varicela; contém de 10% a 18% de globulina e timerosal como conservante.

Dose e via de administração: é de 125 UI para cada 10 kg de peso (a dose mínima é de 125 UI e a dose máxima de 625 UI), devendo ser aplicada por via intramuscular.

Indicação: deve ser administrada nas primeiras 96 horas depois de ter ocorrido o contato. O seu uso tem finalidade exclusivamente profilática, desde que atenda as três condições, como: suscetibilidade, contato significativo e condição especial de risco, conforme

abaixo (BRASIL, 2023):

1. O comunicante deve ser suscetível:
 - a. Pessoas imunocompetentes e imunodeprimidas sem história bem definida da doença e/ou vacinação anterior;
 - b. Pessoas com imunodepressão celular grave, independente da história anterior de varicela.
2. Deve ter havido contato significativo com o vírus varicela-zóster (VVZ):
 - a. Contato domiciliar contínuo: permanência junto com o doente durante pelo menos uma hora em ambiente fechado;
 - b. Contato hospitalar: pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado, de pelo menos uma hora.
3. O suscetível deve ser pessoa com risco especial de desenvolver varicela grave:
 - a. Crianças ou adultos imunodeprimidos;
 - b. Menores de 9 meses em contato hospitalar com VZZ;
 - c. Gestantes;
 - d. RN de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos cinco últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto;
 - e. RN prematuros, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela;
 - f. RN prematuros, com menos de 28 semanas de gestação (ou com menos de 1.000 g ao nascimento), independentemente de história materna de varicela.

Em situações de surto em creches, em ambiente hospitalar e em áreas indígenas, adotar a seguinte conduta:

✓ Em **crianças menores de 9 (nove) meses de idade, gestantes e pessoas imunodeprimidas** administrar a Imunoglobulina Humana Varicela-zóster até 96 horas (4 dias) após o contato com o caso;

✓ Crianças a partir de 9 (nove) meses até 11 meses e 29 dias, administrar dose zero da vacina varicela (atenuada). Não considerar esta dose como válida para a rotina e manter o esquema vacinal aos 15 meses com a tetraviral e aos 4 (quatro) anos com a varicela;

✓ Em crianças entre 12 e 14 meses de idade, antecipar a dose de tetraviral naquelas já vacinadas com a primeira dose (D1) da tríplice viral e considerar como dose válida para a rotina de vacinação;

✓ Em crianças entre 12 e 14 meses de idade sem a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral, administrar a D1 de tríplice viral e uma dose de varicela. Agendar a dose de tetraviral ou tríplice viral + varicela para os 15 meses de idade, com intervalo de 30 dias;

✓ Crianças entre 15 meses e menores de 7 (sete) anos de idade, vacinar conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação;

✓ Pessoas entre 7 (sete) e 12 anos de idade, não vacinadas contra varicela ou sem história pregressa da doença, administrar 1 (uma) dose da vacina varicela;

Documentos Necessários para Liberação da IGHAVZ:

Relatório médico;

Prescrição médica da IGHAVZ;

Cartão de vacinas;

Cópia dos documentos pessoais.

* **Observação:** Evitar sempre que possível transportar o paciente, esse deverá usar máscara cirúrgica durante sua permanência na unidade. Nesse caso, as gotículas expelidas pelo paciente ficam retidas na máscara, não ocorrendo a suspensão/disseminação do microrganismo para o ar ambiente.

* **Notificação compulsória: casos graves internados e óbitos conforme Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024.**

Fluxo de Dispensação:

O município encaminhará a documentação à Regional de Saúde (RS) que, por sua vez, encaminhará à Gerência de Imunização, via Sistema Eletrônico de Informação (SEI) e comunicar a equipe da imunização, (contato: (62)3201- 3527/3201 -7888). Após avaliação da equipe estadual da Gerência de Imunização, a documentação é devolvida à RS via SEI, com a resposta do deferimento ou não da dispensação do imunobiológico. O paciente pode ser encaminhado ao CRIE-HEMU para administração da IGHAVZ ou fará a retirada do imunobiológico por meio da regional/município, com a seguinte orientação: O profissional deve estar munido de caixa térmica em poliuretano, bobinas reutilizáveis climatizadas em quantidade suficiente para manter a temperatura interna da mesma entre +2°C a + 8°C e termômetro de cabo extensor para monitoramento durante o transporte/ou datalogger.

Feriados, finais de semana e período noturno:

O município encaminhará a documentação ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) municipal (quando tiver), ou diretamente ao CIEVS Estadual (contato: 62 9812-6739 / email: cievs.suvisa@goias.gov.br). Após avaliação da equipe estadual a documentação é devolvida à RS/município com a resposta e, em caso de deferimento, a imunoglobulina IGHAVZ será liberada para retirada no CRIE-HEMU, o profissional deve estar munido de caixa térmica em poliuretano, bobinas reutilizáveis climatizadas em quantidade suficiente para manter a temperatura interna da mesma entre +2°C a +8°C e termômetro de cabo extensor/ou datalogger conforme ilustrado em anexo (70367356). Finais semana, a aplicação/dispensação da imunoglobulina IGHAVZ ficará sob responsabilidade do Pronto Socorro da Mulher e Estabilização Neonatal.

Observações adicionais:

O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) localiza-se no Hospital Estadual da Mulher (HEMU/SES-GO), no endereço: Rua R-7, S/N, Setor Oeste, Goiânia – Goiás.

Horário de atendimento durante a semana é das 08h00 às 17h00. Aos finais de semana, feriados e período noturno, o Pronto Socorro da Mulher e Estabilização Neonatal é responsável pela administração/dispensação da IGHAVZ. Contato CRIE/HEMU: (62) 3956 2900/(62) - 3956-2981/e-mail: crie.hemu@igh.org.br.

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/Goiás), nos feriados, finais de semana e período noturno funcionam em regime de plantão, por meio do contato: (62) 99812-6739; e-mail: cievs.suvisa@goias.gov.br

Boas práticas de vacinação:

Para garantir segurança no processo de vacinação, faz-se necessário adotar as medidas de boas práticas, como:

- Acondicionamento seguro dos imunobiológicos, por meio da climatização adequada das bobinas de gelo, monitoramento da temperatura da caixa térmica, por meio do termômetro ou datalogger, devidamente calibrado. A temperatura da caixa térmica deverá estar entre +2°C a +8°C para a garantia de transporte seguro dos imunobiológicos;

- Manuseio e preparo dos imunobiológicos especiais: deverá ser manipulado e preparado, conforme instruções do Programa Nacional de Imunização – PNI e bula. Atentar para a dose recomendada, via e local de administração;

- Registro deverá ser realizado na caderneta de vacinação e/ou cartão de vacinas contendo todas as informações do imunobiológico, bem como o registro nominal no sistema de informação do PNI ou afim, utilizando a estratégia “especial”;

- Orientações a respeito dos prováveis Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização – ESAVI, caso ocorram, notificar no e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login>

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Guia de Vigilância em Saúde* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – 6.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. *Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – 6.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – 2.ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis/ Coordenação- Geral de Incorporação Científica e Imunização. Instrução Normativa que Instrui o Calendário Nacional de Vacinação, atualizado em 30 de Outubro de 2024.

Goiânia, 28 de fevereiro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANO MARQUES ROSA**, Coordenador, em 04/03/2025, às 08:39, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **GLAUCIA GAMA RAHAL AIRES**, Coordenador (a), em 06/03/2025, às 12:04, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTINA LUIZA DALIA PEREIRA PARAGÓ MUSMANNO**, Gerente, em 11/03/2025, às 15:49, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIO AUGUSTO DE SOUSA**, Gerente em Substituição, em 13/03/2025, às 14:47, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **VANESSA SANTOS FARIA GUERRA**, Coordenador (a), em 13/03/2025, às 16:16, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **JOICE KELLEN SILVA SANTOS NOGUEIRA DORNELES**, Gerente, em 17/03/2025, às 11:41, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTINA APARECIDA BORGES PEREIRA LAVAL**, Superintendente, em 17/03/2025, às 14:18, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA**, Subsecretaria de Vigilância em saúde, em 18/03/2025, às 14:42, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **70361749** e o código CRC **3917B9E9**.



Referência: Processo nº 202500010009177



SEI 70361749