

AÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO HERPES ZOSTER

Jozimar Braga Moreira

Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. E-mail: josibramoreira@hotmail.com;

Gerusa Vieira

Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. E-mail: gvieira1990@outlook.com;

Roberta da Silva Nascimento

Professora orientadora: Coordenador do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. E-mail: robertasnascimento14@hotmail.com

RESUMO

O vírus varicela-zoster (VVZ) pertence ao gênero herpes vírus humano tipo 3 e os seres humanos são o único hospedeiro natural que pode causar varicela e herpes zoster (HZ), que é causada pela reativação do VVZ latente nos gânglios sensoriais, podendo causar erupção cutânea dolorosa, comum nos idosos e pessoas imunocomprometidas. Os pacientes com varicela têm uma chance três vezes maior de desenvolver herpes zoster durante a vida e, após o início, pode haver neuralgia pós-herpética (NPH) que pode durar meses ou mesmo anos. Diante das complicações desta doença, que interferem profundamente no bem estar e na qualidade de vida dos portadores, este estudo tem como objetivo analisar a importância do papel do enfermeiro na prevenção e tratamento do herpes zoster. O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, com consulta em bancos de dados como o Scielo e Biblioteca Virtual de Enfermagem, com busca utilizando as palavras-chave herpes zoster, prevenção, educação em saúde e enfermagem, no período de 2000 a 2019. O estudo concluiu que mais medidas educativas devem ser realizadas, informando a população sobre o herpes zoster, entendendo que quanto maior o conhecimento, menores serão os índices de contágio, levando os indivíduos a se prevenirem e a se tratarem quando detectarem sinais da doença, evitando mais contaminações e as diversas complicações da doença, dentre as quais a neuralgia pós-herpética, que causa dores significativas e permanece por muito tempo, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo.

Palavras-chave: Herpes Zoster; Varicela-Zoster; Enfermagem; Educação em Saúde

ABSTRACT

The varicella-zoster virus (VZV) belongs to the genus herpes virus type 3 and humans are the only natural host that can cause varicella and herpes zoster (HZ), which is caused by the reactivation of latent VZV in the sensory ganglia and can cause painful rash common in the elderly and immunocompromised persons. Patients with chickenpox have a three-fold increased chance of developing herpes zoster during life, and post-herpetic neuralgia (NPH) may last for months or even years after onset. In the face of the complications of this disease, which interfere deeply in the welfare and quality of life of the patients, this study aims to analyze the importance of the role of the nurse in the prevention and treatment of herpes zoster. The study was developed through a bibliographic research, with consultation in databases such as the SciELO and Virtual Library of Nursing, with search using the keywords herpes zoster, prevention, education in health and nursing, from the period 2000 to 2019. The study concluded that more educational measures should be performed, informing the population about shingles, understanding that the higher the knowledge, the lower the rates of contagion, causing individuals to be prevented and treated when they detect signs of the disease, avoiding more contaminations and the various complications of the disease, including post-herpetic neuralgia, which causes significant pain and remains for a long time, damaging the individual's quality of life.

Keywords: Herpes Zoster; Varicella-Zoster; Nursing; Health Education.

INTRODUÇÃO

O vírus varicela-zoster (VVZ) pertence ao gênero herpes vírus humano tipo 3 e os seres humanos são o único hospedeiro natural que pode causar varicela e herpes zoster (HZ), que é causada pela reativação do VVZ latente nos gânglios sensoriais, podendo causar erupção cutânea dolorosa, comum nos idosos e pessoas imunocomprometidas. Os pacientes com varicela têm uma chance três vezes maior de desenvolver herpes zoster durante a vida e, após o início, pode haver neuralgia pós-herpética (NPH) que pode durar meses ou mesmo anos.

Estímulos internos ou externos, como imunossupressão, estresse, menstruação, febre e exposição prolongada ao sol, causam a reativação de vírus e a sua migração para a pele e mucosa, resultando em um episódio clínico secundário ou recorrente de infecção, principalmente nas áreas da face e do tórax.

As crises são precedidas por sintomas prodrômicos, incluindo sensação de queimação, formigamento e inchaço no local onde a lesão se desenvolverá. Posteriormente, se desenvolvem vesículas, que progridem para ulceração e crostas dentro de 72-96 h. A frequência de recorrências varia muito de um episódio por mês em alguns pacientes a apenas um episódio por ano para outros. Embora a infecção seja autolimitada, pode causar dor,

desfiguração e desconforto, prejudicando significativamente a qualidade de vida, especialmente entre os indivíduos que sofrem de múltiplos surtos por ano.

A principal complicação do HZ é a dor, particularmente a neuralgia pós-herpética, que tem um acentuado impacto nas atividades diárias e na qualidade de vida. Os episódios de HZ são geralmente autolimitados e drogas são usadas para reduzir a extensão e a duração dos sintomas e o risco de NPH.

A cada três pessoas infectadas, uma não apresenta sintomas, mas tem o vírus ativo, podendo infectar outras pessoas através de secreções. Muitas dessas pessoas não possuem conhecimento sobre a doença e as complicações causadas por ela, sendo importante ações de educação em saúde, a fim de esclarecer sobre a doença, sintomas e prevenção, especialmente entre as populações com menor acesso aos serviços de saúde e de informação.

Nesse contexto, este estudo se justifica pelo crescimento do número de pessoas com herpes zoster, bem como pelo número de casos ativos em virtude do não controle correto dos portadores desta patologia. Sabe-se que as complicações desta doença crítica interferem profundamente no bem estar e na qualidade de vida dos portadores. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a importância do papel educativo do enfermeiro na prevenção e tratamento do herpes zoster.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, com consulta em bancos de dados como o Scielo e Biblioteca Virtual de Enfermagem, com busca utilizando as palavras-chave herpes zoster, prevenção, educação em saúde e enfermagem, no período de 2000 a 2019.

DESNVOLVIMENTO

O VÍRUS HERPES ZOSTER

O vírus varicela zoster (VVZ) é um alfa herpesvírus humano do gênero *Varicellovirus*, que causa varicela (também conhecida como catapora) e zoster (também conhecida como herpes). Evidências epidemiológicas sugerem que a infecção primária pelo VZ começa com

a replicação em células epiteliais da mucosa respiratória superior, seguida pela erupção vesicular amplamente distribuída típica da varicela, após um período de incubação de 10 a 21 dias. Este padrão provavelmente reflete a disseminação viral para as amígdalas e outros tecidos linfoides locais, de onde as células T infectadas podem transportar o vírus através da corrente sanguínea para a pele. Durante a infecção primária, os viriões ganham acesso aos corpos celulares dos nervos sensoriais nos gânglios por transporte axonal retrógrado dos locais de replicação cutânea ou por viremia das células T, e a infecção latente é estabelecida (PORTELLA; SOUZA; GOMES, 2013).

Enquanto a varicela é causada por viremia aguda, o HZ ocorre após a infecção viral dormente, envolvendo o nervo craniano e os gânglios das raízes sensoriais. Após reativado, se espalha ortodromicamente através da raiz nervosa sensorial ao tecido alvo inervado (pele, córnea, canal auditivo, etc.). Tipicamente, um único dermatomo está envolvido, embora dois ou três dermatomos adjacentes podem ser afetados (COSTA *et al.*, 2016).

Quando a replicação viral é reativada, o VVZ alcança a pele, causando os sintomas do herpes zoster, que é caracterizado por uma erupção vesicular no dermatomo que é inervada pelo gânglio afetado. Ambas as lesões cutâneas varicela e zoster contêm altas concentrações de vírus infecciosos e são, portanto, responsáveis pela transmissão a indivíduos suscetíveis (COELHO *et al.*, 2014).

O estágio ativo é caracterizado pelo surgimento da erupção, que é quase sempre acompanhada de transtornos sistêmicos. A erupção cutânea característica progride de pápulas eritematosas e edema para vesículas e finalmente para pústulas dentro de um a sete dias, que secam, formam crostas e são esfoliadas em duas a três semanas, deixando lesões maculares eritematosas que podem cicatrizar (Figura 6). Dificuldades diagnósticas podem ser encontradas quando a erupção vesicular não ocorre. Surpreendentemente, a dor diminui quando a erupção está ativa; no entanto, retorna durante a fase de formação de crostas e incrustações, até que a erupção apareça. É durante a fase ativa ou "eruptiva" que o HZ é mais contagioso e pode representar um risco significativo de infecção cruzada (CLEMENS & FARHAT, 2010).

O estágio crônico é visto apenas em aproximadamente 10% de todos os pacientes com HZ e é denominado neuralgia pós-herpética (NPH). Define-se como uma dor que perdura entre 30 a 120 dias após o início da erupção cutânea aguda, com dor constante, geralmente profunda, durando além do período de cicatrização das lesões cutâneas ativas. Pode persistir por anos e é uma causa significativa de morbidade. A NPH afeta 8 a 70% dos pacientes com mais de 50 anos de idade e até 50% dos pacientes com mais de 50 anos têm dor debilitante que dura mais de um mês (TRINDADE *et al.*, 2007).

Embora a neuralgia pós-herpética seja a complicação mais comum da HZ, outras complicações incluem distúrbios neurológicos, como meningoencefalite ou meningite asséptica; oftalmológicos, como uveíte ou ceratite; cutâneas, como superinfecção bacteriana ou celulite; e complicações viscerais, como bronquite ou pleurite. Indivíduos imunocomprometidos com HZ exibem uma taxa significativamente maior de complicações e lesões periapicais, reabsorção radicular, esfoliação dos dentes e osteonecrose alveolar também foram relatadas em associação com infecção por HZ (COELHO *et al.*, 2010).

Mais de 90% dos casos de herpes zoster ocorrem em pessoas imunocomprometidas e o maior fator de risco é a idade, devido a uma diminuição na imunidade celular. Sua incidência é cerca de 10 vezes maior em adultos com idade superior a 80 anos, apresentando aumento crescente após os 50 anos de idade. O PHN também aumenta com a idade (PENELLO *et al.*, 2009).

Os pacientes imunossuprimidos têm um risco 20 a 100 vezes maior do que os demais indivíduos, incluindo a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), receptores de transplantes de órgãos, pacientes em terapias imunomoduladoras (incluindo corticosteroides) e neoplasias malignas (especialmente doenças linfo proliferativas) (CARDOSO *et al.*, 2018).

A infecção pelo vírus varicela zoster é uma entidade que envolve muitas especialidades médicas, incluindo imunologia, dermatologia e neurologia. Pode afetar pacientes desde a infância até a velhice e seu tratamento requer especialização em controle da dor e apoio psicológico. O diagnóstico de herpes zoster é geralmente clínico, com exames laboratoriais reservados para casos mais atípicos. O teste de anticorpos fluorescentes diretos (1 a 2 horas de tempo de resposta), teste de DNA por reação em cadeia da polimerase (PCR) (tempo de resposta de um dia, mas mais sensível especialmente em lesões mais antigas) e cultura viral são os testes padrão. A sorologia para anticorpos do vírus varicela zoster geralmente adiciona pouco ao diagnóstico e pode ser falsamente negativo no início da apresentação devido à diminuição dos anticorpos abaixo dos níveis detectáveis (COSTA *et al.*, 2016).

A vacina baseada no vírus varicela zoster atenuado vivo demonstrou reduzir a incidência de herpes zoster e neuralgia pós-herpética em indivíduos imunocompetentes com idade ≥ 50 anos. A vacina aumenta a imunidade mediada por células específicas do vírus varicela zoster, controlando a reativação ou replicação do vírus latente, prevenindo a infecção ou reduzindo a sua gravidade. Esta vacina não é recomendada para mulheres grávidas, crianças e pacientes imunocomprometidos. Embora qualquer faixa etária possa desenvolver infecção por herpes zoster, a recomendação é que a vacinação seja feita em indivíduos em risco, como idosos (PASTERNAK, 2013).

O tratamento do HZ deve ter os seguintes objetivos: delimitar a aparência de lesões em áreas anatômicas específicas, evitando sua generalização e aliviando a dor que geralmente acompanha a infecção cutânea; prevenindo ou diminuindo a intensidade da dor associada à neuralgia pós-herpética e evitando complicações agudas ou crônicas que podem surgir durante o curso da infecção (TAGLIARI; KELMANN; DIEFENTHALER, 2012).

CLASSIFICAÇÃO, TRANSMISSÃO E SINTOMAS DO HERPES VÍRUS

Os herpes vírus são altamente disseminados na natureza e dos mais de 200 conhecidos, oito são patógenos humanos: vírus herpes simples 1 (HSV-1), herpes simples 2 (HSV-2), varicela zoster vírus (VZV), vírus Epstein-Barr (EBV), citomegalovírus (CMV ou HHV-5), e recentemente foram descobertos mais três vírus, que ainda não possuem muitas especificações comprovadas cientificamente (HHV-6, 7 e 8). A classificação do vírus está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação do vírus

Tipo	Sinônimo	Subfamília	Patologia
HHV-1	Vírus herpes simplex 1 (HSV-1)	<i>Alphaherpesvirinae</i>	Herpes orofacial e/ou genital (predominantemente orofacial) infecção ocular encefalite
HHV-2	Vírus herpes simplex 2 (HSV-2)	<i>Alphaherpesvirinae</i>	Herpes orofacial e/ou genital (predominantemente genital)
HHV-3	Vírus da Varicela-Zoster (VZV)	<i>Alphaherpesvirinae</i>	Varicela ou zoster
HHV-4	Vírus de Epstein-Barr (EBV)	<i>Gammaherpesvirinae</i>	Mononucleose infecciosa, linfoma de Burkitt, linfoma do SNC em pacientes com AIDS, síndrome linfoproliferativa pós-transplante, carcinoma de nasofaringe
HHV-5	Citomegalovírus (HCMV)	<i>Betaherpesvirinae</i>	Síndrome mononucleose-like, infecções congênitas, retinite, pneumonia
HHV-6A	<i>Roseolovírus</i>	<i>Betaherpesvirinae</i>	Ainda não associado a qualquer doença
HHV-6B	<i>Roseolovírus</i>	<i>Betaherpesvirinae</i>	Exantema súbito (sexta doença ou <i>roseola infantum</i>)
HHV-7	<i>Roseolovírus</i>	<i>Betaherpesvirinae</i>	Exantema súbito
HHV-8	Herpes Vírus associado ao Sarcoma de Kaposi	<i>Gammaherpesvirinae</i>	Sarcoma de Kaposi, linfoma de efusão primário, alguns tipos de doença de Castleman

Fonte: (SANTOS *et al.*, 2012)

A transmissão ocorre por contato e as infecções primárias geralmente ocorrem no início da vida, seguidas pela persistência do vírus no organismo (NERI *et al.*, 2014). O herpes vírus infecta indivíduos suscetíveis através do ar. O vírus entra no corpo por meio do contato com as membranas mucosas, onde se dissemina no sangue, quando incuba e se replica por aproximadamente duas semanas, momento em que sobrecarrega o hospedeiro à resposta imune, desenvolvendo a erupção vesicular disseminada de catapora.

No curso da doença, infecta as terminações nervosas sensoriais e viaja ao longo dos axônios, eventualmente estabelecendo latência ao longo da vida nos gânglios da raiz dorsal. A reativação ocorre quando a imunidade celular específica à varicela zoster declina e não pode mais conter o vírus, começando a replicação, processo que é seguido por inflamação grave e necrose hemorrágica das células nervosas, como demonstrado na Figura 8 (CLEMENS & FARHAT, 2010).

A maioria das infecções primárias é adquirida por meio de contato com uma lesão ou com fluidos corporais infectados (saliva, fluidos genitais, exsudados de lesões ativas). Os efeitos citopáticos iniciais, histopatologicamente detectáveis da infecção, incluem inchaço e fragmentação nucleolar, seguido pelo deslocamento da cromatina para o núcleo e posteriormente para alterações cromossômicas. Após infecção e replicação local na superfície da mucosa, o vírus penetra em terminações nervosas sensoriais e é então transportado, através de transporte axonal retrógrado, para os corpos celulares neuronais. Aqui, ocorre uma replicação mais restrita do ciclo, na maioria das vezes culminando em uma infecção latente desses neurônios (NERI *et al.*, 2014).

Após a infecção primária, 40% das pessoas experimentam recorrências, que são tipicamente menos graves. As recorrências são mediadas pelo vírus que passa por uma fase dormente. Durante a infecção primária, o vírus infecta células epiteliais até entrar em contato com um nervo sensorial. Em seguida, ele perde seu revestimento lipídico e o núcleo de DNA migra para o axônio, onde fica latente no corpo da célula nervosa. Após um estímulo sistêmico, que inclui febre, menstruação, imunossupressão iatrogênica ou estresse, ou gatilhos locais, que abrangem lesões nos lábios, exposição ao frio, luz solar, vento e trauma iatrogênico, o núcleo de DNA migra de volta ao neurônio sensorial e começa o processo infeccioso novamente, como apresentado na figura abaixo (TRINDADE *et al.*, 2007).

A erupção de herpes zoster começa com máculas ou pápulas eritematosas, desenvolvendo lesões vesiculares agrupadas ou bolhas em uma distribuição dermatomal. Ao longo de sete a 10 dias, as lesões desenvolvem-se em pústulas e, eventualmente, em crosta. Se um paciente continua a desenvolver novas lesões após cerca de uma semana, a possibilidade de imunodeficiência deve ser explorada. Quando envolve as membranas

mucosas, o vírus é frequentemente negligenciado porque a epiderme frágil nessas áreas pode não permitir o desenvolvimento de vesículas, mas sim ulcerações superficiais (GELLER *et al.*, 2012).

A cicatrização completa pode levar até quatro semanas e a hipopigmentação ou hiperpigmentação pós-inflamatória podem persistir por meses a anos. Na maioria dos casos, as pápulas são unilaterais, mas as lesões que se desenvolvem nas costas podem cruzar a linha média e ainda envolver apenas uma dermatomo, devido à anatomia dos nervos espinhais. Um pequeno ramo medial que surge do ramo primário posterior de cada nervo espinhal cruza alguns centímetros a linha média (RODRIGUES & SILVA, 2012).

Menos de 20% dos pacientes apresentam sintomas sistêmicos significativos, como febre, cefaleia, mal-estar ou fadiga. Pacientes imunocomprometidos possuem risco de desenvolver herpes zoster disseminada, frequentemente se apresentando com uma distribuição generalizada de lesões vesiculares. É importante uma avaliação do envolvimento visceral, incluindo hepatite, pneumonite e cerebrite. Muitas vezes, estas manifestações viscerais podem ocorrer na ausência de lesões cutâneas ou com o desenvolvimento tardio de bolhas, o que pode levar ao atraso no diagnóstico e tratamento, pois o herpes zoster disseminada apresenta mortalidade de 5% a 15%, com a maioria das mortes atribuíveis à pneumonia (GELLER *et al.*, 2012).

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO HERPES ZOSTER

A educação em saúde permite aos indivíduos se informarem e desenvolverem habilidades para fazer escolhas saudáveis sobre sua vida, aumentando sua consciência para as mudanças ambientais e políticas necessárias na melhoria de sua saúde (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2012).

Segundo Duarte, Borges e Arruda:

Educação em saúde é definida como um conjunto de saberes e práticas norteadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana dos sujeitos, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (DUARTE; BORGES; ARRUDA, 2012, p. 278).

De acordo com Santos e Penna (2009), a educação em saúde implica em uma combinação de oportunidades que possam favorecer a promoção e a manutenção da saúde, não podendo ser entendida apenas como transmissão de comportamentos, conteúdos e hábitos de higiene do ambiente e do corpo, mas principalmente como a adoção de práticas educativas que almejem a autonomia dos indivíduos em suas condutas, podendo ocorrer de forma individual ou grupal, promovendo o intercâmbio de pessoas que passam por experiências semelhantes, sendo geralmente uma ação gratificante e proveitosa.

A educação do paciente é o melhor método para combater a disseminação do herpes, cabendo ao enfermeiro orientar a população, com informações claras e diretas, tais como: o herpes é transmitido através do contato com pessoas infectadas com o HSV; que pode ser transmitido com ou sem bolhas; que os antivirais não curam ou previnem herpes, mas apenas reduzem os sintomas; e que pessoas imunossuprimidas correm um risco maior de contrair herpes. Nesse contexto, a ESF se constitui em um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas em saúde, sendo esta uma das funções do enfermeiro que atua nessas unidades (FIGUEIREDO; RODRIGUES NETO; LEITE, 2012).

Cerca de uma a cada seis pessoas irão desenvolver herpes zoster durante a sua vida, afetando negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde e representando uma carga negativa para os indivíduos e sistema de saúde. É importante conhecer o perfil socioeconômico da população, pois fatores como a idade, localização geográfica e baixo nível socioeconômico, especialmente em países em desenvolvimento, são os fatores que mais influenciam a infecção pelo herpes vírus. Estudos têm indicado que nos locais onde há maiores índices de pobreza e maior aglomeração de pessoas, ocorre maior incidência da doença (SILVA, 2015).

A transmissão do herpes zoster é menor do que a varicela, no entanto, há evidência recente de detecção do vírus na saliva da maioria dos pacientes com HZ, havendo um risco possivelmente maior do que se pensava anteriormente. Impedir tal transmissão via contato direto e por aerossóis pode ser feita cobrindo-se as lesões com ligeiro acolchoamento não aderente após o banho, utilizando regularmente uma solução salina para remover o exsudado e crostas. Os doentes devem ser instruídos para evitar contatos suscetíveis, especialmente com gestantes e imunocomprometidos (COELHO *et al.*, 2014).

Os antivirais são eficazes na limitação do herpes zoster se utilizados dentro de 72 horas após o surgimento da erupção. A dor associada ao herpes zoster deve ser tratada precocemente e se um paciente responder mal ao tratamento, este deve ser encaminhado prontamente a um especialista em dor. A vacina contra o zoster é a melhor maneira de

prevenir o herpes zoster e suas complicações associadas, como a neuralgia pós-herpética (PORTELLA; SOUZA; GOMES, 2013).

É importante que o enfermeiro oriente os pacientes infectados, instruindo-os a limpem suavemente as áreas infectadas com água e sabão neutro, a secar gentilmente a área e evitar a reutilização de toalhas em outras áreas do corpo, como rosto e olhos, aconselhando-os a lavarem bem as mãos após a limpeza da área infectada. A abordagem do enfermeiro na promoção da saúde deverá ser feita como um conjunto de ações dirigidas para a mudança do estilo de vida, enquanto a prevenção se refere estritamente à proteção de agravos à saúde. A busca do conhecimento para implementar ações de mudança, permite o resgate da comunidade, fazendo com que haja uma interação maior do indivíduo com o meio onde vive (CLEMENS & FARHAT, 2010).

Nesse contexto, ações educativas devem ser implementadas nas unidades de saúde, seguindo a proposta de um modelo de assistência que se dedica a ações preventivas e de promoção da saúde dos usuários, comunidades e famílias, através de ações alinhadas aos preceitos da educação em saúde, devendo, para tanto, ser reorganizadas, focadas no modelo assistencial, ajustadas para o fortalecimento da atenção à saúde, com destaque para a integralidade da assistência, no tratamento do indivíduo, família e comunidade (MOURA & NOGUEIRA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O herpes zoster pode afetar qualquer faixa etária, mas apresenta maior incidência em pacientes idosos e naqueles com estado imunocomprometido e as complicações associadas aumentam com o avançar da idade. A vacinação contra herpes zoster para indivíduos com idade ≥ 50 anos reduz a incidência, o peso da doença e a morbidade associada ao herpes zoster e à nevralgia pós-herpética.

A assistência de enfermagem a pacientes com herpes zoster deve ser orientada no sentido de minimizar os efeitos da doença e tratá-la da melhor forma possível através da consulta clínica, tratamento imediato e aconselhamento, pois estes métodos de tratamento possibilitam maior efetividade das ações assistenciais. Assim, cabe ao enfermeiro atuar como educador junto a toda a população, a fim de orientar sobre a doença, modos de prevenção e autocuidado.

Nesse sentido, este estudo conclui que mais medidas educativas devem ser realizadas, informando a população sobre o herpes zoster, entendendo que quanto maior o

conhecimento, menores serão os índices de contágio, levando os indivíduos a se prevenirem e a se tratarem quando detectarem sinais da doença, evitando mais contaminações e as diversas complicações da doença, dentre as quais a neuralgia pós-herpética, que causa dores significativas e permanece por muito tempo, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- CARDOSO, I.L.F. et al. Alternativa de tratamento com ozonioterapia para recorrências do herpes vírus labial – relato de caso. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 4, Supl 1, p. 41-47, 2018. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/387>. Acesso em: 18 abr. 2019.
- CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, Supl. 1, p. 1547-1554, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700090&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 abr. 2019.
- CLEMENS, S. A. C.; FARHAT, C. K. Soroprevalência de anticorpos contra vírus herpes simples 1 – 2 no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 726-734, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/17.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.
- COELHO, P. A. B.; COELHO, P. B.; CARVALHO, N. C.; DUCAN, M. S. Diagnóstico e manejo do herpes zóster pelo médico de família e comunidade. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 279-285, 2014. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/994/642>. Acesso em: 8 abr. 2019.
- COSTA, M. R. M. *et al.* Vírus da varicela-zoster: identificação dos genótipos em casos de varicela e herpes-zoster. **Rev Pan-Amazônica de Saúde**, v. 7, n. 3, p. 31-41, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v7n3/2176-6223-rpas-7-03-00031.pdf>. Acesso em 12 fev. 2019.
- DUARTE, S. J. H.; BORGES, A. P.; ARRUDA, G. L. Ações de enfermagem na educação em saúde no pré-natal: relato de experiência de um projeto de extensão da Universidade Federal do Mato Grosso. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 1, n. 2, p. 277-282, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/13>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 41, p. 315-329, abr./jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200003. Acesso em: 23 abr. 2019.
- GELLER, M. et al. Herpes Simples: Atualização Clínica, Epidemiológica e Terapêutica. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v. 24, n. 4, p. 260-266, 2012. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista24-4-2012/8-Herpes%20Simples%20Atualizacao%20Clinica.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2019.

MOURA, A. A.; NOGUEIRA, M. S. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. **Journal of Management and Primary Health Care**, Recife, v. 4, n. 1, p. 36-41, 2013. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/165>. Acesso em: 23 abr. 2019.

NERI, R. F. A. et al. Tratamento de herpes labial recorrente associada à infecção. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 5, n. 1, p. 73-79, 2014. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/download/285/269>. Acesso em: 31 mar. 2019.

PASTERNAK, J. Vacina contra herpes-zoster. **Einstein**, v. 11, n. 1, p. 133-134, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n1/a26v11n1.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

PENELLO, A. M. et al. Herpes Genital. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v. 22, n. 2, p. 64-72, 2010. Disponível em: <http://pdi.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/303/2018/02/r22-2-2010-3-Herpes-Genital.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2019.

PORTELLA, A. V. T.; SOUZA, L. C. B.; GOMES, J. M. A. Herpes-zoster e neuralgia pós-herpética. **Revista Dor**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 210-215, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n3/12.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

RODRIGUES, D. J. O.; SILVA, L. L. Bastão labial composto de Aciclovir para o tratamento e prevenção do HSV-1 (herpes vírus simples 1). **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 8, n. 2, p. 158-166, 2012. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2364/1936>. Acesso em: 23 abr. 2019.

SANTOS, M. P. M. et al. Herpesvírus humano: tipos, manifestações orais e tratamento. **Odontol Clín-Cient**, v. 11, n. 3, p. 191-196, 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v11n3/a04v11n3.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 652-660, out./dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000400006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 abr. 2019.

SILVA, A. S. **Perfil epidemiológico do Herpes simplex no grupo de homens que fazem sexo com homens e avaliação do RNA de interferência como agente antiviral na encefalite herpética em camundongos BALB/c**. Tese (Doutorado em Medicina Tropical) – Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13708>. Acesso em: 23 abr. 2019.

TAGLIARI, N. A. B.; KELMANN, R. G.; DIEFENTHALER, H. Aspectos terapêuticos das infecções causadas pelo vírus herpes simples tipo 1. **Perspectiva**, v. 36, n. 133, p.191-201, 2012. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/133_263.pdf. Acesso em: 21 abr. 2019.

TRINDADE, A. K. F. et al. Herpes simples labial: um desafio terapêutico. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 18, n. 4, p. 307-314, 2007. Disponível em: http://www.escs.edu.br/pesquisa/Vol18_4art05.pdf. Acesso em: 8 abr. 2019.

SOBRE OS AUTORES:

AUTOR 1: Graduado do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos, FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. E-mail: josibramoreira@hotmail.com;

AUTOR 2: Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. E-mail: gvieira1990@outlook.com;

AUTOR 3: Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Iguazu (2009). Mestre na área de cognição e linguagem. Especialização em Saúde da Família (UNASUS/ UERJ), Especialização em Saúde do Idoso (UNASUS/UERJ). Gestão Educacional e Práticas Pedagógicas (FAMESC). Coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ. E-mail: robertasnascimento14@hotmail.com