HERPES ZOSTER

Natalia Pereira dos Santos de Campos[1]

Cleiton Antonio Rosa[1]

Taiane aparecida dos santos[1]

Fabiana Lopes Martins[2]

RESUMO

O agente causador do herpes zoster e varicela, que ocorre pela reativação do vírus, resultando em manifestações cutâneas dolorosas, que pode evoluir para cura ou permanecer por meses ou anos. No Brasil entre 2012 e 2017 foram notificados 602.136 casos de varicela. As complicações mais temidas do HZ são a neuralgia pós-herpética, afecções neurológica e oftalmológica. Seu tratamento e feito com a administração de antivirais, e para sua prevenção pode se fazer as vacinas que estão disponíveis no calendário vacinal do SUS. Objetivo deste trabalho é a realizar uma revisão de literatura sobre os aspectos clínicos do herpes zoster, bem como etiologia, diagnóstico e tratamento. A metodologia adotada foi de uma revisão sistemática da literatura, as bases de dados com artigos científicos na área de saúde: Birreme, Scielo e Google acadêmico, além de livros texto, sem limitação do ano de estudo. A partir dos resultados encontrados após a busca dos estudos, realizei dessa forma um estudo dos artigos a fim de verificar seu conteúdo e conhecimento pertinentes para a presente investigação, podendo verificar como e transmitido o Herpes Zoster, sua etiologia, diagnostico, tratamento e formas de prevenção.

PALAVRAS CHAVE: Herpes Zoster; Vírus Varicela-Zoster; Varicela; Etiologia; Tratamento.

---

1. Acadêmico de Enfermagem 2º período - Centro Universitário Amparense –UNIFIA

2. Professora- Centro Universitário Amparense - UNIFIA

ABSTRACT

The causative agent of herpes zoster and chickenpox, which occurs by reactivation of the virus, resulting in painful cutaneous manifestations, which can progress to cure or remain for months or years. In Brazil between 2012 and 2017 were reported 602,136 cases of chickenpox. The most feared complications of HZ are post-herpetic neuralgia, neurological and ophthalmologic disorders. Its treatment is done with the administration of antivirals, and for its prevention can be made the vaccines that are available in the SUS vaccination calendar. Objective of this work is to conduct a literature review on the clinical aspects of herpes zoster, as well as etiology, diagnosis and treatment. The methodology adopted was a systematic review of the literature, the databases with scientific articles in the health area: Birreme, Scielo and Google academic, in addition to text books, without limitation of the study year. From the results found after the research, I conducted a study of the articles in order to verify their content and knowledge pertinent to the present investigation, being able to verify how and transmitted the Herpes Zoster, its etiology, diagnosis, treatment and forms of prevention.

KEYWORDS: Herpes Zoster; Varicella-Zoster Virus; Varicella; Etiology; Treatment.

INTRODUÇÃO

E uma doenças viral que afeta mais adultos e idosos, o Vírus varicella-zoster (VVZ), família *Herpetoviridae,* o herpes zoster (HZ) e causada pelo vírus da varicela zoster, caracterizado por manifestações cutâneas dolorosas, que pode evoluir para cura ou permanecer por meses ou anos. Qualquer individuo que tenha tido contato com o vírus da varicela pode vir a desenvolver o HZ, sua incidência e maior em adultos e idosos, sendo rara na infância. Sua incidência na infância e de 0,2 a 0,74 a cada 1000 crianças menores de 10 anos, já nos adultos maiores de 75 anos e de 4,5 casos a cada 1000. (BRASIL 2010, PORTELLA et al 2013 PORTAL DA SAUDE 2014 e PEREIRA et al 2015).

Os fatores de risco para desenvolvimento da HZ na forma grave são: idade, sexo feminino, histórico familiar, raça negra, indivíduos com imunidade diminuída ou neoplasias, portadores de HIV, transplantados, que tenham linfoma ou leucemia. (BRICKS et al 2006 e COELHO et al 2014)

A neuralgia pós-herpética, afecções neurológica e oftalmológica são as complicações mais temidas do HZ. Dentre as neurológicas estão os ataques isquêmicos transitórios, paralisia facial e síndrome de Ramsey Hunt. As oftalmológicas acometem especialmente a distribuição do nervo trigêmeo, podemos também correr ceratite, esclerite, uveite, necrose aguda da retina e conjuntiva. Já a neuralgia pós-herpética e a dor que persiste sem as lesões cutâneas, podendo durar meses e anos, e a

forma mais grave, pois acomete o sono e atividades diárias, sua intensidade e gravidade aumentam com a idade. (BRICKS et al 2006 e COELHO et al 2014)

No Brasil entre 2012 e 2017 foram notificados 602.136 casos de varicela, a região mais afetada foi o sul com 199.057, equivalente a 33% dos casos, a região sudeste com 189.249- 31,45% dos casos, enquanto a região norte teve 40.325-6,6% dos casos. (tabela 1). ((PORTAL DE SAÚDE 2014)

Segundo os dados obtidos pelo SINAM, a faixa etária mais afetada foi a de 1 a 4 anos com 227.660-37,8% dos casos, seguidos pela de 5 a 9 anos com 179.592-29,8% dos casos, a faixa etária menos afeta foi a de >50 anos com 4.081- 0,68% dos casos. (tabela 2). (PORTAL DE SAÚDE 2014)

Neste mesmo período foram registradas 38.612 internações por varicela no Brasil, sendo em 2013 o maior numero delas 9.553-27,7%%. (tabela3). A faixa etária mais afetada nas internações foi há > 50 anos com 12.455, seguida da de 1 a 4 anos com 9.328 internações, o menor numero registrado foi da faixa etária de 15 a 19 anos com 1.099 internações. (tabela 4). (PORTAL DE SAÚDE 2014)

Entra 2012 e 2016 foram registrados 649 óbitos por varicela no Brasil, sendo a faixa etária mais afetada a de 1 a 4 anos com 215-33,4% dos óbitos. O ano mais afetado foi 2012 com 176- 27,1% dos óbitos. (tabela 5). (PORTAL DE SAÚDE 2014)

Tabela 1.

Número de casos notificados de varicela, por região. Brasil, 2012 a 2017

Região	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Norte	6440	13038	8771	5027	5236	1813	**40325**
Nordeste	23025	20623	18267	12074	11149	2744	**87882**
Sudeste	42244	67923	36852	20494	19230	2506	**189249**
Sul	58148	66807	32976	23146	14975	3005	**199057**
Centro Oeste	21523	29237	15967	7379	20365	1152	**95623**
Brasil	**151380**	**197628**	**112833**	**68120**	**60955**	**11220**	**602136**

Fonte: SinanNet/MS

REFERÊNCIA: PORTAL DE SAÚDE 2014.

Tabela 2.

Número de casos notificados de varicela, por faixa etária. Brasil, 2012 a 2017.

Faixa Etária	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
<1	13576	17846	10086	6144	5453	1073	54178
1 a 4	62173	83070	42082	22905	14640	2790	227660
5 a 9	42179	55279	33611	21558	23366	3599	179592
10 a 14	16123	20384	12353	8319	8271	1496	66946
15 a 19	6633	8144	5397	3495	3454	721	27844
20 a 29	6479	7770	5269	3362	3050	755	26685
30 a 39	2541	3028	2088	1329	1243	322	10551
40 a 49	972	1164	819	526	486	132	4099
>50	704	943	628	482	992	332	4081
Brasil	**151380**	**197628**	**112833**	**68120**	**60955**	**11220**	**602136**

REFERÊNCIA: PORTAL DE SAÚDE 2014.

Tabela 3.

Número de internações por varicela segundo região. Brasil, período de 2012 a 2017

REGIAO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Norte	806	947	696	458	541	138	3586
Nordeste	1681	1710	1641	1413	1344	412	8201
Sudeste	3843	4327	3291	2771	2615	790	17637
Sul	1039	1484	1012	904	927	336	5702
Centro-Oeste	742	1085	659	421	462	117	3486
BRASIL	**8111**	**9553**	**7299**	**5967**	**5889**	**1793**	**38612**

Fonte: MS/SVS/SIH até 27/06/2017.

REFERÊNCIA: PORTAL DE SAÚDE 2014.

Tabela 4.

Número de internações por varicela segundo a faixa etária. Brasil, período de 2012 a 2017

Faixa Etária	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
< 1	967	1262	840	627	597	164	4457
1 a 4	2467	2858	1905	1083	803	212	9328
5 a 9	729	924	800	584	645	157	3839
10 a 14	363	418	412	289	269	88	1839
15 a 19	221	242	236	192	161	47	1099
20 a 29	353	384	334	302	322	99	1794
30 a 39	374	408	343	289	297	107	1818
40 a 49	388	420	362	355	336	122	1983
> 50	2249	2637	2067	2246	2459	797	12455
Brasil	**8111**	**9553**	**7299**	**5967**	**5889**	**1793**	**38612**

Fonte: MS/SVS/SIH até 27/06/2017.

REFERÊNCIA: PORTAL DE SAÚDE 2014.

Tabela 5.

Óbitos por varicela, com ou sem complicação, por regiões. Brasil, 2012 a 2016.

Faixa Etária	2012	2013	2014	2015	2016	Total
< 1	26	17	15	13	8	79
1 a 4	62	69	53	15	18	217
5 a 9	19	19	29	10	13	90
10 a 14	10	11	10	2	6	39
15 a 19	4	3	4	4	1	16
20 a 29	12	10	5	2	2	31
30 a 39	7	8	6	2	7	30
40 a 49	11	3	5	3	6	28
>50	25	22	27	30	15	119
Brasil	**176**	**162**	**154**	**81**	**76**	**649**

Fonte: SIM/Ministério da Saúde

REFERÊNCIA: PORTAL DE SAÚDE 2014.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é a realizar uma revisão de literatura sobre os aspectos clínicos do herpes zoster, bem como etiologia, diagnóstico e tratamento.

METODOLOGIA

A partir da problemática levantada anteriormente, alcançar os objetivos proposto, bem como realizar uma pesquisa descritiva e exploratória, com metodologia quantitativa, baseada em um estudo teórico, dos resultados obtidos por outros autores especializados no assunto, trazendo assim conhecimento cientifico sobre a herpes zoster.

O presente artigo foi desenvolvido através de revisão da literatura realizando um levantamento bibliográfico acerca do herpes zoster, utilizando para busca nas bases de dados das bibliotecas: Birreme, Scielo e Google acadêmico, utilizaram-se livros, Anais, publicações oficiais e outros artigos científicos de enfermagem sem limitação do ano de estudo.

RESULTADOS E DISCULSSÃO

Etiologia

O herpes zoster e causada pela reativação do vírus da varicela, nos nervos cranianos e gânglios espinhais dorsais. Essa reativação ocorre quando o sistema imunológico esta comprometido, o que e comum em indivíduos imuno comprometidos, por patologias como câncer, HIV, imunossupressão pós-transplante ou após quimioterapias entre outros tratamentos que causam a diminuição do sistema imunológico. (RODRIGUES et al 2010 e PORTELLA et al 2013 e PEREIRA et al 2015)

Transmissão

Sua transmissão ocorre por contato direto ou com secreções respiratórias**,** através de disseminações áreas por partículas virais e aerossóis. Indiretamente ocorre por contato com objetos contaminados por secreções das vesículas ou contato com a mucosa de pacientes infectados. (PORTAL DE SAÚDE 2014)

Seu período de incubação e de 14 a 16 dias podem avariar de 10 a 20 dias após o contato, pacientes imunodeprimidos podem ter esse tempo diminuído, e indivíduos imunizados podem ter esse período aumentado. (PORTAL DE SAÚDE 2014)

Sua transmissibilidade varia de 1 a 5 dias antes do aparecimento das erupções e vai ate cinco dias após seu surgimento, enquanto houver vesículas a infecção e possível. (PORTAL DE SAÚDE 2014)

Sinais e sintomas

Seu quadro clinico tem inicio com queimação leve a moderada na pele, acompanhada de febre, cefaleia e mal estar, que evolui para um eritema cutâneo eritematoso maculopapula, suas vesículas e bolhas podem ter conteúdo translucido, hemorrágico e purulento, que surgem de forma gradual e levam de 2ca 4 dias pra se estabelecer, até chegar ao estagio final com crostas. (BRASIL 2010, RODRIGUES et al 2010 e PORTELLA et al 2013)

Seu aparecimento segue um padrão anatômico, com distribuição periférica nos trajetos dos nervos normalmente e unilateral, porem pode evoluir para mais de um nervo, sua predominância e na face e tórax. (PORTELLA et al 2013)

Há pacientes que apresentam apenas a dor radicular característica do herpes zoster, sem ter as lesões cutâneas, chamadas de *herpes sine herpete*, e considerada a manifestação mais grave, pois afeta vários níveis do sistema nervoso. (PORTELLA et al 2013)

Diagnóstico

Seu diagnostico e clinico porem pode se fazer exames laboratoriais como citologia, sorologia, isolamento do vírus, reação da cadeia polimerase (PCR), teste ELISA e também teste direto de anticorpos fluorescentes para antígeno de membranas (FAMA). (MURRAY et al 2004 RODRIGUES et al 2010 e BRASIL 2010)

Tratamento

O diagnostico da HZ e difícil, pois pode demorar ate três semanas para aparecer às lesões cutâneas. Seu tratamento e feito com a administração de antivirais como o acliclovir, famciclovir e valaciclovir, e uso de analgésicos em caso de dor no local para pacientes com dor leve. O uso de prednisona junto com o aciclovir tem reduzido à dor associada ao HZ, já para dores mais severas e indicado o sua de narcóticos. Nas lesões e indicado o uso de loções contendo calamina, já quando tem crostas e indicado o sua de Capsaincin creme. Não existe tratamento para as sequelas da HZ, apenas tratamento para aliviar a nevralgia pós-herpética. (BRASIL 2010, RODRIGUES et al 2010 e PORTELLA et al 2013)

Vacina

A vacina para varicela no Brasil esta na apresentação monovalente ou combinada com a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e com tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela). Primeiro e administra tríplice viral entre 12 e 14 meses, e aos 15 meses de idade tetraviral. A vacina contra o HZ e indicado para pessoas com 60 anos ou mais, para prevenir o HZ e suas complicações, a administrada em dose única. (PROTAL DA SAUDE 2014 e COELHO et al 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o vírus é encontrado no mundo inteiro, e não existe incidência sazonal, Ainda não existe nenhuma medida para sua prevenção ou controle da varicela e do zoster na população em geral. Existe uma vacina viva atenuada para o vírus que é administrada depois de dois anos de idade, assim como esquema vacinal contra sarampo, caxumba e rubéola. A vacina induz imunidade celular, sendo assim o tratamento profilático mais indicado, mesmo após a exposição ao vírus. Com isso cabe aos profissionais de saúde em particular o enfermeiro, reconhecer e prestar assistência integral, eficaz e adequada ao paciente portador do vírus HZ, evitando complicações que possam correr decorrentes da infecção pelo vírus.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. ***Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8. Ed.*** rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 448 p., il. (Série B. Textos básicos de saúde). ISBN 9788533416574 (broch.).

BRICKS, Lucia Ferro; SATO, Helena Keico; OSELKA, Gabriel Wolf. ***Vacinas contra varicela e vacina quádrupla viral.*** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 82, n. 3, supl. p.s101-s108, July 2006.http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572006000400012. Acessado em 01/10/17.

COELHO PAB, CARVALHO NC, DUCAN MS. ***Diagnóstico e manejo do herpes zóster pelo médico de família e comunidade.*** Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(32):279-285.http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(32)994. Acessado em 01/10/17.

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/776-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/varicela-herpes-zoster/11493-descricao-da-doenca. Criado: 27 Março 2014. Acessado em 02/10/17.

MURRAY PR, ROSENTHAL KS, KOBAYASHI GS et al. - ***Princípios Básicos da Microbiologia Médica, em:- Microbiologia Médica, 4ª Ed***, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004; 5-80.

PEREIRA, Tânia; SOUSA, Luís; VALLE, Tahydi**. *Herpes zoster em crianças saudáveis: o rosto inocente da controvérsia.*** Rev Port Med Geral Fam, Lisboa, v. 31, n.1, p.3437, fev. 2015.<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S218251732015000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 01/10/17.

PORTELLA, Ana Virgínia Tomaz; SOUZA, Liane Carvalho de Brito de; GOMES, Josenília Maria Alves. ***Herpes-zóster e neuralgia pós-herpética.*** Rev. dor, São Paulo, v.14, n.3, p.210-215, Sept. 2013.http://dx.doi.org/10.1590/S180600132013000300012. Acessado em 28/09/17.

RODRIGUES, DA., et al. ***Atlas de dermatologia em povos indígenas [online].*** São Paulo: Editora Unifesp, 2010. 160 p. ISBN 978-85-61673-68-0. http://books.scielo.org.