



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 2, volume 1, artigo nº 08, Julho/Dezembro 2015
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v1n2a8>

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS E NO TRATAMENTO DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HERPES ZOSTER

Érika de Oliveira Borges¹

Acadêmica do 8º período de Enfermagem da Faculdade Redentor

Ludmilla Carvalho Rangel²

Faculdade Redentor
Mestre em Biociências e Biotecnologia- UENF
Doutoranda em Biotecnologia - RENORBIO/ UFES

Resumo

O vírus Varicela Zoster após contato inicial permanece em latência no organismo humano durante anos e ao ser reativado na forma de Herpes Zoster, esse vírus desencadeia uma série de sintomas, sendo o principal o surgimento de lesões cutâneas bolhosas. Essas lesões podem ser desenvolvidas em qualquer parte do corpo, porém é unilateral. O objetivo deste estudo foi identificar o papel do enfermeiro na avaliação dos sinais e sintomas e no tratamento do portador de Herpes Zoster, bem como contribuir com sua atuação para a realização de procedimentos eficazes, tais como: tratamento e a promoção da saúde. O presente trabalho realizou-se em duas etapas: a primeira um estudo de caso com uma portadora de Herpes Zoster e a segunda, entrevistas por meio de formulário para enfermeiros contendo 11 perguntas fechadas envolvendo o conhecimento a respeito da identificação dos sinais e sintomas do Herpes Zoster, tratamento e dificuldades encontradas. Após análise dos dados encontrados conclui-se que a enfermagem como área ligada ao cuidado humano se responsabiliza pela promoção da saúde de seus clientes oferecendo orientações plausíveis a fim de proporcionar qualidade de vida aos portadores de Herpes Zoster.

Palavras-chave: Herpes Zoster, Enfermagem, Promoção da Saúde, Qualidade de Vida.

Abstract

The Varicella Zoster virus after initial contact remains in latency in the human body. When reactivated, this virus triggers a series of symptoms, however, its characteristic consists in the appearance of symptoms bullous skin lesions. It could be developed in any part of the body, but is unilateral. The

¹ Faculdade Redentor, Enfermagem, Itaperuna- RJ, erikaborges06@hotmail.com.br

² Faculdade Redentor, Enfermagem, Itaperuna- RJ, ludmillarangel@hotmail.com.br

objective of this study was to identify the nurse's role in the evaluation of signs and symptoms and the carrier treating Herpes Zoster, as well as contribute to its activities to carry out effective procedures, such as treatment and health promotion. Was held in two stages: first a case study of a patient with herpes zoster and the second made a form for nurses containing 11 questions involving knowledge about the identification of signs and symptoms of Herpes Zoster, treatment and difficulties encountered. After analyzing the data found is concluded that nursing as an area linked to human care is responsible for promoting the health of their customers by offering guidelines plausible in order to provide quality of life to patients with Herpes Zoster.

Keywords: Herpes Zoster , Nursing, Health Promotion Quality of life.

INTRODUÇÃO

Herpes Zoster é uma patologia desencadeada pela reativação do vírus Varicela Zoster. Ao contato inicial com o vírus surge a primeira infecção conhecida como Varicela ou Catapora. Após esse contato o Varicela Zoster permanece por um longo período de latência nas raízes dos nervos periféricos possível de reativação na forma de Herpes Zoster (OPSTELTEN *et. al.*, 2008; PORTELLA *et. al.*, 2012).

A incidência de Herpes Zoster no Brasil é alta. Ao longo da vida 1/3 da população irá desenvolver a doença, isso é explicado pelo fato de 90% dos adultos brasileiros serem soropositivos para o vírus Varicela Zoster. Estudos mostram que a soropositividade é ascendente até os 10 anos de idade e permanece estável em 90% a partir dessa idade. Mediante esse íntimo contato, o vírus aguarda os fatores que desencadeiam sua reativação tais como: idade, imunodeficiências, estresse e estado emocional (PASTERNAK, 2013).

Ao ser reativado o Herpes Zoster é manifestado em qualquer parte do corpo, apresentando predileção para dermatomas torácicos (50%), nervo trigêmeo (10 a 20%), dermatomas lombossacros e cervicais (10 a 20%), porém, é unilateral desenvolvendo-se do lado direito ou esquerdo (SCHMADER *et. al.*, 2008; WOLFF & JOHNSON, 2011; PORTELLA *et. al.*, 2012; JAWETZ *et. al.*, 2014).

O sintoma característico é o aparecimento de lesões cutâneas bolhosas. No entanto, antes do surgimento das lesões, no chamado período prodrômico da doença há dor intensa do tipo: perfurante, latejante, em pontadas, penetrante, ferroadas acompanhada de hiperestesia, prurido, cefaleia, mal estar e febre. E no estágio crônico tem-se complicações tais como: neuralgia pós-herpética, infecção secundária e complicações oculares (NAYLOR *et. al.*, 2004; JOHNSON *et. al.*, 2009; e WOLFF & JOHNSON, 2011).

O diagnóstico para Herpes Zoster consiste na análise clínica, baseando nos sintomas do cliente, se pertence ao grupo de risco, se já teve catapora, avaliar seu histórico de patologias, analisar as lesões se são unilaterais acompanhadas de queimação, e, também, pode ser diagnosticado através de cultura viral onde se retira o líquido hialino do interior das lesões cutâneas bolhosas (PORTELLA *et. al.*, 2013).

O tratamento para Herpes Zoster se divide no uso de antivirais, antidepressivos, anticonvulsivantes, corticoterapia, analgésicos, antitérmicos e tratamento tópico. E outra forma de tratamento é a profilaxia através da imunização contra o vírus Varicela Zoster já disponível no Brasil (MACHADO, 2009).

Um tratamento eficaz oferece ao portador de Herpes Zoster condições para uma qualidade de vida favorável evitando complicações futuras que podem ser fatais. Sendo assim, com os novos avanços da ciência, principalmente, em relação a prevenção e tratamento de diversas patologias com o objetivo de oferecer o suporte necessário para desenvolver a promoção da saúde e qualidade de vida, percebe-se que o enfermeiro tornou-se o profissional mais interligado ao cuidado humano (BRUNNER & SUDDART, 2011).

Dessa forma, como profissional responsável em oferecer assistência aos seus clientes o presente trabalho possibilita ao enfermeiro identificar com exatidão os sintomas do Herpes Zoster e contribuir significativamente com o tratamento e a promoção da saúde incentivando as pessoas a alcançarem bem-estar e desfrutando o mais saudável possível da vida (BRUNNER & SUDDART, 2011).

Para a realização desse trabalho foi determinado como objetivo geral: Identificar o papel do enfermeiro na avaliação dos sinais e sintomas e no tratamento de enfermagem ao portador de Herpes Zoster.

MATERIAIS E METÓDOS

O trabalho em questão consiste em duas etapas. Em um primeiro momento foi desenvolvido um estudo de caso, que consiste na investigação particular de uma situação específica, procurando descobrir o que há nela de mais essencial, contribuindo para a compreensão global de um certo fenômeno de interesse. Em um segundo momento realizada uma entrevista com enfermeiros acerca do conhecimento sobre a patologia a ser estudada (PONTE, 2006).

Para a análise dos sinais e sintomas do portador de Herpes Zoster foi feita uma entrevista cujo sujeito do estudo é uma cliente de 65 anos, E. F. O. portadora de Herpes Zoster, no qual foi relatado seu histórico de saúde, todos os sinais e sintomas desenvolvidos durante o Herpes Zoster, assim como, toda conduta realizada em seu diagnóstico e tratamento.

Para a análise a respeito do conhecimento do enfermeiro foi feito um formulário contendo 11 perguntas fechadas envolvendo a identificação dos sinais e sintomas do Herpes Zoster. A entrevista com os enfermeiros não teve vínculo com nenhuma instituição, uma vez que, os enfermeiros que trabalham em Unidade Básica de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento e Hospitais foram contactados em nível particular. Sendo assim, os

mesmos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em consonância com a Lei 196/96 do Comitê de Ética em Pesquisa.

Ao final do trabalho, com o objetivo de orientar na identificação dos sinais e sintomas do Herpes Zoster foi elaborado um protocolo que auxilie os enfermeiros a identificar o Herpes Zoster orientando-os a realizar uma abordagem sobre o tratamento de enfermagem para os clientes portadores de Herpes Zoster contribuindo com procedimentos eficazes que visem a promoção e qualidade de vida aos portadores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Relato de Caso

E. F. O. de 65 anos, hipertensa, fumante passiva, com histórico familiar de cardiopatia e câncer, aposentada, porém ainda exerce atividade laboral, considera-se extremamente estressada, agitada e ansiosa. Não faz uso de medicamentos imunossupressores, quimioterápicos, radioterápicos e nem antidepressivos.

Desenvolveu o Herpes Zoster no momento em que vivenciava um abalo emocional, começou a apresentar dor intensa na região cervical (lado esquerdo), irradiando para ouvido esquerdo, cefaleia intensa por aproximadamente 3 dias. Não suportando a dor procurou o pronto-atendimento e foi diagnosticada com otite, sendo prescrito Amoxicilina + Clavulanato de potássio 500/125mg 1 comprimido de 12 em 12 horas juntamente com paracetamol de 750mg.

Em relação ao diagnóstico a entrevistada disse que a dor local e unilateral persistia de maneira intensa, novos sintomas se manifestavam, dor em ferroadas, febre, calafrio, mal estar, parestesia da região cervical. Após 2 dias do diagnóstico médico de otite surge a primeira lesão bolhosa. E. F. O. afirma ter achado estranho, ao deslizar as mãos sobre o pescoço e ter encontrado vesículas em formato de pápulas. Após 24 horas a região cervical estava completa de vesículas de aspecto oval, com base eritematosa e contendo líquido em seu interior. Decidiu procurar imediatamente uma dermatologista. De acordo com E. F. O a dor era insuportável, com sensação de que estava morrendo, a cefaleia era intensa e o mal estar gradativo. Recebeu o diagnóstico de Herpes Zoster.

Sobre o tratamento foi prescrito Aciclovir 200mg 2 comprimidos de 4 em 4 horas por 20 dias, Predsim (corticoide) 20mg tomando 2 comprimidos pela manhã por 7 dias, depois passando para 1 ½ por 7 dias, 1 comprimido por mais 7 dias e por fim ½ comprimido por 7 dias. Também foi prescrito para uso tópico Nebacetim 2 vezes ao dia. Para auxiliar no sono e prevenir depressão foi utilizado um antidepressivo Cloridrato de Amitriptilina de 25mg 1 comprimido de 12/12 horas por 30 dias. Com o tratamento correto a melhora dos sintomas ocorreu em 24 horas, a cefaleia e a dor diminuíram consideravelmente, as lesões cutâneas

foram evoluindo para crostas em torno de 7 dias.

Como consequência E. F. O. relata ter engordado muito, mediante, a quantidade de corticoide, apresenta sensibilidade da área afetada e algumas cicatrizes.

No que diz respeito a ter recebido orientações de algum profissional sobre Herpes Zoster a entrevistada afirma que a médica que deu o diagnóstico ofereceu explicações sobre a patologia, no entanto, disse que o tratamento gera dúvidas devido a quantidade de medicações prescritas.

A análise dos sintomas apresentados, a idade da entrevistada, a situação de estresse e abalo emocional confirma todas as características do Herpes Zoster. Assim como, a falha do primeiro diagnóstico permite concluir as dificuldades para identificação da patologia e o quanto a mesma pode gerar dúvidas frente ao tratamento evidenciando assim que orientações plausíveis é de fundamental importância para a condução de um tratamento eficaz sem consequências drásticas e irreversíveis.

Resultados a cerca dos enfermeiros

A análise das informações advindas do material coletado permitiu avaliar o conhecimento dos enfermeiros acerca da patologia Herpes Zoster, assim como, o conhecimento na identificação dos sinais e sintomas, tratamento e se há dificuldades encontradas pelos mesmos para auxiliar os portadores de Herpes Zoster. Foram entrevistados 32 enfermeiros da rede básica de saúde e hospitalar.

O relato dos sujeitos entrevistados mostrou que 94% disseram ter conhecimentos sobre a doença e 59% relatam já ter visualizado casos de Herpes Zoster. Os dados são relevantes, visto que, os casos de Herpes Zoster estão se tornando comuns e aumentará nos últimos anos, porque dentre um dos principais fatores para reativação está a idade avançada. De acordo com Lima-Costa (2011), Lamarca *et.al.*, 2012 e Pasternack (2013), o envelhecimento da população é um fenômeno global e no Brasil vem crescendo rapidamente, nos últimos anos a população brasileira com idade igual ou superior a 60 anos cresceu 2,5 vezes mais que a população mais jovem o que gera uma preocupação. Com o aumento da idade surge a prevalência de doenças, novos gastos com saúde, tratamentos caros e consequências muitas vezes drásticas trazidas pelas patologias sênis. Segundo Naylor (2004), Thyregod *et.al.*, 2007, Schmader *et.al.*, 2008 e Johnson *et. al.*, 2009 a faixa etária com maior incidência para reativação do vírus Varicela Zoster responsável por desencadear Herpes Zoster é aos 60 anos, ou seja, com aumento da expectativa de vida a incidência de se adquirir Herpes Zoster torna-se maior.

Além disso, outro fator para recidiva do Herpes Zoster é o estresse e no cotidiano de muitos brasileiros de duplas e às vezes triplas jornadas de trabalho, crise econômica, falta de emprego, crise hídrica, trânsitos caóticos é inevitável não se estressar. Segundo

Lipp (2013), em pesquisa com 2195 brasileiros, mostrou que a principal causa de estresse está relacionada com dificuldades de relacionamentos interpessoais, sendo que, a família contribui de forma mais significativa, seguido dos relacionamentos amorosos. Depois a segunda causa de estresse evidenciada pelos entrevistados foi dificuldades financeiras e por fim sobrecarga de trabalho. Ainda na pesquisa cerca de 62% (61,21%) diz saber lidar em parte com o estresse que nos últimos anos aumentou em relação ao passado. Para os brasileiros cerca de 1100 (52,28%) já tiveram o diagnóstico de estresse, fato que mostra a gravidade do estresse no Brasil. Dessa forma Mauro *et. al.*, 2000, Hamzelman & Passos (2010), afirmam que o estresse é inerente ao ser humano diante das modificações sofridas, influenciando diretamente suas ações físicas, psíquicas e emocionais e conseqüentemente seu organismo. Sendo assim, o Herpes Zoster está se tornando comum, devido a constante exposição ao estresse que a longo prazo, promove um desequilíbrio no sistema imunológico prejudicando-o e tornando-o mais frágil e vulnerável. Dessa forma, o enfermeiro ter conhecimento sobre essa patologia é imprescindível.

Em relação a terem recebido em seu ambiente de trabalho, seja durante a admissão ou consulta de enfermagem, cerca de 44% responderam que já receberam pessoas apresentando Herpes Zoster. E dentre esse percentual, 82% afirmaram que souberam identificar através dos sintomas apresentados, ser Herpes Zoster. Para os enfermeiros que conseguiram identificar, o sintoma que possibilitou essa identificação foram as lesões cutâneas bolhosas explicado pelo alto número de enfermeiros que o citou (82%). No entanto, para Naylor (2004) e Johnson *et.al.*, 2009 no período prodromico da doença é difícil o diagnóstico, o surgimento das lesões cutâneas podem demorar até três semanas gerando um atraso para iniciar o tratamento.

No que diz respeito a patologia ou meio que transmite o vírus que será reativado na forma de Herpes Zoster os enfermeiros responderam nos questionários vírus HPV, hepatites, herpes genital, relação sexual, herpes orofacial, AIDS e catapora. Não foram mencionados infecção urinária, dengue, sepse, sarampo, vírus H1N1, rubéola, psoríase e varíola. E três enfermeiros não souberam responder (figura 1).

Segundo Straus *et. al.*, 1998, Opstelten *et. al.*, 2008, Abbas *et. al.*, 2011, Wolff & Johnson (2011), Portella *et.al.*, 2012 e Portella *et.al.*, 2013 o Vírus Varicela Zoster (VVZ) durante a infecção primária gera a Catapora ou Varicela após contato inicial o vírus permanece por longo período de latência nas raízes do nervos periférico, podendo ser reativado mediante fatores como: idade, imunodeficiências, doenças autoimunes, estresse e estado emocional comprometido na forma de Herpes Zoster.

Somente 49% (48,5%) souberam de maneira acertiva identificar a patologia responsável por transmitir o vírus durante a primeira infecção que será reativado na forma de Herpes Zoster, este dado está em desacordo com os 94% dos enfermeiros que disseram ter conhecimento da doença. Esses dados sugerem que apesar dos enfermeiros

entrevistados afirmarem ter conhecimento a respeito da Herpes Zoster, isso não se reflete na prática.

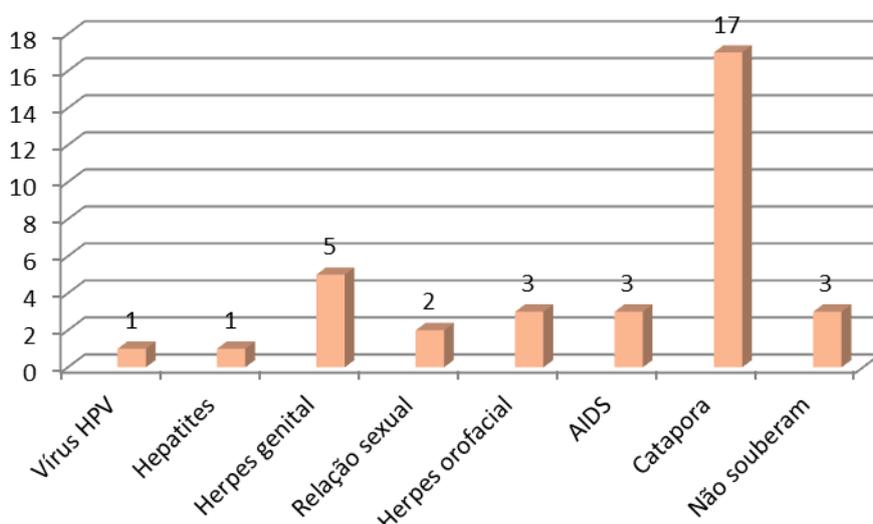


Figura 1. Patologia/ meio que transmite o vírus da Herpes Zoster na visão dos enfermeiros.

Fonte: Pesquisa

Mediante os sintomas listados os enfermeiros afirmaram que os atribuídos a Herpes Zoster são: dor local, febre, cefaleia, dor unilateral, dor bilateral, dor sistêmica, lesões cutâneas, hemiparesia, prurido, lesões purulentas espalhadas pelo corpo, pele seca com facilidade de sangramento, queimação, mal estar, lesões avermelhadas e descamativas. Não foram citados sibilos, tosse, diarreia, coriza (figura 2).

De acordo com Naylor (2004), Johnson *et. al.*, 2009, Wolff & Johnson (2011) e Portella *et. al.*, 2013 cerca de 84% dos casos de Herpes Zoster iniciam com dor ou parestesia, febre, mal estar e cefaleia depois no estágio ativo surgem as lesões cutâneas bolhosas. Para Hempenstall *et.al.*, 2005, Roxas (2006), Dworkin (2008), Johnson *et. al.*, 2009 e Portella *et. al.*, 2012 a dor local é um sintoma característico que apresenta intensidade variável desde leve a grave e pode ser manifestada de diferentes tipos: a dor lancinante, em pontada, em fisgada é mais comum na fase aguda e a dor em queimação na fase crônica da doença.

Apenas 15% dos enfermeiros disseram que lesões cutâneas e 13% (12,8%) dor local são sintomas característicos do Herpes Zoster, para os demais sintomas que também podem evidenciar a patologia 12% (11,7%) dos entrevistados disseram ser a dor unilateral, 14% (13,9%) febre e 9% (8,9%) marcaram cefaleia. Esses valores vão de encontro com o percentual de enfermeiros que responderam ter conhecimento da doença (94%) e dos 82% que afirmaram ter identificado Herpes Zoster através dos sintomas apresentados pelos seus clientes. Dessa maneira os dados permitem analisar que os enfermeiros mais uma vez apesar de responderem que tem conhecimento da patologia, na prática, isso mostra o

contrário.

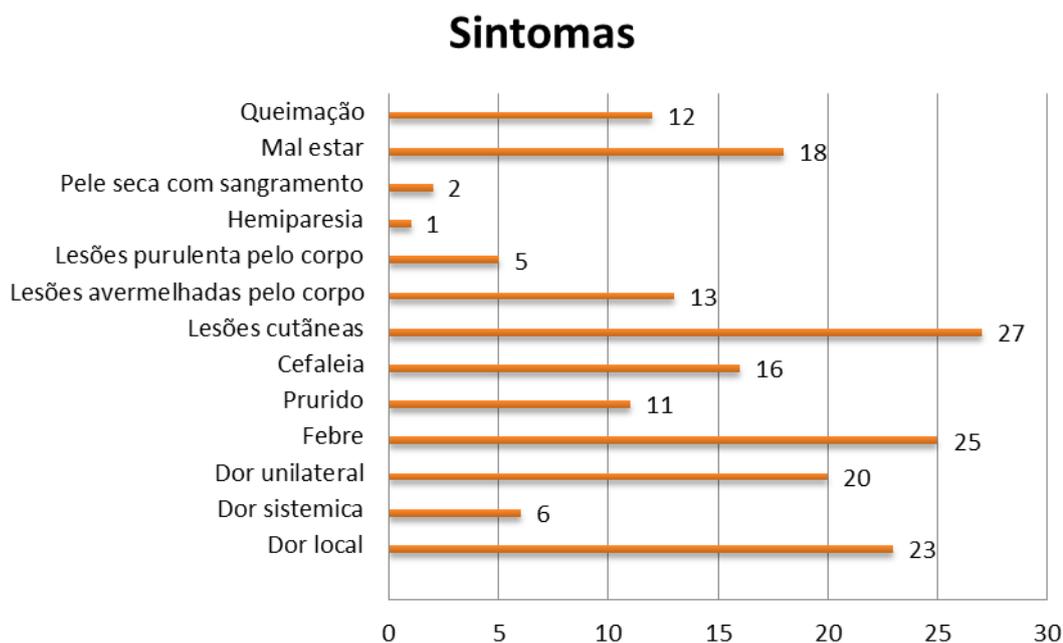


Figura 2. Sintomas listados pelos enfermeiros como os da Herpes Zoster.

Fonte : Pesquisa

Em relação ao surgimento de dificuldades para se identificar que o cliente apresenta Herpes Zoster segundo os sintomas que ele apresenta cerca de 81% dos entrevistados afirmaram que sim, ou seja, há dificuldades para a identificação da doença. Fato que corrobora com o percentual de acertos dos sintomas mais específicos. Dessa forma Wolff e Johnson (2011) relatam que a grande dificuldade na identificação consiste no fato de que inicialmente os sintomas como cefaleia, mal-estar e febre são confundidos com os da Influenza, mostrando que alguns sintomas auxiliam no diagnóstico, porém, outros retardam.

Frente ao diagnóstico de Herpes Zoster, feito pelo médico, cerca de 31% dos enfermeiros dizem não saber orientar seu clientes sobre a patologia e como conduzir um tratamento eficaz oferecendo orientações pertinentes. A enfermagem como área relacionada ao cuidado humano, com o passar dos anos assume um papel de extrema importância no que diz respeito a promoção da saúde e qualidade de vida de seus clientes, segundo Carvalho *et. al.*, 2008 cabe ao profissional de saúde em particular o enfermeiro, reconhecer e prestar assistência integral e eficaz aos clientes com Herpes Zoster evitando complicações que podem ser fatais, através de cuidados de enfermagem simples a serem oferecidos aos clientes tais como: administrar antivirais e aplicar pomadas antimicrobianas, ensinar os clientes a aplicar compressas úmidas para amenizar a dor, explicar e ensinar sobre a correta lavagem das mãos, com o objetivo de evitar a disseminação do vírus e outras complicações. Além disso orientar quanto a não furar as bolhas, nem utilizar placebos como açúcares, pó de café, folhas de ervas para ajudar na cicatrização, prevenindo infecções

secundárias e formação de cicatrizes, controlar a dor oferecendo as medicações prescritas na hora certa e dosagem correta, se o cliente chegar com a receita mostrando confusão em relação ao tratamento cabe ao enfermeiro explicar de maneira clara e objetiva criando mecanismos que facilitem para entendimento do cliente e conseqüentemente tratamento adequado e sempre observar possíveis efeitos colaterais dos medicamentos.

Para o tratamento sob o ponto de vista dos enfermeiros analisados foi evidenciado o uso de: antiviral, analgésico, antibiótico, corticoide, paracetamol, pomadas e antidepressivos. Não mencionaram alginato de cálcio, pimenta malagueta, sulfato ferroso, amido de milho, vermífugo, hidrocoloide, iodo e magnésio. Apenas um enfermeiro não soube responder sobre o tratamento (figura 3).

Segundo Freitas & Araújo (2007), Wu & Raja (2008), Machado (2009), Wolff & Johnson (2011), é indicado para o tratamento na fase aguda o uso de antiviral, como a dor interfere no sono, e geralmente, causa depressão é indicado antidepressivos, assim como, corticoides para redução da dor na fase aguda levando-se em considerações as contraindicações como: diabetes, hipertensão arterial, e glaucoma. Além disso o uso de analgésico com o objetivo de atenuar as conseqüências na qualidade de vida do cliente pode contribuir para a diminuição do risco de Neuralgia Pós-Herpética. Para tratamento tópico é indicado pomadas e o mais importante manter as lesões limpas, secas e sem oclusão.

No que diz respeito ao tratamento 7% (7,2%) dos enfermeiros sugeriram tratamento equivocado e dentre esse percentual 6% (5,7%) sugeriram antibiótico o que confirma o erro, pois, antibiótico não é indicado para tratamento viral.

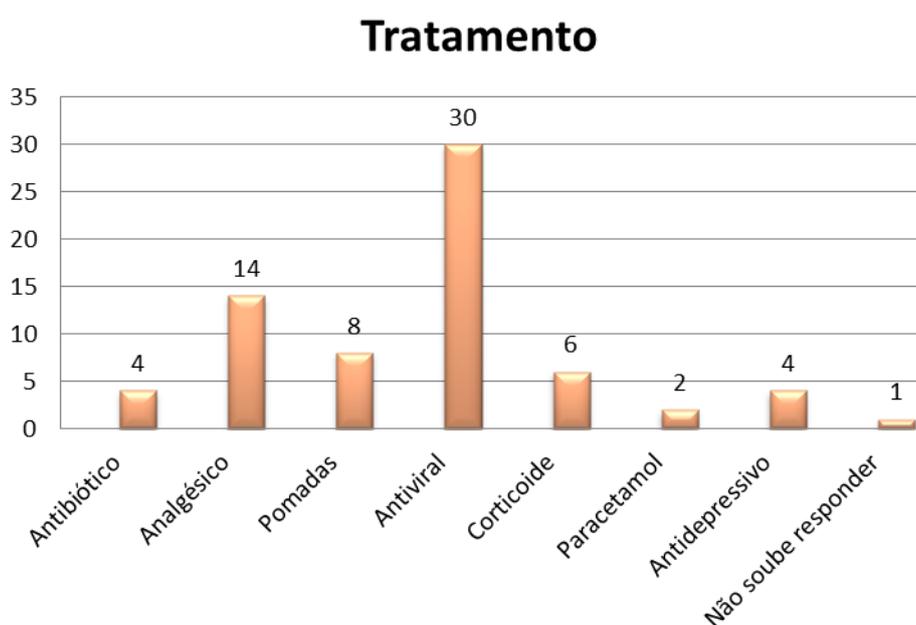


Figura 3. Tratamento escolha dos enfermeiros.
Fonte: Pesquisa

Os enfermeiros devem estar preparados para oferecer ao seus clientes bem estar e qualidade de vida ao perguntar se seu papel na promoção da saúde pode contribuir para um tratamento eficaz 100% dos enfermeiros responderam que sim. Segundo Sícole (2003) a promoção da saúde consiste na intervenção das condições de vida em que a população está inserida, sobressai do modelo de prestação de serviços clínico-assistenciais e preconiza ações de educação, saneamento básico, trabalho, renda, lazer, dentre outros fatores sócio-ambientais que refletem na produção de saúde e doença. Para Czeresnia *et.al.*; (2009) e Buss (2009), não basta ter conhecimento sobre as doenças e encontrar formas para seu controle, promover saúde relaciona-se em fortalecimento da saúde por meio da capacidade de escolhas, mediando a relação entre as pessoas e o seu meio ambiente combinando as escolhas individuais com as responsabilidades sociais da saúde. Collière (2003) afirma que os cuidados de enfermagem relacionados à promoção da saúde tem como objetivo desenvolver a capacidade dos indivíduos, família e comunidade para identificar suas necessidades de saúde e buscar soluções para elas. Dessa forma, Mascarenhas *et. al.*, 2012 relata que os cuidados de enfermagem desenvolvidos na promoção da saúde constituem elemento fundamental para impulsionar não só mudanças na saúde, mas também, na sociedade resgatando o cuidado nas relações humanas e práticas de saúde através do respeito, ética, solidariedade e humanização.

E mediante a isso, disseram ser de fundamental importância a criação de um protocolo que auxilie na identificação dos sinais e sintomas e no tratamento de enfermagem ao portador de Herpes Zoster tendo uma aceitação de 100%. De acordo com Pimenta *et. al.*, 2012 o uso de protocolos assistenciais de enfermagem tem como vantagem: segurança dos usuários e profissionais, melhora na qualificação dos profissionais e tomada de decisões, inovação no cuidado, disseminação do conhecimento, coordenação do cuidado, comunicação profissional, facilitam o desenvolvimento de indicadores de processos e de resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Herpes Zoster no Brasil está se tornando uma patologia comum e sua incidência tende a aumentar devido a soropositividade com o vírus Varicela Zoster aliado a fatores principais para reativação. Dentre esses fatores os que estão se aproximando da realidade dos brasileiros são a idade e o estresse. Com o aumento da expectativa de vida o número de brasileiros com idade igual ou superior aos 60 anos tem aumentado e, é principalmente, nessa idade que a reativação viral acontece desencadeando o Herpes Zoster. Além disso, outro fator crucial para a reativação viral é o estresse, pesquisas comprovam que os brasileiros estão estressados, não sabem lidar com o estresse e veem recebendo diagnóstico de estresse. Nesse contexto da nova realidade brasileira o surgimento de

doenças associadas ao aumento da expectativa de vida e ao estresse torna-se inevitável o conhecimento sobre as mesmas e a busca por orientações passa a ser necessidade.

O relato de caso evidencia as características do Herpes Zoster confirmando os fatores de risco para reativação e os sinais e sintomas. A falha no primeiro diagnóstico conclui que há dificuldades para identificação dos Herpes Zoster através dos sinais e sintomas apresentados e que o tratamento gera muitas dúvidas e inseguranças. Esse caso também corrobora com a ideia de que um tratamento qualificado aliado a orientações e esclarecimentos pode evoluir com sucesso sem sequelas drásticas e até fatais.

Para os enfermeiros entrevistados, embora tenham afirmado ter conhecimento sobre Herpes Zoster, visualizado clientes com a patologia e tenham identificado através dos sinais e sintomas apresentados, isso não se refletiu na prática devido as falhas das respostas no que dizia respeito a sintomas, patologia responsável pela transmissão do vírus e tratamento da doença. No entanto, constataram que há dificuldades para se identificar a doença e que apesar de sua participação na promoção da saúde de seus clientes, um percentual considerável não sabe orientar seus clientes sobre a patologia e nem como conduzir um tratamento eficaz com orientações pertinentes.

Conclui-se que mesmo se tornando comum o Herpes Zoster é uma patologia de difícil diagnóstico seus sintomas iniciais se assemelham ao de outras patologias, porém, isso não descarta a importância dos profissionais da área da saúde, principalmente, os enfermeiros de contribuir com um atendimento qualificado oferecendo orientações plausíveis quanto a um tratamento eficaz. Para isso, a criação do protocolo auxilia os enfermeiros a identificar o Herpes Zoster através dos seus sintomas e como conduzir um tratamento de enfermagem para seus clientes. Assim, o papel do enfermeiro na avaliação dos sinais e sintomas e no tratamento do portador de Herpes Zoster consiste em acompanhar e orientar prestando assistência adequada e eficaz a seus clientes com intuito de promover a saúde e proporcionar qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S.; **Imunologia Celular e Molecular**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

BRUNNER & SUDDART. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. v. 1, p. 47, 2011.

BUSS, P. M.; Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In. Czeresnia. D.; et.al., **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: **Fiocruz**. p. 15-38, 2009.

CARVALHO, A. G.; TEDESCO, B.; ARAGÃO, D. P.; et.al. **Correlação entre Varicela e Herpes Zoster: infecções causadas pelo vírus VZV**, 2008.

- COLLIÈRE, M. F.; **Cuidar a primeira arte da vida**. 2 ed. Loures: Lusociência, 2003.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M.; F.; Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: **Fiocruz**. p. 39-54, 2009.
- DWORKIN, R. H.; GRANN, J. W. Jr. OAKLANDER, A. L.; et. al. Diagnosis and assessment of pain associated with herpes zoster and postherpetic neuralgia. **J Pain**. v. 9, n. 1. p. 37-44, 2008.
- FREITAS, N. A.; ARAÚJO, N. F.; Como eu trato herpes zoster. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**. Campos dos Goytacazes, v. 2, n. 1, p. 30-32, 2007. Disponível em: <<http://www.fmc.br/revista/V2N1P30-32.pdf>> Acesso em: 18/09/2014.
- HAMZELMAM, R. S.; PASSOS, J. P., *Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral*. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 44, n. 3, set, 2010.
- HEMPENSTALL, K.; NURMIKKO, T. J.; JOHNSON, R. W.; et. al. Analgesic therapy in postherpetic neuralgia: a quantitative systematic review. **Plos Med**. v. 2, n. 7, p. 164, 2005.
- JAWETZ, M. A.; MELNICK; ADELBERG; et al. **Microbiologia Médica**. 26. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2014.
- JOHNSON, R. W.; MCELHANEY, J. Postherpetic neuralgia in the elderly. **Int J Clin Pract**. v. 63, n. 9, p. 1386-91, 2009. Acesso em: 18/09/2014.
- LAMARCA, G.; VETTORE, M. O envelhecimento da população brasileira: a nova transição demográfica. **Portal DSS Brasil**. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <http://dssbr.org/site/?p=10690&preview=true>
- LIMA-COSTA, M. F.; MATOS, D..L.; CAMARGOS, V.P.; et.al. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). **Ciêns Saúde Colet**. v. 16, n. 9, p. 3689- 3696, 2011.
- LIPP, M. N.; Stress no Brasil. **Instituto de Psicologia e Controle do Estresse**, 2013. Disponível em: www.estresse.com.br/pesquisas. Acesso em: 02/11/2015.
- MACHADO, M. C. R.; **Viroses Cutâneas**. In. MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. A.; CERRI, G. G.; WEN, C. L.; **Clínica Médica**. 7. ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2009.
- MASCARENHAS, N. B.; MELO, C. M. M.; et.al. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 65, n. 6, p. 991-999, 2012.
- MAURO, M. Y. C. M.; SANTOS, C. C. O.; et.al. O estresse e a prática de enfermagem: quando parar e refletir?- Uma experiência com estudantes de enfermagem. **Acta. Paul. Enferm**.v. 13, número especial parte II, p. 44-48, 2000.
- NAYLOR, R. M.; Neuralgia pós-herpética. Aspectos Gerais. São Paulo: **Segmento Farma**. p. 5-39, 2004. Acesso em: 18/09/2014.
- OPSTELTEN, W.; EEKHOF, J.; NEVEN, A. K.; et al. Treatment of herpes zoster. **Can Fam Physician**. v. 54, n. 3, p. 373-7, 2008.
- PASTERNAK, J. Vacina contra herpes zoster. **Hospital Israelita Albert Einstein**. v.11, n.

1, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082013000100026>. Acesso em: 19/05/2015.

PIMENTA, C. A. M.; PASTANA, I. C. A. S.S. et. al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo 2012.

PONTE, J. P.; *Estudos de caso em educação matemática. Bolema*, v. 25, p. 105-132, 2006. Este artigo é uma versão revista e atualizada de um artigo anterior: Ponte, J. P. (1994). O estudo de caso na investigação em educação matemática. *Quadrante*. v. 3 n. 1, p. 3-18. (re-publicado com autorização). Disponível em: < [http:// grupo4te.com.sapo.pt/mie2.html](http://grupo4te.com.sapo.pt/mie2.html)> Acesso em 14/10/2014.

PORTELLA, A. V. T.; GOMES, J. M. A.; MARQUES, H. G.; et al. Neuralgia pós-herpética em área anatômica pouco usual. Relato de caso. **Revista Dor**. v. 13, n. 2, p. 187-190, 2012.

PORTELLA, A. V. T.; GOMES, J. M. A.; MARQUES, H. G.; Herpes zoster and post-herpetic neuralgia . **Revista Dor**. v. 14, n. 3, p. 210- 215, 2013.

ROXAS, M.; Herpes Zoster and postherpetic neuralgia: diagnosis and therapeutic considerations. **Altern Med Rev**.v. 11, n. 2, p. 102-113, 2006.

SCHMADER, K. E.; & DWORKIN, R. H.; Natural history and treatment of herpes zoster. **J Pain**. v. 9, n. 1, p. 3-9, 2008.

SÍCOLE, J. L.; NASCIMENTO, P. R.; Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface Comunic**. Saúde Educação. v. 7, n. 12, p. 101-122, 2003.

STRAUS, S. E.; OSTROVE, J. M.; INCHAUSPE, G.; et al. NIH conference. Varicella-zoster vírus infections. Biology, natural history, treatment, and prevention. **Ann Intern Med**. v. 108, p. 221-237, 1998.

THYREGOD, H. G.; ROWBOTHAM, M. C.; PETERS, M.; et al. Natural history of pain following herpes zoster. **Pain**. v. 128, n. 1-2, p. 148-156, 2007.

WOLFF, K.; JOHNSON, R. A. **Dermatologia de Fitzpatrick**. Tradução de Carlos Henrique de Araújo Cosendey; Denise Costa Rodrigues. 6. ed. Porto Alegre: AMGH, 2011.

WU, C. L.; RAJA, S. N.; An update on the treatment of postherpetic neuralgia. **J Pain**. v. 9, n. 1, p. 19-30, 2008.

APÊNDICE I: PROTOCOLO DE HERPES ZOSTER

Nome:

Idade:

Já teve Varicela/Catapora?

0 () Não

1 () Não sabe

2 () Sim

Apresenta alguma imunodeficiência tais como: tumores, AIDS/HIV, doenças autoimunes?

1 () Sim

0 () Não

Está passando ou passou recentemente por situações de estresse e abalo emocional?

1 () Sim 0 () Não

Realiza ou Realizou quimioterapia e/ou radioterapia?

1 () Sim 0 () Não

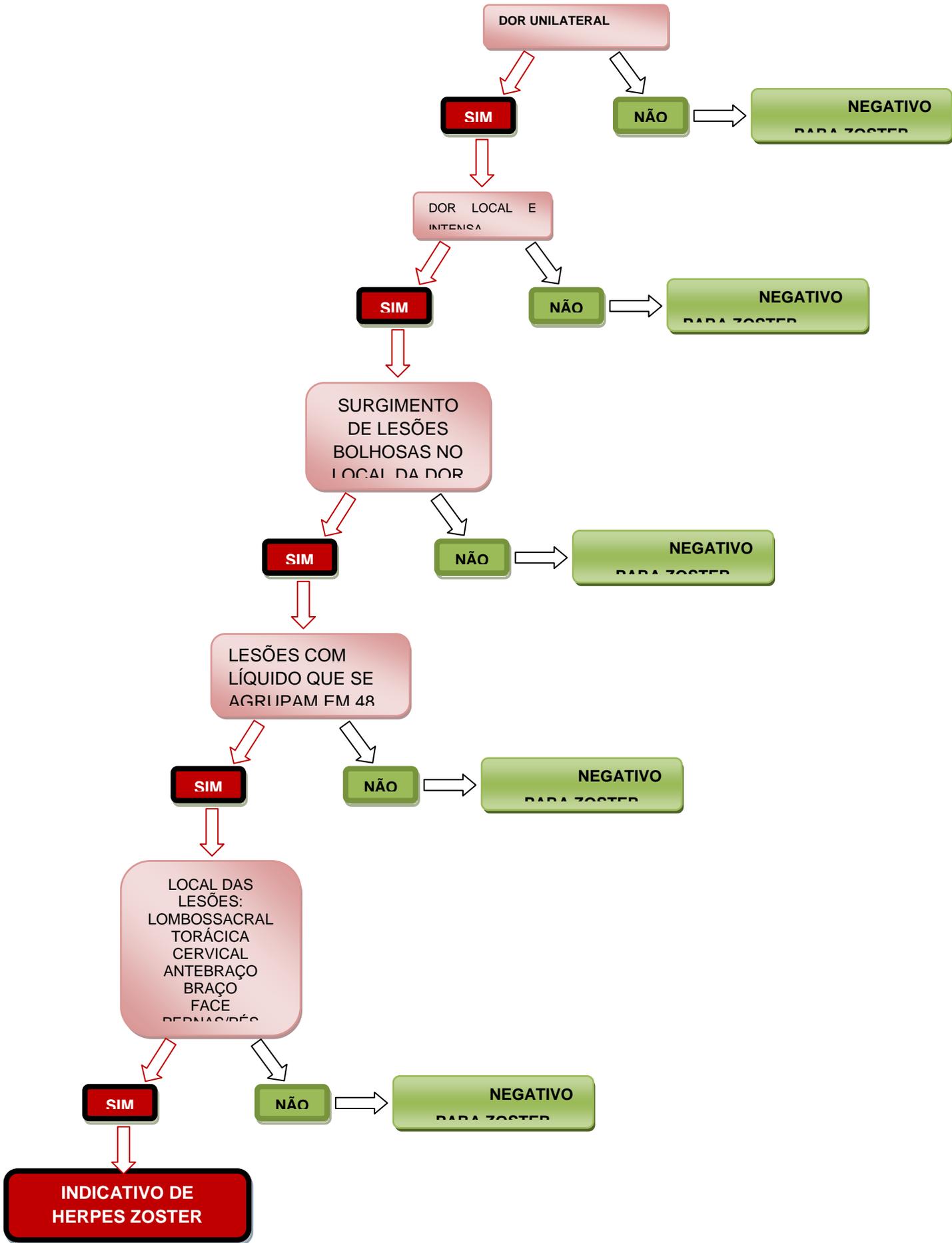
Faz uso de imunossupressores?

1 () Sim 0 () Não

Pontuação	Resultado
0 ponto	Não apresenta Herpes Zoster
1 ponto	Chance pequena de desenvolver HZ
2 pontos	Predisposição em desenvolver HZ
3 pontos a mais	Indicativo de Herpes Zoster

Após análise da pontuação seguimos para o Fluxograma dos Sintomas

IDENTIFICAÇÃO DE HERPES ZOSTER





QUESTIONÁRIO PORTADOR DE HERPES ZOSTER

Nome:

Idade:

Sexo:

- 1- Possui algum histórico de patologia pregressa?
- 2- É tabagista ou ex tabagista?
- 3- Apresenta histórico familiar de alguma patologia?
- 4- Exerce algum tipo de atividade laboral?
- 5- Tem ou já teve depressão?
- 6- Faz uso de medicamentos imunossupressores, quimioterápicos, radioterápicos e antidepressivos?
- 7- É estressada?
- 8- Quando desenvolveu Herpes Zoster passava por algum momento de estresse ou abalo emocional?
- 9- Em relação a Herpes Zoster quais sintomas iniciais você apresentou?
- 10- Procurou atendimento? E se procurou qual foi o primeiro diagnóstico que recebeu?
- 11- Mediante esse diagnóstico foi prescrito algum medicamento? Qual(s)?
- 12- Quem fechou seu diagnóstico de Herpes Zoster? E quanto tempo levou para fazer esse diagnóstico?
- 13- Qual tratamento foi indicado? Houve resultados imediatos com esse tratamento?
- 14- Por quantos dias apresentou esses sintomas?
- 15- Qual era a intensidade da dor e como ela era: ferroadas, pontadas, lancinante?
- 16- Qual a região em que se localizou a dor?
- 17- Em relação as lesões cutâneas, quantos dias elas demoraram para aparecer?
- 18- O aspecto de crostas demoraram a surgir?
- 19- Você recebeu orientações a respeito de seu diagnóstico e tratamento?
- 20- Quais as consequências que o Herpes Zoster lhe trouxe?

APÊNDICE III: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO PARA OS ENFERMEIROS

1- Você já ouviu falar em Herpes Zoster?

Sim Não

2- Você já viu alguma pessoa com Herpes Zoster ?

Sim Não

3- Você já recebeu algum cliente com Herpes Zoster no seu ambiente de trabalho ?

Sim Não

4- No momento que você recebeu esse cliente, seja durante a admissão no seu setor de trabalho ou na consulta de enfermagem você soube identificar que os sinais e sintomas apresentados era de Herpes Zoster ?

Sim Não

5- Você sabe qual patologia/meio transmite o vírus que será reativado na forma de Herpes Zoster?

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Infecção urinária | <input type="checkbox"/> Relação sexual | <input type="checkbox"/> Catapora |
| <input type="checkbox"/> Dengue | <input type="checkbox"/> Sepsis | <input type="checkbox"/> Vírus H1N1 |
| <input type="checkbox"/> Vírus HPV | <input type="checkbox"/> Sarampo | <input type="checkbox"/> Rubéola |
| <input type="checkbox"/> Hepatites | <input type="checkbox"/> Herpes orofacial | <input type="checkbox"/> Psoríase |
| <input type="checkbox"/> Herpes Genital | <input type="checkbox"/> AIDS | <input type="checkbox"/> Varíola |

6- Quais sintomas abaixo você identifica como os do Herpes Zoster:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dor local | <input type="checkbox"/> Dor sistêmica | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor bilateral | <input type="checkbox"/> Dor unilateral |
| <input type="checkbox"/> Cefaleia | <input type="checkbox"/> Sibilos | <input type="checkbox"/> Diarreia |
| <input type="checkbox"/> Lesões cutâneas | <input type="checkbox"/> Hemiparesia | <input type="checkbox"/> Prurido |
| <input type="checkbox"/> Lesões avermelhadas e descamativas | <input type="checkbox"/> Pele seca, com facilidade de sangramento | <input type="checkbox"/> Lesões purulentas espalhadas pelo corpo |
| <input type="checkbox"/> Queimação | <input type="checkbox"/> Coriza | <input type="checkbox"/> Mal estar |

7- Você acha que há dificuldades para se identificar que o cliente apresenta Herpes Zoster segundo os sintomas que ele apresenta?

Sim Não

8- Frente ao diagnóstico de Herpes Zoster feito pelo médico, você como enfermeiro (a) sabe orientar seu cliente sobre a patologia e como conduzir o tratamento de maneira eficaz?

Sim Não

9- Você sabe qual tipo de tratamento pode oferecer ao portador de Herpes Zoster ?

Antibiótico Antiviral Vermífugo
 Analgésico Corticoide Hidrocoloide
 Alginato de cálcio Paracetamol Iodo
 Pomadas Sulfato ferroso Magnésio
 Pimenta Malagueta Amido de milho Antidepressivo

10- Como enfermeiro (a), você deve estar preparado para oferecer ao seu cliente bem estar e qualidade de vida. Você acha que o seu papel na promoção da saúde de seus clientes pode contribuir para um tratamento eficaz?

Sim Não

11- Você acha necessário a criação de um protocolo que auxilie na identificação dos sinais e sintomas e no tratamento de enfermagem ao portador de Herpes Zoster?

Sim Não