



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LETÍCIA DA CRUZ SILVA

**HERPES SIMPLES TIPO 2: UMA ABORDAGEM
TEÓRICA**

ARIQUEMES – RO

2011

Letícia da Cruz Silva

HERPES SIMPLES TIPO 2: UMA ABORDAGEM TEÓRICA

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.
Prof. Orientador: Esp. Jonas Canuto da Silva.

Ariquemes – RO

2011

Letícia da Cruz Silva

HERPES SIMPLES TIPO 2: UMA ABORDAGEM TEÓRICA

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

Prof. Orientador: Esp. Jonas Canuto da Silva.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador Esp. Jonas Canuto da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Ms. Fábria Maria Pereira de Sá
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Esp. Cláudia Santos Reis
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 19 de dezembro de 2011

Dedico este título a meus pais, que contribuíram para que eu obtivesse mais esta conquista.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o firme fundamento da minha vida que me permitiu viver para alcançar mais um sonho.

A meus pais, meus grandes amigos e companheiros, que não pouparam esforços para me proporcionar o estudo, e mesmo nos momentos mais difíceis nunca me abandonaram. Me fizeram ver que a recompensa viria com o esforço e dedicação, mesmo que neste momento estejamos separados pela distância.

Ao professor Jonas Canuto, meu orientador neste trabalho, pelo empenho e dedicação a mim dispensados, e por não ter negado o apoio quando precisei.

A professora Cláudia Santos, pelo apoio, mesmo quando a finalização do trabalho não parecia ser promissora.

A banca examinadora deste trabalho.

A minha grande amiga Fátima Aparecida, que me apoiou nos momentos difíceis.

A Viviane Marques, minha amiga, com quem convivi com muita alegria.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que se tornasse possível a realização e conclusão deste curso.

RESUMO

O herpes simples tipo 2 é uma doença viral contagiosa, que acomete indivíduos sexualmente ativos. É uma infecção causada pelo herpesvírus simples tipo 2, muito comum em todo o mundo. Produz infecções graves, e estabelecem latência viral por toda a vida do hospedeiro. O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, cujos estudos foram realizados no período de 1991 a 2011. Neste foram utilizados 09 (20,45%) manuais relacionados à área da saúde, 27 (61,36%) artigos, 01 (2,27%) dissertação de mestrado, 01 (2,27%) monografia, 06 (13,63%) livros, totalizando 44 bibliografias, além das figuras ilustrativas das lesões. Vale ressaltar que medidas de prevenção devem ser adotadas para evitar o contágio por herpesvírus simples tipo 2. O profissional farmacêutico também pode atuar no processo de prevenção, através de ações para promoção de saúde, na orientação do paciente sobre o uso adequado de medicamentos, incentivando a continuidade do tratamento, realizando a prescrição racional, e por fim atuar no desenvolvimento de outras ações de saúde (BRASIL, 2009).

Palavras-chave: Herpesvírus Simples, Herpes simples tipo 2, epidemiologia e controle.

SUMMARY

The herpes simplex virus type 2 is a contagious viral disease that affects sexually active individuals. It is an infection caused by herpes simplex type 2, very common throughout the world. It produces severe infections, and establishes viral latency throughout the life of the host. The present work is a literature review, which studies were carried out from 1991 to 2011. In this study were used manuals 09 (20.45%) related to health, articles 27 (61.36%), 01 master's thesis (2.27%), monograph 01 (2.27%), books 06 (13, 63%), bibliographies totaling 44 in addition to the illustrative figures of the lesions. It is noteworthy that preventive measures should be taken to prevent infection by herpes simplex type 2. The pharmacist can also act in the process of prevention, through actions to promote health, patient education about the appropriate use of medicines, encouraging continuity of care by performing rational drug use, and finally working on the development of other actions health (BRAZIL, 2009).

Keywords: Simplex herpesvirus, simplex type 2 herpes, epidemiology and control.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ulceração por herpesvírus simples tipo 2 em genitália feminina	15
Figura 2 – Ulceração por herpesvírus simples tipo 2 em genitália masculina	15
Figura 3 – Úlceras neonatal provocadas por herpesvírus simples tipo 2	16
Figura 4 – Úlceras neonatal provocadas por herpesvírus simples tipo 2	17

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DA LITERATURA	13
4.1 HERPESVÍRUS SIMPLES TIPO 2	13
4.1.2 Manifestações clínicas	14
4.1.3 Diagnóstico clínico e laboratorial	17
4.1.4 Epidemiologia	18
4.1.5 Tratamento, prevenção e controle	19
5 A ATUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

INTRODUÇÃO

O Herpesvírus Simples Tipo 2, pertencente a família *Herpesvirinae* e subfamília *alfaherpesvirinae*. Causa doença infecciosa primária ou recorrente denominada Herpes Simples Tipo 2, na mucosa genital dos indivíduos acometidos, que pode perdurar por toda a vida. É ainda considerado uma importante fonte de estudos para a clínica médica (BRASIL, 1999).

Os herpes simples tipo 2 é uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) de distribuição mundial, que provocam desde gengivoestomatite até ceratoconjuntivite, encefalite, doença genital e infecções de recém-nascidos que acomete (NAHMIA, 1999; LEE, 1999, BECKMAN, 1999; SANTOS, 2000; PENELLO et al., 2010).

As manifestações clínicas da doença apresentam grande variação dos sintomas, e podem ocorrer durante a infecção primária ou recidivas, sendo que na primeira as complicações mais graves (REGEZZI; SCIUBA, 1991).

Medidas de prevenção devem ser adotadas para evitar o contágio por herpesvírus simples tipo 2, porém, a principal e mais eficaz é evitar o contato com as lesões ou vesículas localizadas na genitália, dado o elevado número de partículas virais. Entretanto, realizar o controle efetivo do herpes simples tipo 2 é muito difícil, devido a grande capacidade de latência e elevada taxa de transmissão viral (BRASIL, 2004; WARREN, 2010).

A assistência farmacêutica também pode atuar no processo de prevenção através da promoção de saúde. Esta não deve ser vista somente como a parte que distribui, adquire e armazena os medicamentos, mas também como ofertante integral dos serviços à saúde, para que junto com a equipe do Sistema Único de Saúde (SUS), possa orientar o paciente sobre o uso adequado de medicamentos, incentivar a continuidade do tratamento, realizar a prescrição racional, e por fim atuar no desenvolvimento de outras ações de saúde (BRASIL, 2009).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Abordar sobre as complicações causadas pelo herpes simples tipo 2.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre a patogenia, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento, prevenção e controle das doenças causadas pelo herpesvírus simples tipo 2;
- Descrever sobre a atuação do farmacêutico frente à dimensão da prevenção do herpes simples tipo 2.

3 METODOLOGIA

O levantamento das informações foi elaborado através de pesquisa bibliográfica, em bases de dados eletrônicos nacionais e internacionais, indexados nas bases científicas e sites, a exemplo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Publications* (PUBMED), Ministério da Saúde (MS), Google Acadêmico, e livros da biblioteca Julio Bordignon, pertencente à Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). Utilizou-se na combinação dos descritores as palavras: herpes genital, notificação, promoção de saúde e prevenção.

Em todo momento foram pesquisados documentos de relevância, com subsequente citação das referências. Os estudos foram selecionados após análise do conteúdo, levando-se em conta o valor informativo.

O período de levantamento bibliográfico foi restrito de 1991 a 2011, uma vez que revela grande ascensão da doença.

Em suma, foram pesquisadas 53 bibliografias, e destas somente 10 foram descartadas por não mostrarem relevância temática. Das 44 utilizadas, 09 (20,45%) foram manuais relacionados à área da saúde, 27 (61,36%) artigos científicos, 01 (2,27%) dissertação de mestrado, 01 (2,27%) monografia, 06 (13,63%) livros.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 HERPESVÍRUS SIMPLES TIPO 2

As infecções virais em seres humanos causadas pelos herpesvírus foram relatadas pela primeira vez antes de Cristo, através de Hipócrates, médico grego, que utilizou o termo herpes (do grego *herpein* = réptil), devido as características clínicas desta infecção. Entre 1920 e 1960 descobriu-se que esta infecção exibiu uma ampla variedade de hospedeiros, infectando muitos animais diferentes. Em 1968 estes microorganismos foram classificados oficialmente pelo Comitê Internacional de Taxonomia dos Vírus (ICTV), que é o órgão que estabelece as normas para classificação dos mesmos (SANTOS; ROMANOS; WIGG, 2002; COSTA, 2007). O ICTV revelou ainda que existem aproximadamente 100 espécies de herpesvírus identificados, e entre estes apenas oito infectam seres humanos. Os herpesvírus humanos são classificados em família e subfamílias. Existe uma divisão conveniente em subfamílias herpesvirinae que se baseia nas propriedades biológicas dos agentes. Os α -herpesvírus são vírus que tendem a estabelecer infecções latentes nos neurônios. Os membros deste grupo incluem o herpesvírus simples (tipo 1 e 2) e o vírus da Varicela Zoster. Os β -herpesvírus se tornam latentes nas glândulas secretoras e nos rins, e incluídos neste grupo estão os vírus Citomegalovírus, Roseola (tipo 6 e 7). Os γ -herpesvírus infectam células linfóides onde se tornam latentes, e são exemplificados pelo vírus Epstein-Barr e Rhadino (CUNHA, 2005).

Os herpesvírus simples são responsáveis por um espectro de doenças incluindo desde gengivoestomatite até ceratoconjuntivite, encefalite, doença genital e infecções de recém-nascidos (MEIER; STRAUS, 1992; PAICHOINI et al., 2001; LAZARINI et al., 2006). Entretanto, o herpesvírus simples 1 propaga-se por contato, geralmente envolvendo saliva infectada, enquanto o tipo 2 é transmitido sexualmente. (MARTINHO; OLIVEIRA; SILVA, 2003; TRABULSI et al., 2005; SCHUSTER; BUSS, 2009).

Segundo Brasil (2008), o herpesvírus simples tipo 2 causa infecção citolítica, levando a necrose das células infectadas. As lesões provocadas na pele são

semelhantes nas infecções primárias e recorrentes, variando apenas quanto ao seu grau.

De acordo com Corey et al. (1993) e Fonseca (1999), o herpesvírus simples tipo 2 é transmitido por contato de uma pessoa suscetível com um indivíduo que está excretando o vírus. Entretanto, o vírus deve entrar em contato com uma superfície mucosa ou alguma lesão presente para que a infecção seja iniciada tendo em vista que a pele normal é resistente. O herpesvírus simples tipo 2 é transmitido geralmente por via genital, e sua replicação ocorre inicialmente no local da infecção. Este invade as terminações nervosas locais, sendo transportado ao axônio até finalmente invadir os gânglios sacrais onde permanecem latentes. Geralmente as infecções primárias são leves, em sua maioria assintomáticas, e raramente a doença sistêmica se desenvolve (REGEZZI; SCIUBA, 1991).

Segundo Fonseca (1999), durante o período em que o herpesvírus simples tipo 2 localiza-se nos gânglios sacrais com infecção latente, este não sofrerá replicação viral. Entretanto, a infecção persistirá por toda a vida do hospedeiro.

Alguns estímulos provocativos podem desencadear a reativação do vírus do estado de latência, incluindo febre, estresse físico ou emocional, exposição aos raios ultravioleta, alergia a determinados alimentos, baixa imunidade. O vírus segue o trajeto dos axônios retornando ao local periférico, ocorrendo a replicação na pele e mucosa (SANTOS, 2000; WEISS, 2006; BRASIL, 2008; TOBBIAN, 2009).

Grande parte da população sexualmente ativa abriga o herpesvírus simples tipo 2 em forma latente, entretanto apenas uma pequena proporção sofre recidivas, cujo número de ocorrências pode variar de indivíduo para indivíduo. Não se sabe ao certo por que alguns indivíduos sofrem reativações, enquanto outros não. (FLEMING et al., 1997; NADAL, 2007; SANTOS, 2000; PASSOS et. al., 2010; PENELLO et al., 2010).

4.1.2 Manifestações clínicas

As infecções do tipo primárias ou recorrentes. As infecções genitais primárias podem ser graves, com duração aproximada de 3 semanas. É notável a presença de vesículas, que irão evoluir para úlceras no pênis do homem e região extragenital, ou vulva, vagina, colo uterino, clitóris, pequenos e grandes lábios e períneo na mulher.

As lesões são muito dolorosas e podem estar acompanhadas de estado febril, desconforto ao urinar, adenopatia inguinal nos gânglios inguinais ou linfáticos. Infecções na mucosa retal (proctite) são comuns na região perianal de homossexuais masculinos (REGEZZI; SCIUBA, 1991).

Segundo Fonseca (1999), as recidivas das infecções herpéticas genitais são comuns e tendem a ser leves. Nota-se a presença de poucas vesículas com cicatrização em aproximadamente 10 dias.



Figura 1 – Ulceração por herpesvírus simples tipo 2 em genitália feminina

Fonte: Martinho, Oliveira e Silva (2003)



Figura 2 – Ulceração por herpesvírus simples tipo 2 em genitália masculina

Fonte: Martinho, Oliveira e Silva (2003)

Infecções por herpesvírus simples tipo 2 podem ser adquiridas durante o parto ou após o nascimento do bebê. O recém-nascido parece ser incapaz de limitar a replicação e propagação viral. A via mais comum de infecção (75% dos casos) ocorre durante o parto, pelo contato com as lesões ativas no canal uterino. Podem ocorrer ainda partos prematuros, abortos espontâneos, defeitos congênitos (raros), natimorto etc., sendo recomendada nestes casos a intervenção cirúrgica por cesariana. Quando a doença não é tratada, a taxa de mortalidade do feto pode variar entre 17-50%, e mesmo passando por um rigoroso tratamento, crianças com herpes neonatal tendem a apresentar freqüentes alterações durante o desenvolvimento, ou risco de mortalidade de 15%. A infecção pode ainda evoluir para o Sistema Nervoso Central (SNS), resultando em seqüelas neurológicas (70%), meningeencefatite, convulsões e coma. Surge ainda hepatomegalia, disfunção hepática, esplenomegalia, catarata, cegueira, lesões por toda parte do corpo, do recém nascido (CHARLES et al., 1995; PASCHOINI et al., 2001).

O período da infecção pode ser prolongado em pacientes imunocomprometidos. Estes correm o risco de contrair infecções mais graves pelo herpesvírus simples tipo 2, em consequência da deficiência da imunidade celular. Neste grupo estão incluídos os portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e aqueles com neoplasias malignas hematológicas. As lesões herpéticas podem disseminar-se pela via respiratória, esôfago e mucosa intestinal (LOOKER; GARNETT; SCHMID, 2008; PENELLO et al., 2010).



Figura 3 – Úlceras neonatal provocadas por hipervírus simples tipo 2
Fonte: Martinho, Oliveira e Silva (2003)



Figura 4 – Úlceras neonatal provocadas por hipervírus simples tipo 2

Fonte: Martinho, Oliveira e Silva (2003)

4.1.3 Diagnóstico clínico e laboratorial

O diagnóstico é realizado observando-se as características clínicas das lesões presentes na região perianal, perigenital e genital do paciente. Estas podem se apresentar em fases diferentes de evolução como máculas eritematosas, vesículas e crostas. Porém, para confirmação, pode ser necessária a realização de exames laboratoriais complementares, pois as características da lesão podem ser confundidas com outras DST. (NASCIMENTO et al., 1998; VARELLA et al., 2005; PENELLO, 2010).

Durante o diagnóstico clínico, toda a região genital e perianal deve ser observada. É notória a presença de vesículas pequenas, amareladas e agrupadas na mucosa ou úlceras (SANTOS, 2000; PENELLO et al., 2010).

Segundo Penello et al. (2010), o diagnóstico laboratorial pode ser realizado através de várias técnicas que incluem desde isolamento viral a imunofluorescência direta, reação em cadeia polimerase (PCR), sorologia, biópsia a detecção de anticorpos. Entretanto, as técnicas que representam maior eficácia são detecção de anticorpos e isolamento viral, sendo o isolamento viral é a técnica padrão. É um teste com pouca sensibilidade e especificidade, cujo processo é lento e trabalhoso. Utiliza o citodiagnóstico Tzank, que consiste no rompimento da vesícula transferindo-se o material cuidadosamente para a lâmina com um Swab de algodão. Em seguida, realiza-se o esfregaço corando-se com Gimsa e analisando-se ao microscópio. A microscopia é considerada positiva pela presença de células gigantes, com múltiplos núcleos e apresentando degeneração celular. A detecção de

anticorpos é uma técnica rápida e de baixo custo. Apresenta pouca sensibilidade, porém alta especificidade. Tem demonstrado ser mais vantajosa que os outros testes, pois a rápida detecção viral pode ser vital nos casos graves e sistêmicos.

4.1.4 Epidemiologia

Os herpesvírus simples tipo 2 está distribuído mundialmente. Não existe reservatório ou vetor animal envolvido com os vírus humanos. A transmissão dá-se pelo contato direto com secreções infectada. Ulcerações por recorrência viral podem se apresentar sintomática ou assintomática, o que favorece a disseminação para indivíduos suscetíveis. Infecções genitais maternas constituem um risco para a mãe e o feto. Durante a gestação, a doença raramente é propagada após a infecção primária com um alto índice de mortalidade. O surgimento de infecções primárias pode levar ao aborto espontâneo, se estas ocorrem antes das 20 semanas de gestação. No Brasil o número de pessoas infectadas por este vírus pode ser alarmante. Este fato é ainda mais exacerbado devido a não obrigatoriedade de notificação desta enfermidade perante os órgãos competentes (FOCACCIA, 2005; PENELLO et al., 2010). Estima-se que a prevalência do herpes simples tipo 2 é diferente nos diversos países. Estados Unidos da América (EUA) apresentam maior incidência (13-52%) do que a Europa (10-27%). Na África estes números são mais altos (30-40%). Países ocidentais têm taxa semelhante àsquelas encontradas nas cidades de Austrália (14-40%) e Formosa (14%). Entretanto, a maior prevalência foi encontrada em Ruanda (33,3%), Zaire (40,8%) e Haiti (54%). Em contrapartida, o extremo Oriente apresenta as mais baixas prevalências (2-7%). No Brasil, estudos realizados na cidade do Rio de Janeiro por Lupi e Cols revelaram que a soropositividade do herpes simples tipo 2 em um grupo de doadores de sangue foi de 29,1%, porém destes, somente 7% relataram ter sofrido episódios anteriores de herpes genital. A prevalência do herpes simples tipo 2 tem relativo aumento após a puberdade. Indivíduos com vida sexual de alto risco tendem a ser contaminados com maior frequência. Foi o que revelaram outros estudos realizados também por Lupi e Cols em 1995 e 1998. Para o estudo, foram selecionados 105 pacientes homossexuais e bissexuais com idades entre 12 a 70, e que mantinham relação sexual com múltiplos parceiros. O resultado foi 72% de pessoas contaminadas com

o vírus. Foi notada também a influencia de fatores como a iniciação sexual precoce, coito anal, e outros. (NAHMIAS, 1999; LEE, 1999, BECKMAN, 1999; SANTOS, 2000; PENELLO et al., 2010).

De acordo com Belisse (2008), o Plano Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde realizou um comparativo entre os números de pessoas contaminadas com as doenças sexualmente transmissíveis de maior abrangência no país. A soropositividade revelada foi a seguinte: 1.967 pessoas estavam contaminadas com clamídia, 1.541.800 gonorréia, 937.000 sífilis, 685.400 Papiloma Vírus Humano (HPV), 640.900 herpes genital e 593.000 AIDS.

4.1.5 Tratamento, prevenção e controle

Atualmente, não há nenhum tratamento eficaz que possa erradicar o herpesvírus simples tipo 2 sendo utilizados atualmente medicamentos antivirais. O medicamento antiviral inibe a replicação do herpesvírus, suprimindo as manifestações clínicas. Os antivirais que apresentam grande eficácia no tratamento da doença são Aciclovir (droga de escolha), Famciclovir e Valaciclovir e podem ser administrados sob forma tópica, sistêmica ou endovenosa (recomendado para gestantes devido a baixa toxicidade) (PERRY; WAGSTAFF; BEUTNER, 1995; PENELLO, 2010).

De acordo com Warren (2010), pesquisas tem sido realizadas para elaboração de vacinas capazes de controlar a infecção por herpesvírus tipo 2. Um exemplo é a vacina gênica de Ácido Desoxirribonucléico (DNA). Conhecida como Disabled Infectious Singles Cycle (DISC), esta vacina ainda está em fase de padronização. A vacina DISC é produzida com o herpesvírus simples tipo 2 atenuado, e induz a resposta imunológica celular. Já foi testada em animais, e o resultado foi a proteção contra a primoinfecção e recorrência viral. (TODRIK et al, 1999; SANTOS, 2003).

Vale ressaltar que o controle efetivo da doença é muito difícil de ser efetivado, pois o herpesvírus tipo 2 possui grande capacidade de latência e recorrência, além da elevada taxa de transmissão. Desta forma, quando há suspeita de contaminação, o indivíduo deve realizar exames para detecção precoce da doença, bem como confirmação da positividade ou negatividade da infecção. Assim, o paciente poderá

ser orientado sobre as medidas de prevenção quando em contato com futuros parceiros (BRASIL, 2004).

Para Warren (2010), o principal método de prevenção é evitar o contato com as lesões presentes nas regiões afetadas, uma vez que estas apresentam elevado número de partículas virais.

Porém, de acordo com Brasil (2004), outras medidas podem ser adotadas para minimizar os riscos de contágio com o herpesvírus simples tipo 2. A relação sexual com um único parceiro, o uso de preservativos masculinos e femininos, porém, estes protegem somente as áreas recobertas pelos mesmos, deixando outras partes da genitália expostas à infecção).

5 A ATUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Brasil (2009) define a Assistência Farmacêutica como:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo os medicamentos como insumos essenciais e visando à viabilização do acesso aos mesmos, assim como de seu uso racional. Envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Todavia, para se falar sobre os serviços de saúde é essencial referenciar as ações de Assistência Farmacêutica. Considera-se que a maioria dos serviços de saúde estejam diretamente ligados ao uso de medicamentos, que sua administração pode acarretar em maior ou menor resultado à saúde do paciente. Dessa forma é indispensável que a Assistência Farmacêutica seja observada como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010).

É importante destacar que a Assistência Farmacêutica não deve ser vista somente como a parte que distribui, adquire e armazena os medicamentos, mas como ofertante integral de serviços à saúde (BRASIL, 2009).

Neste contexto, o profissional farmacêutico deve atuar na assistência direta ao paciente. De acordo com Amaral et al. (2008), garantir a segurança e eficácia do medicamento no tratamento de doenças são atribuições do farmacêutico. Este deve

ainda convencer o paciente que a efetividade farmacoterapêutica, será positiva diante do cumprimento do plano terapêutico. No processo de intervenção farmacêutica, este profissional é participante ativo na tomada de decisão, no tratamento e na avaliação dos resultados. Deve ter noção exata de suas responsabilidades, não ultrapassando os limites de sua intervenção no processo saúde-doença. A maioria das ações farmacêuticas são atos clínicos individuais. Entretanto, tais atos terão maior efetividade se estiverem dentro de um sistema composto por vários profissionais de saúde, cada um desempenhando o seu papel.

Segundo Farré et al. (2000), durante a intervenção farmacêutica deve-se realizar a monitorização farmacoterapêutica. Esta é entendida como a parte que identifica e dá a resolução dos problemas gerados por medicamentos. No processo são avaliados os critérios:

- A autenticidade do regime farmacoterapêutico, específico a cada paciente;
- Escolha do método e via de administração do fármaco;
- Adesão do paciente a terapia prescrita;
- Possibilidade de interação medicamentosa entre fármacos, alimentos, ou com alguma patologia;
- Informações clínicas, baseadas em estatísticas, avaliativas da eficácia farmacoterapia;
- Previsão de efeitos adversos e toxicidade medicamentosa;
- Manifestação de sinais clínicos diante da farmacoterapia.

Desta forma é possível a realização de uma monitorização terapêutica otimizada, a qual deve seguir diversas etapas que facilitará ao farmacêutico avaliar o processo de intervenção. As etapas incluem triagem do paciente, análise dos dados, detecção dos problemas, discussão da intervenção entre os profissionais da saúde, documentações relacionadas à intervenção (ARTHUR et al., 2002).

Para Brasil (2007), a atuação do farmacêutico frente à atenção farmacêutica deve levar à promoção de saúde da população. Este deverá estar apto a orientar o paciente quanto a adoção de medidas de prevenção para controle das epidemias como descrito abaixo:

- uso correto do medicamento antiviral;
- adesão ao tratamento;

- natureza da infecção;
- métodos para reduzir os riscos de contrair o herpes genital;
- realizar o exame clínico para confirmação do herpes genital;
- utilizar preservativos;
- práticas sexuais mais seguras;
- cuidados na escolha do parceiro sexual;
- evitar o contato com múltiplos parceiros;
- abster-se sexualmente na suspeita da infecção;
- incentivar a conversa entre os parceiros sexuais;
- conscientizar que o herpes genital é uma doença sexualmente transmissível e sem cura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Doenças virais causadoras de grande impacto na sociedade requerer medidas específicas para redução de sua incidência.

Erradicar o herpesvírus simples tipo 2 deve ser uma meta a ser alcançada por todos os países. Para isso é necessária a realização de ações, como mais estudos e maior investimento na elaboração de vacinas e medicamentos que possam efetivamente eliminar este vírus. No entanto, o que pode ser realizado momentaneamente são ações de prevenção para controle das epidemias.

É importante ressaltar que determinadas condições propícias para a disseminação do herpesvírus simples tipo 2 devem ser identificadas. Diante disso a realização de ações que previnam a transmissão são de fundamental importância.

Como relatado do trabalho, os surtos epidemiológicos relacionados ao herpesvírus simples tipo 2 atingem em sua maioria a população adolescente e jovem. Campanhas de informativas e a conscientização da população devem ser realizadas como forma de promoção de saúde.

O profissional farmacêutico também pode atuar na promoção de saúde. É de competência deste profissional, a utilização de seu conhecimento científico e sua experiência para auxiliar o paciente no uso adequado do medicamento, além de esclarecer com precisão os cuidados a serem observados durante o tratamento farmacológico. Este deve ainda prestar assistência direta ao paciente e realizar outras ações que promovam a saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL et al. Intervenção farmacêutica no processo de cuidado farmacêutico: uma revisão. **Revista Eletrônica de Farmácia**. v. 5, n. 1, 60-66 p., 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/download/4615/3937>> acesso em: 22 jun. 2011.

ARTHUR et al. World Health Organization. The importance of pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products. USA, p. 15-23 p. 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/temas_documentos_detalhe.cfm?id=43&iddoc=242> acesso em: 01 ago. 2011.

BELISSE, Cláudia L. Sistema genital dos humanos. São Carlos do Ivaí. 11 p. 2008. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1460-6.pdf>> acesso em: 17 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**, Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>> acesso em: 04 ago. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 18**, Brasília, 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf>> acesso em: 07 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Infecciosas e Parasitárias nº 6. **Manual de Bolso**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10001021559.pdf>> acesso em: 29 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Infecciosas e Parasitárias nº 7. **Manual de Bolso**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_bolso_7_edicao_web.pdf> acesso em 25 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Infecciosas e Parasitárias nº 8. **Manual de Bolso**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf> acesso em: 15 mar. 2011

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**, Brasília, 2005. Disponível em:

<http://www.prosaude.org/publicacoes/guia/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf> acesso em 08 abr.13 set. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Ensino e as Pesquisas da Atenção Farmacêutica Âmbito do SUS**, Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ensino_pesquisa_farmaceutica_sus_1ed.pdf> acesso em: 06 set. 2011

BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS nº 6**, Brasília, 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel6.pdf>> acesso em: 23 abr. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST**. Brasília, 1999.

CHARLES, David et al. **Infecções obstétricas e perinatais de Kass**. 1. ed. Porto Alegre. Artes Médicas, 1995, 173-225 p.

COREY, et al. Genital herpes simplex virus infections: clinical manifestations, course, and complications. **Annals Of International Medicine**, v. 98, n. 6, p. 958-972, 1983. Disponível em: <<http://www.annals.org/content/98/6/958.abstract>> acesso em: 01 ago. 2011.

CUNHA, Andréia Mendonça Gusmão. **Soroprevalencia e epidemiologia molecular do herpesvirus humano 8 (HHV-8) em populações brasileiras**. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://cutter.unicamp.br/document/?code=vtls000351633>> acesso em: 28 jul. 2011.

DRAKE et al. Improving the care of patients with genital herpes. **British Medical Journal**, v. 321, p. 619-623, 2000. Disponível em: <<http://www.bmj.com/content/321/7261/619.full.pdf>> acesso em: 17 ago. 2011.

FARRÉ et al. Intervenciones Farmacéuticas (parte II): Validacion de la metodologia utilizada para medir el impacto. **Revista Farmacêutica Hospitalar**. Argentina, v. 24, n. 4, p. 215-220, 2000. Disponível em: <<http://www.sefh.es/revistas/vol24/n4/240404.pdf>> acesso em: 07 mar. 2011

FERREIRA, Denis C.; MARTINS, Fernanda O.; ROMANOS. Tereza V. Impacto do laser de baixa intensidade na supressão de infecções pelos vírus *Herpes simplex 1* e

2: estudo *in vitro*. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 41, n. 1, p. 83, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822009000100018&script=sci_arttext> acesso em: 05 abr. 2011.

FLEMING et al. Herpes simplex vírus type 2 in the United States, 1976 to 1994. **The New England Journal of Medicina**. England, v. 337, n. 16, p. 1105-1111, 1997. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM19710163371601>> acesso em: 07 set. 2011.
FOCACIA, Roberto. **Tratado de Infectologia**. 3. ed. São Paulo. Atheneu, 2005, 549-556 p.

FONSECA, Benedito Antônio Lopes. Clínica e tratamento das infecções pelos vírus herpes símples, tipo 1 e 2. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, v. 32, p. 149-150, 1999. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/1999/vol32n2/clinica_tratamento_infecoes_virus herpes_simplex.pdf> acesso em 11 mai. 2011.

LAZARINI et al. Pesquisa do vírus herpes simples na saliva de pacientes com paralisia facial periférica de Bell. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 72, n. 1, p. 7-8, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v72n1/en_a02v72n1.pdf> acesso em 17 jun. 2011.

LOOKER, K.J; GARNETT, G.P; SCHMID, GP. An estimate of the global prevalence and incidence of herpes simplex virus type 2 infection. **PubMed Journal**. London, v. 86, n. 10, p. 805-812, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18949218>> acesso em: 15 set. 2011.

MARTINHO, Ana; OLIVEIRA, Ana; SILVA, Catarina. **Herpes Vírus Humano**. 2003. 10-12 f. Monografia (Especialização) – Universidade de Évora. Portugal, 2003. Disponível em: <<http://evunix.uevora.pt/~sinogas/TRABALHOS/2003/Herpesv%EDrus.pdf>> acesso em: 25 abr. 2011.

MEIER, Jeffery L.; STRAUS, Stephen E. Comparative biology of latent varicella-zoster virus and herpes simplex virus infections. **The Journal of Infectious Diseases**. Oxford, v. 166, n.1, p 13-23, 1992. Disponível em: <<http://www.jstor.org/pss/30111781>> acesso em 17 jun. 2011.

NADAL, Sidney Roberto.; NADAL, Luis Roberto Mazione. Tumores perianais provocados pelo herpes simples. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 93-94, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbc/v27n1/a14v27n1.pdf>> acesso em: 02 maio 2011.

NAHMIAS, A.J; LEE, F.K; BECKMAN, S. Sero-epidemiological and -sociological patterns of herpes simplex virus infection in the world. **PubMed Journal**. v. 69, 19-36 p. 1990. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2175939>> acesso em: 08 abr. 2011

NASCIMENTO et al. Detection and direct typing of herpes simplex virus in perianal ulcers of patients with AIDS by PCR. **Journal of Clinical Microbiology**, v. 36, n. 3, p. 848-849, 1998. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC104644/pdf/jm000848.pdf>> acesso em: 15 jul. 2011.

PASCHOINI, Marina Carvalho et al. Avaliação da soroprevalência dos vírus herpes simples tipos 1 e 2 em parturientes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 15-20, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v23n1/4041.pdf>> acesso em: 31 maio 2011.

PASSOS et al. Herpes genital vulvar e uso tópico de uncariatomentosa: Relato de caso. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 81-83, 2010. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista22-2-2010/5-%20Herpes%20e%20Uncaria.pdf>> acesso em: 05 ago. 2011.

PENELLO et al. Herpes Genital. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 65-69, 2010. Disponível em <<http://www.dst.uff.br/revista22-2-2010/3%20-%20Herpes%20Genital.pdf>> acesso em: 02 jun. 2011.

PERRY, C.M. Valaciclovir: A review of its antiviral activity, pharmacokinetic properties, and clinical efficacy. **PubMed Journal**, v. 28, n. 4, p. 281-290, 1995. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8669888>> acesso em: 25 set. 2011.

PERRY, C.M; WAGSTAFF, A.J. Famciclovir. A review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy in herpesvirus infections. **PubMed Journal**. v. 50, n. 2, p. 396-415, 1995. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8521764>> acesso em: 25 set. 2011.

REGEZZI, Joseph A; SCIUBBA J.J., **Patologia bucal: Correlações Clínico Patológicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 391 p.

SANTOS, Omar L. R. Herpes simples. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 3, p. 261-277, 2000. Disponível em: < http://www.anaisdedermatologia.org.br/download_file.aspx?TargetFile=v75%5C75n3orig_2.pdf> acesso em: 26 maio 2011.

SANTOS, Omar L. R. Imunoprofilaxia anti-herpética utilizando vírus geneticamente modificado: vacina DISC. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 3, p. 345-353, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v78n3/16382.pdf>> acesso em: 25 ago. 2011.

SANTOS, Omar L. R.; JUNIOR, Antônio C. P.; SILVA, Ângela G. **Herpes Clínica, Diagnóstico e Tratamento**. 1. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000, 278 p.

SANTOS, Norma Suely O.; ROMANOS, Maria Teresa V; WIGG, Márcia D. **Viroses Dermatópicas. Introdução à Virologia Humana**. 1. ed. São Paulo. Guanabara Koogan, 2002, 75-85 p.

SCHUSTER, Larissa Cristina.; BUSS, Ceres. Do herpes e suas implicações audiológicas. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 4 p. 696, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n4/19.pdf>> acesso em: 29 abr 2011.

TOBBIAN et al. Male Circumcision for the Prevention of HSV-2 and HPV Infections and Syphilis. **The New England Journal of Medicine**. v. 360, n. 13, p. 1298-1309, 2009. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa0802556>> acesso em: 08 ago. 2011.

TODRIK et al. Disabled infectious single-cycle herpes simplex virus as an oncolytic vector for immunotherapy of colorectal cancer. **PubMed Journal**. v. 10, n. 17, p. 2757-2768, 1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10584922>> acesso em: 01 jul. 2011

TRABULSI, Luiz R. et al. **Microbiologia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2005, 600 p.

VARELLA, Rafael B. et al. Diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus herpes simples (HSV) em pacientes transplantados e não-transplantados. **Jornal Brasileiro de Patologia Médica e Laboratorial**, v. 41, n. 4, p. 257, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v41n4/a07v41n4.pdf>> acesso em: 16 jul. 2011.

WARREN, Levinson. **Microbiologia médica e imunologia**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 257 p.

WEISS et al. Male circumcision and risk of syphilis, chancroid, and genital herpes: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Journal**. London, v. 82, p. 101-110, 2006. Disponível em: <<http://sti.bmj.com/content/82/2/101.full.pdf>> acesso em: 03 out. 2011.