

Enferm Bras 2019;18(4);489-500
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.2325>

ARTIGO ORIGINAL

Conhecimentos de pais sobre infecções por herpes virus tipos 1 e 2

Guilherme Ferreira de Souza*, Alessandra Januario Giesteira, M.Sc.**, Alexandre Marques Paes da Silva, M.Sc.***, Patricia Nivoloni Tannure, D.Sc.****, Dennis de Carvalho Ferreira, D.Sc.*****, Lucio Souza Gonçalves, D.Sc.*****, Mayra Stambovsky, D.Sc.*****, Wilma Nancy Campos Arze, M.Sc.*****, Marcia Ribeiro*****

*Enfermeiro, Secretaria Municipal de Saúde, Nova Iguaçu/RJ, **Enfermeira, Preceptora UNIABEU/RJ, ***Cirurgião Dentista, Doutorando em odontologia UNESA/RJ, ****Cirurgiã Dentista, Professora da FO – UVA/RJ, *****Enfermeiro, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem UERJ; FO – UVA e UNESA/RJ, *****Cirurgião Dentista, Professor da FO – UNESA/RJ, *****Cirurgiã Dentista, Mestranda em Odontologia UVA/RJ, *****Médica, Professora Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu/PR, *****Médica, Chefe do Ambulatório de Genética Médica e Professora Associada IPPMG – UFRJ/RJ

Recebido em 15 de maio de 2018; aceito em 16 de agosto de 2019.

Correspondência: Guilherme Ferreira de Souza, Rua Mário de Araújo, 1585, casa 6b, 26521-145 Nilópolis RJ

Guilherme Ferreira de Souza: gfsouza@gmail.com
Alessandra Januario Giesteira: alessandra.j.giesteira@gmail.com
Alexandre Marques Paes da Silva: xandemps@gmail.com
Patricia Nivoloni Tannure: pntannure@gmail.com
Dennis de Carvalho Ferreira: denniscf@gmail.com
Lucio Souza Gonçalves: luciogoncalves@yahoo.com.br
Mayra Stambovsky: mayrastambovsky@hotmail.com
Wilma Nancy Campos Arze: wilma.arze@unila.edu.br
Marcia Ribeiro: marciargen@yahoo.com.br

Resumo

Objetivou-se investigar o conhecimento de pais/responsáveis acerca da infecção pelo herpes virus tipos 1 e 2. Um roteiro semiestruturado foi aplicado para a realização do estudo, em uma unidade de saúde de Belford Roxo/RJ, no período entre março e dezembro de 2016. A amostra foi composta por 140 indivíduos (121 mulheres e 19 homens). Desses, 13 (9,3%) declararam ter a infecção, sendo 11 mulheres e 2 homens. Um total de 66 (47,1%) desconhecia a forma de transmissão. Segundo relato dos responsáveis, 6 (4,3%) crianças apresentaram episódios da infecção, dessas, 5 (3,6%) responsáveis não souberam informar como a criança adquiriu o vírus. Três mães apresentaram infecção pelo herpes virus na gestação. Aproximadamente 50% deste grupo desconhecia como ocorre a transmissão destas infecções, além de relatarem uma despreocupação sobre complicações, principalmente relacionadas às crianças. Conclui-se que a fragilidade de conhecimento e/ou práticas inadequadas podem postergar o diagnóstico precoce, podendo dificultar o tratamento e a prevenção de complicações. Há a necessidade de uma ampla divulgação de informações sobre estas infecções para a população.

Palavras-chave: herpes simples, herpes labial, pais, cuidado da criança, viroses.

Abstract

Parents' knowledge about herpes virus types 1 and 2 infection

The aim of this study was to investigate parents/guardians' knowledge about herpes virus types 1 and 2 infection. A semi-structured script was applied in a health unit in Belford Roxo/RJ for the research, between March and December 2016. The sample consisted of 140 individuals (121 women and 19 men). Of these, 13 (9.3%) reported having the infection, 11 women and 2 men. A total of 66 (47.1%) showed lack of knowledge regarding transmitted infections. According to the parents' report, 6 (4.3%) children presented episodes of the infection, of these, 5 (3.6%) parents could not inform how the child acquired the virus. Three mothers acquired herpes virus infection

during pregnancy. Approximately 50% of this group was unaware of how these infections are transmitted, and reported a concern about complications, especially related to children. We concluded that the fragility of knowledge and/or improper practices can postpone early diagnosis, which may hinder the treatment and prevention of complications. There is a need for wide dissemination of information about these infections to the population.

Key-words: herpes simplex, herpes labialis, parents, child care, virosis.

Resumen

Conocimiento de padres acerca de la infección por herpes virus tipo 1 y 2

El objetivo de este estudio es investigar el conocimiento de padres / adultos responsables acerca de la infección por herpes virus tipo 1 y 2. Para la investigación se realizó un itinerario de trabajo semi-estructurado, aplicado en una unidad de salud de Belford Roxo/RJ entre marzo y diciembre de 2016. La muestra fue comprendida por 140 individuos (121 mujeres y 19 hombres). De estos, 13 (9,3%) declararon presentar la infección, 11 mujeres y 2 hombres. 66 (47,1%) presentaban escaso conocimiento acerca de la forma de transmisión. Según el relato de los adultos responsables, 6 (4,3%) niños tuvieron episodios de la infección, de los cuales 5 (3,6%) padres no supieron informar cómo el niño había contraído el virus. Tres madres relataron haber presentado infección por herpes virus durante la gestación. Aproximadamente el 50% de este grupo desconocía cómo ocurre la transmisión de estas infecciones, además de relatar desconocimiento sobre las complicaciones, principalmente asociadas a los niños. Se concluye que la falta de conocimiento y / o prácticas inadecuadas retardan el diagnóstico precoz, pudiendo dificultar el tratamiento y la prevención de posibles complicaciones. Existe la necesidad de ampliar la divulgación de información sobre estas infecciones a la población.

Palabras-clave: herpes simple, herpes labial, padres, cuidado de niño, virosis.

Introdução

Diversos fatores associados podem interferir diretamente no conhecimento de uma população em geral, incluindo a região onde os indivíduos residem. Desta forma, surgiram os conceitos de saúde e doença através do Sistema Único de Saúde. Esse se baseia na promoção de saúde, visando fornecer um conhecimento mínimo adequado aos indivíduos, porém com embasamento científico de maneira que a prática do cuidar seja realizada através de atitudes preventivas, que, por exemplo, possam vir a promover saúde a uma determinada população [1].

Cabe ressaltar que a carência de conhecimento dos pais quanto à saúde pode acarretar em prejuízos na infância de seus filhos, de forma a trazer problemas futuros à saúde das crianças que são de sua responsabilidade [2]. Neste sentido, o cuidado com a saúde das crianças pode ser influenciado de acordo com o nível de escolaridade dos pais de forma inversamente proporcional [3]. O conhecimento inconsistente pode levar à prática de cuidados inadequados destinados às crianças [4]. Desse modo, os profissionais de saúde podem atuar na educação em saúde para contribuir efetivamente junto a estes.

Neste contexto, encontram-se as infecções por Herpes Simplex Virus tipos 1 e 2 (HSV-1 e HSV-2), que por apresentarem uma expressiva ocorrência na infância, e ser de cunho transmissível por meio de contato, incluindo sua possível transmissão sexual, torna-se importante a aquisição do conhecimento sobre esses patógenos, uma vez que a infecção pode ser assintomática e alguns pacientes apresentarem a primeira manifestação do vírus ainda na infância [5].

Casos de infecção por HSV 1 ou 2 não fazem parte do cadastro para notificação de DST, deste modo só é possível avaliar a soroprevalência no Brasil e no mundo através de estudos com amostras para detecção de anticorpos para o vírus. Entretanto, outros tipos de lesões podem ocorrer ao longo de suas vidas, como: estomatites e lesões ulcerativas recorrentes. Do mesmo modo, esta infecção também pode ocorrer em sítios cutâneos. Cabe destacar que existe a possibilidade de desenvolvimento de complicações mais graves, tais como a ceratite herpética (podendo causar cegueira) e meningoencefalite. Inclusive, deve-se ter atenção quando de sua ocorrência em indivíduos imunocomprometidos [5-7].

Crianças que frequentam creches possuem riscos 2 a 3 vezes maiores de adquirir doenças infecciosas, como o herpes simples, e poderiam ser evitadas ou reduzidas por meio de medidas de controle com base no conhecimento prévio da doença. Vale lembrar que indivíduos apresentando lesões em fase ativa da infecção oral por HSV, ou seja, lesões não totalmente cicatrizadas devem evitar tratamentos odontológicos de rotina, limitando-se apenas, aos procedimentos de urgência ou emergência [8].

Em uma pesquisa realizada com adolescentes em uma cidade de São Paulo, foi observado que estes conheciam entre cinco a seis Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e que o *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) estava em primeiro lugar em suas descrições. Contudo, uma parte significativa dos indivíduos entrevistados desconhecia doenças como: as infecções por HSV (33,3%), *Treponema pallidum* (Sífilis) (35,6%), *Neisseria gonorrhoeae* (Gonorréia) (30%) e Papiloma Vírus Humano (HPV) (27,7%), e, apesar da vida sexual ativa, poucos conheciam a importância do uso do preservativo em todas as práticas sexuais [9].

Cabe lembrar que, entre os membros da família *Herpesviridae*, o HSV-1 possui como característica a sua transmissão ainda na infância, e a mesma pode se dar através do contato direto com a lesão, saliva ou através de fômites, podendo permanecer na sua forma latente durante anos ou se manifestar através de lesões orolabiais. Já o HSV-2 é o agente etiológico de uma IST, causando o herpes genital [10]. A transmissão vertical pode levar ao desenvolvimento de herpes neonatal, com possíveis consequências desastrosas, tais como: meningite asséptica e encefalite [7]. Contudo, esses patógenos podem ser liberados na saliva mesmo na ausência de manifestações clínicas da doença [11].

Pode-se dizer que as infecções por HSV-1 e HSV-2 são de grande relevância em saúde pública, tornando-se necessário o conhecimento da prevalência de anticorpos para ambos, permitindo uma análise mais detalhada e segura de possíveis epidemias. Apesar do HSV-2 ser uma IST caracterizada por infectar, principalmente, adolescentes e adultos sexualmente ativos, a transmissão do vírus pode ocorrer também através de indivíduos assintomáticos. Sendo assim, as infecções neonatais por HSV podem ser consideradas consequências sérias da infecção materna por HSV-2, contudo, também é possível identificar o HSV-1, ocasionalmente [12].

Neste sentido, diante da importância do acesso a informação sobre a infecção pelo HSV, este estudo tem como objetivo investigar o conhecimento dos pais/responsáveis de crianças/adolescentes acerca da infecção pelos HSV1 e HSV2.

Este estudo é a parte inicial de uma pesquisa sobre a identificação do DNA do HSV-1 e/ou HSV-2 em mães/pais/responsáveis e em crianças/adolescentes menores de 12 anos de idade com a finalidade de investigar fatores associados à transmissão viral entre membros da mesma família.

Material e métodos

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo descritivo e seccional, em que foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado, a fim de avaliar o nível de conhecimento de pais (responsáveis legais) de crianças e adolescentes sobre a infecção pelo vírus herpes simplex.

Para coleta de dados, a amostra foi alocada por conveniência, no período de março a dezembro de 2016, na Clínica da Mulher no Município de Belford Roxo, no Rio de Janeiro.

População ou amostra e critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi composta por indivíduos que participavam do Programa de Planejamento Familiar que ocorre em uma unidade de saúde, duas vezes por semana, do município de Belford Roxo, no Rio de Janeiro, situado na Baixada Fluminense. Foram entrevistados 140 indivíduos. Os critérios de inclusão foram:

- Responsáveis legais/pais com idade ≥ 18 anos e com filhos ≤ 12 anos de idade (crianças segundo o Estatuto da Criança e Adolescente);
- Responsáveis legais/pais e filhos que não apresentassem evidências clínicas de imunossupressão (infecção pelo HIV, leucemia e outros, verificadas na ficha clínica disponível na unidade de saúde onde o estudo ocorreu).

Protocolo do estudo

Aos participantes do estudo foi explicado qual o tipo de pesquisa que seria realizada, qual o seu objetivo e desfecho final quanto à divulgação científica.

Antes e durante a entrevista os participantes não receberam nenhuma orientação quanto ao conceito da infecção, esses apenas responderam em relação ao seu conhecimento prévio sobre o que é ou não a doença. Durante as entrevistas houve o cuidado de não auxiliar o

entrevistado nas respostas utilizando algum tipo de explicação que o levasse a mudar sua resposta inicial, buscando controlar possível viés de informação.

A aplicação das entrevistas foi realizada por dois pesquisadores (dois dos autores) devidamente treinados.

Análise dos dados

Os dados foram tabulados em um banco de dados criado no *Microsoft Office Excel 2013*, e tratados com a utilização de um software estatístico *Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 17.0 (IBM, Brasil)*.

Foram utilizados os testes do Qui-quadrado e Exato de Fisher para comparação dos dados. O limite de significância estatística estabelecido foi de 5% ($p \leq 0,05$). Os resultados obtidos sofreram análise a partir dos autores que estudam a temática e pelos pesquisadores.

Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos do Hospital Geral de Nova Iguaçu, em outubro de 2015, com o seguinte número de aprovação: 052752/2015 e o adendo no. 113689/2015.

Os entrevistados foram devidamente instruídos quanto à importância do estudo e foi obtida a assinatura do TCLE previamente a sua participação.

Resultados

Na tabela I, é possível visualizar as características dos 140 participantes do estudo. Em relação ao sexo, as mulheres apresentaram uma maior frequência (121/86,4%) e a faixa etária de maior ocorrência estava entre 26 a 35 anos para ambos os sexos, com um total de 64 indivíduos (45,7%). A média de idade de todos os participantes foi de $28,5 \pm 6,82$ anos.

Quanto à escolaridade dos entrevistados, apenas 51 indivíduos (36,4%) declararam ter concluído o ensino médio e 40 tinham ensino médio incompleto (28,6%). Em relação ao tipo de atividade laboral como fonte de renda familiar, a maior frequência foi para o desemprego (56/40,0%), seguido de celetista.

Na Tabela II, encontram-se os resultados da avaliação feita sobre o conhecimento de pais sobre a infecção por HSV1 e HSV2, em que 39 indivíduos (27,8%) descreveram que o contato sexual era o único meio de sua transmissão, 18 participantes (12,8%) acreditavam ser através do beijo e sete (5,0%) através do contato sexual e/ou oral; e 66 (47,1%) declararam não saber a forma de transmissão.

Treze pais autodeclararam ter contraído herpes ou ter apresentado alguma vez a infecção ao longo da vida, 11 não sabiam como adquiriram a doença, e dois descreveram o beijo e através de fômites (copos e talheres contaminados), respectivamente, como vias de transmissão.

Quando foi perguntado se os indivíduos conheciam o HSV por outro nome, ou seja, se existia algum sinônimo para o termo, 12 indivíduos (8,6%) acreditavam que “*sapinho*” e herpes seriam a mesma doença. “*Impingem*” ficou em segundo lugar, descrito por 11 participantes (7,8%).

Tabela I – Caracterização da amostra de pais/responsáveis.

Variáveis	Mulheres (%)	Homens (%)	Total (%)	P valor
Sexo	121(86,43)	19(13,57)	140(100)	0.00**
Idade (Média)	28,74 (18-47)	35,26(26-55)	29,63(18-55)	0.002#
18 - 25	44(31,43)	-	44(31,43)	-
26 - 35	52(37,14)	12(8,57)	64(45,71)	0.10*
36 - 45	22(15,71)	6(4,29)	28(20)	0.17*
46 - 55	2(1,43)	1(0,71)	3(2,14)	-
56 - 65	1	0	1(0,71)	-
Escolaridade				
Fundamental incompleto	18(12,86)	2(1,43)	20(14,29)	1.00**
Fundamental completo	16(11,43)	2(1,43)	18(12,86)	1.00**
Médio incompleto	36(25,71)	4(2,86)	40(28,57)	0.58**
Médio completo	42(30)	9(6,43)	51(36,43)	0.28*
Superior incompleto	5 (3,57)	2 (1,43)	7(5)	-
Superior completo	4 (2,86)	-	4(2,86)	-
Fonte de renda				
Autônomo	20(14,29)	5(3,57)	25(17,86)	0.33**
Celetista	17(12,14)	11(7,86)	28(20)	0.00*
Trabalhador informal	6(4,29)	1(0,71)	7(5)	1.00**
Desempregado e com benefício do governo***	24(17,14)	-	24(17,14)	-
Desempregado	54(38,57)	2(1,43)	56(28,57)	0.00**
Renda familiar				
<1 salário mínimo	20(16,53)	2(10,53)	22(15,72)	0.73**
1 salário mínimo	57(47,11)	4(21,05)	61(43,57)	0.04**
>1 - 2 salários mínimos	41(33,88)	11(57,90)	52(37,14)	0.04*
>2 - 3 salários mínimos	3(2,48)	1(5,26)	4(2,86)	0.44**
>3 salários mínimos	-	1(5,26)	1(0,71)	-

*Teste do qui-quadrado; **Teste Exato de Fisher; ***Bolsa família; #Teste de Mann-Whitney.

Tabela II – Avaliação do conhecimento sobre o vírus herpes simplex.

Variáveis	Mulheres (%)	Homens (%)	Total (%)	p valor
Forma de transmissão				
Não sabe	59 (42,1)	7 (5,0)	66 (47,1)	0.33*
Através do sexo	32 (22,8)	7 (5,0)	39 (27,8)	0.34 *
Através do beijo	17 (12,1)	1 (0,7)	18 (12,8)	0.46**
Oral e/ou sexual	6 (4,3)	1 (0,7)	7 (5,0)	1.00**
Sexual e objetos	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Beijo e objetos	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Através de objetos	2 (1,4)	0 (0,0)	2 (1,4)	-
Contato com a pessoa infectada	3 (2,2)	2 (1,4)	5 (3,6)	0.13**
Hereditário	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (0,7)	-
“Sinonímia” para infecção pelo HSV1/2				
Sapinho	10 (7,2)	2 (1,4)	12 (8,6)	0.66**
Impingem	9 (6,4)	2 (1,4)	11 (7,8)	0.64**
Não sabe	102 (72,9)	15 (10,7)	117 (83,6)	0.55*

*Teste do qui-quadrado; **Teste Exato de Fisher.

Destes responsáveis que declararam já ter vivenciado algum episódio de infecção por herpes com manifestação clínica (9,3%), 11 eram mulheres (7,9%) e dois eram homens (1,4%). Seis indivíduos descreveram que a primeira manifestação clínica ocorreu antes dos 20 anos de idade e a região mais acometida foi à cavidade oral em nove indivíduos (Tabela III).

Durante a entrevista foi perguntado aos pais se possuíam algum(a) filho(a) que tivesse sido acometido por infecção herpética durante a infância, e seis (4,3%) descreveram que sim, em que quatro (2,8%) tiveram a primeira infecção entre um e seis anos de idade, e nenhuma lesão ocorreu em região genital. Também não foi realizada indicação/prescrição por profissionais de saúde para o tratamento, e os pais utilizaram o que consideraram ser adequado no processo de cura das lesões (Tabela IV).

Tabela III – Avaliação dos responsáveis que autodeclararam ter contraído herpes oral e/ou genital.

Variáveis	Mulheres (%)	Homens (%)	Total (%)	P valor
Teve herpes?				
Sim	11 (7,9)	2 (1,4)	13 (9,3)	0.69**
Não	110 (78,6)	17 (12,1)	127 (90,7)	-
Como contraiu?				
Beijo	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Fômites	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Não sei	9 (6,4)	2 (1,4)	11 (7,8)	1.00**
Frequência de infecções?				
A cada 3 meses	3 (2,1)	0 (0,0)	3 (2,1)	-
Com menos de 3 meses	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Uma vez ao ano	4 (2,8)	1 (0,7)	5 (3,5)	1.00**
Uma única vez	3 (2,1)	1 (0,7)	4 (2,8)	1.00**
Idade da primeira manifestação				
Até 10 anos	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
11 aos 20 anos	3 (2,1)	2 (1,4)	5 (3,6)	0.12**
21 anos ou mais	6 (4,3)	0 (0,0)	6 (4,3)	-
Não lembro	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Fatores predisponentes para a infecção				
Exposição ao sol	5 (3,6)	0 (0,0)	5 (3,6)	-
Estresse	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Baixa imunidade	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Frio	1 (0,7)	1 (0,7)	2 (1,4)	-
Não sabe/não recorda	3 (2,1)	1 (0,7)	4 (2,8)	1.00**
Região do corpo				
Oral	8 (5,7)	1 (0,7)	9 (6,4)	1.00**
Genital	3 (2,1)	0 (0,0)	3 (2,1)	-
Outras partes	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (0,7)	-

*Teste do qui-quadrado; **Teste Exato de Fisher.

Tabela IV – Relato dos pais quanto a possível infecção pelo HSV em seus filhos.

Variáveis	0 - 6 (%)	7 - 12 (%)	Total (%)	p valor
Filhos tiveram infecção pelo HSV?				
Não	75 (53,6)	59 (42,1)	134 (95,7)	0.18*
Sim (todos em cavidade oral)	5 (3,6)	1 (0,7)	6 (4,3)	0.23**
Como percebeu as lesões?				
No banho	2 (1,4)	1 (0,7)	3 (2,1)	1.00**
Queixa da criança	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Outra pessoa percebeu	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Não sabe	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Quem fez a identificação/diagnóstico?				
Responsável (pai/mãe)	2 (1,4)	1 (0,7)	3 (2,1)	1.00**
Familiar	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Médico	2 (1,4)	0 (0,0)	2 (1,4)	-
Primeira manifestação				
Menos de 1 ano	2 (1,4)	0 (0,0)	2 (1,4)	-
Entre 1 a 6 anos	4 (2,8)	0 (0,0)	4 (2,8)	-
Usou alguma medicação?				
Nistatina líquida	2 (1,4)	0 (0,0)	2 (1,4)	-
Nada	3 (2,1)	0 (0,0)	3 (2,1)	-
Manteiga de cacau	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (0,7)	-
O que fez a criança se infectar?				
Não sei	4 (2,8)	1 (0,7)	5 (3,6)	1.00**
Mão suja na boca	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
O que induz a recidiva?				
Frio	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (0,7)	-
Baixa imunidade	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	-
Não sei	4 (2,8)	0 (0,0)	4 (2,8)	-

*Teste do qui-quadrado; **Teste Exato de Fisher. 0|-|6: Idade compreendida entre 0 a 6 anos completos. 7|-|12: Idade compreendida entre 7 a 12 anos completos

Na Tabela V, pode-se observar o perfil dos pais, quanto ao seu conhecimento sobre a infecção e principais fatores predisponentes que podem ou não estar relacionados a novos

episódios da infecção. É possível observar que mesmo declarando possuir a infecção, nenhum deles sabia relatar com clareza as formas de transmissão do HSV.

Na Tabela VI, encontra-se o perfil das crianças cujos pais relataram que as mesmas apresentaram ao menos um episódio de infecção herpética ao longo da vida. Cerca de cinco responsáveis não sabiam qual teria sido a forma de transmissão do vírus e apenas dois levaram a criança a um pediatra para a realização do diagnóstico.

Tabela V - Perfil de filhos cujos pais relataram ter apresentado ao menos um episódio de infecção por HSV em cavidade oral.

Variáveis	1º criança	2º criança	3º criança	4º criança	5º criança	6º criança
Idade	3	2	1	11	3	3
Estuda em escola	Pública	Não estuda	Não estuda	Pública	Não estuda	Privada
Como descobriu que seu filho estava com herpes?	Familiar	No banho	No banho	Médico	No banho	No banho
Quem confirmou que seu filho tem a infecção?	Responsável	Responsável	Familiar	Médico	Médico	Responsável
Quantos anos a criança tinha quando teve a primeira manifestação da doença?	1	< 1 ano	< 1 ano	6	3	2
Na primeira manifestação, além das úlceras a criança teve outros sintomas?	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Quando apareceram as primeiras lesões, antes de saber o que era o que usou para tratar?	Nada	Nada	Nada	Manteiga de cacau	Nistatina líquida	Nistatina líquida
Sabe qual foi a forma de contágio?	Não sei	Não sei	Não sei	Não sei	Não sei	Mão suja na boca
O que desencadeia a doença com mais frequência?	Não sei	Não sei	Não sei	Frio	Não sei	Baixa imunidade
Com que frequência a criança manifesta a doença?	Só teve uma vez	Só teve uma vez	Só teve uma vez	Só teve uma vez	Só teve uma vez	Só teve uma vez

Tabela VI - Perfil dos responsáveis que autodeclararam ter apresentado infecção por HSV. (ver PDF em anexo)

Discussão

Os resultados do presente estudo apontam para uma fragilidade no conhecimento dos aspectos da infecção pelo HSV, assim como vias de transmissão, pela maioria dos pais/responsáveis. Um dos fatores que pode estar associado a esta questão seria o baixo status educacional e socioeconômico do grupo avaliado (Tabela I), denotando baixa escolaridade, desemprego e baixa renda familiar [13]. Outros autores relatam que quanto maior é o nível de pobreza da região, maior é o quantitativo de indivíduos com alguma IST [13]. Os resultados encontrados corroboram estes dados, nos quais foi observado que 47,1% dos indivíduos

desconheciam como o HSV era transmitido. Neste sentido, embora o presente estudo não tenha ocorrido com a população adolescente, um grupo de pesquisadores realizou um estudo com o objetivo de avaliar o grau de conhecimento de adolescentes (12-19 anos) sobre a transmissão, a prevenção, e sinais e sintomas de algumas IST/AIDS, demonstrando que 62% desses participantes eram do sexo masculino e 68% do feminino que tinham conhecimento quanto ao herpes genital. Nesse mesmo estudo, quando foram questionados sobre o conhecimento sobre as formas de contaminação, esse teve uma diminuição, ou seja, 55% dos indivíduos do sexo feminino não sabiam nada sobre o assunto, enquanto que nos indivíduos do sexo masculino, essa taxa foi de 62% [14].

A maior parte dos participantes do presente estudo era do sexo feminino, reforçando que as mulheres, normalmente, se preocupam mais com o bem-estar, estética e saúde, quando comparadas aos homens e, por esse motivo, costumam procurar com maior frequência unidades de serviços de saúde para diagnóstico e tratamento [15].

Na literatura corrente, há relatos de que alguns fatores podem influenciar na prevalência do HSV em nível mundial, dentre esses: idade, etnia, localização geográfica e o fator socioeconômico [16-18]. Estas descrições vêm ao encontro do perfil da amostra avaliada no presente estudo, no qual a maioria dos indivíduos tinha ensino fundamental completo, porém não havia concluído o ensino médio, além da possibilidade de estarem inseridos nas classes socioeconômicas C1, C2 e D, que atualmente equivalem a 23,2%, 26,6% e 23,3% da população, respectivamente [19].

Responsáveis/pais que autodeclararam possuir a infecção pelo HSV (Tabela VI) eram em sua maioria do sexo feminino (11/13), com média de idade de 28,5 anos (21-41 anos), com infecção mais frequente na região oral (9/13). Em um estudo realizado em diversas regiões do Brasil, com indivíduos de faixa etária semelhante (21-30 anos), foi observada presença de anticorpos para HSV-1 em torno de 81% (102/126) no sexo feminino, maior que no sexo masculino (76,6%; 82/107), possivelmente devido ao fato da infecção ocorrer de forma assintomática ou oligossintomática [20]. Porém, pode ser observado que a frequência para HSV-2 foi menor dentro desse aspecto [21].

Deste modo, faz-se necessária a realização de programas de educação em saúde voltados para a prevenção de IST em diversos níveis incluindo os indivíduos com *status* socioeconômico mais elevado, que frequentam universidades inclusive. Assim, devemos também levar em consideração o esclarecimento da necessidade do uso de métodos contraceptivos, tais como preservativos, não só para evitar gravidez indesejada [22]. Partindo disso, se faz importante o acesso à educação em saúde para a população, pois a implementação do conhecimento gera como benefícios, além da qualidade de vida do indivíduo, o fato de proporcionar ao mesmo a possibilidade de ser um multiplicador de informações ajudando na melhoria de sua localidade regional [23]. Outra questão importante é a construção do conhecimento tentando compreender e respeitar as origens socioculturais da região observando a realidade local, proporcionando assim uma maior compreensão dos indivíduos envolvidos e a efetividade da informação ofertada, tendo como desafio o estímulo às mudanças de hábitos [24].

A Agência Nacional de Saúde Suplementar [25] ressalta a importância do acesso à educação em saúde para a população, pois a implementação do conhecimento gera como benefícios, além da qualidade de vida do indivíduo, o fato de proporcionar ao mesmo a possibilidade de ser um multiplicador de informações ajudando na melhoria de sua localidade regional. Outra questão importante é a construção do conhecimento sabendo respeitar as origens socioculturais da região e acrescentar o saber popular a este processo, facilitando o entendimento dos indivíduos envolvidos e a efetividade da proposta, tendo como desafio a quebra de paradigmas sem que este afete a adesão do conhecimento [26,27].

Neste sentido, encontra-se a participação do enfermeiro atuando como agente educador, promotor de transformação, levando em conta alguns achados descritos na literatura, como a educação que deve ser entendida, não como “um repasse de informações e orientações” distante do conceito de uma “educação transformadora”, que pode perpetuar como um modelo tradicional distante de um saber em construção baseado na consciência crítica e de sua relação social. Ocorrendo, também, o “estímulo crítico criativo” na construção do conhecimento, que deve levar em consideração as vivências dos participantes, além da relação entre educador e educando que envolve diálogo, o conceito de cuidado, autocuidado e participação ativa de ambos. Estas descrições são parte dos resultados de um estudo que avaliou o impacto do processo de trabalho dos Enfermeiros e a sua atuação como educador em saúde, em algumas dimensões [28].

Os achados do presente estudo nos conduzem a possível dedução de que o número de crianças declaradas infectadas, mesmo que assintomáticas, possa ser superior ao relatado pelos

pais entrevistados. Ampliando e confirmando esta possibilidade, alguns estudos em pacientes infantis com e sem alterações sistêmicas e coinfeções, identificaram a presença do DNA de HSV em pacientes assintomáticos [29,30].

Conclusão

Entre as limitações do presente estudo estava o fato de que a avaliação dos responsáveis sobre seus filhos também apresentou resultados que nos levaram a questionar se as lesões que seus filhos apresentaram previamente eram de fato associadas a infecções por HSV, pois os mesmos descreveram outro nome para herpes. Alguns pais associaram a *monilíase* (por *Candida albicans*), conhecido popularmente como “sapinho”, o que coloca em questão o conhecimento desses responsáveis se realmente o que a criança apresentou foi um episódio de lesão associada ao HSV ou outro tipo de infecção, uma vez que apenas duas crianças se submeteram a uma avaliação médica. Este achado foi considerado pelos autores do presente estudo uma de suas limitações, além do fato de que aqueles que relataram ter contraído o vírus e/ou seu filho ter apresentado sua manifestação clínica, em algum momento da vida, chama a atenção para a identificação da infecção viral, que não pôde ser efetiva uma vez que não foram utilizados métodos moleculares e nem testes sorológicos para correlação com os dados encontrados.

Outra limitação deste estudo, além dos indivíduos associarem *monilíase* a HSV, foi à descrição de alguns pais sobre lesões orais em crianças serem consideradas de pouca importância, e que muitas das vezes não recordam sobre episódios. Outro detalhe é associar que a lesão oral ocorreu por outro fator como mão suja na boca, exposição ao sol, estado febril, ou insetos que lesionaram a cavidade oral das crianças. Dentro destes fatores, os pais não especularam a hipótese de ter sido uma infecção viral e por este motivo não as citaram nas respostas do estudo. Vale ressaltar que essa foi uma observação dos entrevistadores feita através de diálogo com os pais após a entrevista, explicando aos pais sobre a infecção por HSV 1 e 2.

O presente estudo pode contribuir para a enfermagem e a saúde pública na realização de ações educativas com o tema específico de HSV, contribuindo com o conhecimento dos pais/responsáveis de crianças e adolescentes acerca do que é, como identificar e como tratar essa doença. Levando em consideração as vivências dos participantes, além da relação entre educador e educando que envolve diálogo, o conceito de cuidado, autocuidado e participação ativa de ambos.

Pode-se concluir que o grupo investigado apresentou pouco conhecimento sobre a infecção pelo HSV. Além disto, o número de indivíduos que relatou que seus filhos manifestaram possíveis sinais e sintomas da doença apresentou baixa ocorrência e eles não demonstraram preocupação com a infecção e com possíveis manifestações futuras.

Neste sentido, outros estudos necessitam ser realizados, envolvendo a soroprevalência e/ou tipagem molecular dentro da realidade intrafamiliar, assim como as orientações fornecidas aos responsáveis devem envolver informações quanto as infecções por herpes vírus e suas possíveis repercussões. O enfermeiro possui uma contribuição significativa a realizar quanto a educação e saúde dessas famílias, levando em consideração seus saberes e práticas, de modo que seja efetiva a sua atuação.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Ribeiro FAC, Moraes MKR, Caixeta JCM, Silva JN, Lima AS, Parreira SLS, Fernandes VLS. Percepção dos pais a respeito do tabagismo passivo na saúde de seus filhos. Rev Paul Pediatr 2015;33(4):394-9. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.02.003>
3. Paranhos VD, Pina JC, Mello DF. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância e o enfoque nos cuidadores: revisão integrativa da literatura. Rev Latinoam Enferm 2011;19(1):1-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100027>
4. Looker KJ, Margaret AS, May MT, Vickerman P, Gottlieb SL, Newman LM. Global and regional estimates of prevalent and incident herpes simplex virus type 1 infections in 2012. PLoS One 2015;10(10):e0140765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140765>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Jarrin I, Sellier P, Lopes A, Morgand M, Makovec T, Decey V et al. Etiologies and management of aseptic meningitis in patients admitted to an internal medicine department. *Medicine* 2016;95(2):e2372. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002372>
7. Geller M, Neto MS, Ribeiro MG, Oliveira L, Naliato ECO, Abreu C et al. Herpes simples: atualização clínica, epidemiológica e terapêutica. *DST - J Bras Doenças Sex Transm* 2012;24(4):260-6. <https://doi.org/10.5533/DST-2177-8264-201224408>
8. Browning WD, Carthy JPM. A case series: herpes simplex virus as an occupational hazard. *J Esthet Restor Dent* 2012;24(1):61-66. <https://doi.org/10.1111/j.1708-8240.2011.00469.x>
9. Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007;23(10): 2511-16. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000026>
10. Corey L, Wald A. Genital herpes. In: Holmes KK, Sparling PJ, Stamm WE, Piot P, Wasserheit JN, Corey L, Cohen MS, Watts DH, editors. *Sexually transmitted diseases*. New York: McGraw-Hill; 2008. p.399-437.
11. Guilherme BP, Ferreira DC, Rôças IN, Provenzano JC, Santos KR, Siqueira Junior JF. Herpesvirus carriage in saliva and posttreatment apical periodontitis: Searching for association. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2011;112(5):678-83. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2011.05.003>
12. Gardella C, Handsfield HH, Whitley R. Neonatal herpes – the forgotten perinatal infection. *Sex Transm Dis* 2008;35(1):22-4. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e31815c11ee>
13. Fichtenberg CM, Jennings JM, Glass TA, Ellen JM. Neighborhood socioeconomic environment and sexual network position. *J Urban Health* 2010;87(2):225-35. <https://doi.org/10.1007/s11524-009-9425-9>
14. Bretas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(3):551-7. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300008>
15. Araújo MVA, Pinheiro HHC, Pinheiro JJV, Quaresma JAS, Fuzii HT, Medeiros RC. Prevalence of human papillomavirus (HPV) in Belém, Pará State, Brazil, in the oral cavity of individuals without clinically diagnosable injuries. *Cad Saúde Pública* 2014;30(5):1115-9. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00138513>
16. Woestenberg PJ, Tjhie JHT, Melker HE, Van Der Klis FRM, Van Bergen JEAM, Van Der Sande MAB et al. Herpes simplex virus type 2 in the Netherlands: seroprevalence, risk factors and changes during a 12-year period. *BMC Infectious Diseases* 2016;16:364. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1707-8>
17. Cunningham AL, Diefenbach RJ, Miranda-Sakesena M, Bosnjak L, Kim M, Jones C et al. The cycle of human herpes simplex virus infection: virus transport and immune control. *J Infect Dis* 2006;194(1):11-8. <https://doi.org/10.1086/505359>
18. Sukik L, Alyafei M, Harfouche M, Abu-Raddad LJ. Herpes simplex virus type 1 epidemiology in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analytics. *PLoS One* 2019;14(4):e0215487. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215487>
19. Associação Brasileira de Estudo Populacional [homepage na Internet]. <http://www.abep.org.br>
20. Nesti MM, Goldbaum M. Infectious diseases and daycare and preschool education. *J Pediatr* 2007;83(4):299-312. <https://doi.org/10.2223/JPED.1649>
21. Clemens SAC, Farhat CK. Seroprevalence of herpes simplex vírus 1-2 antibodies in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2010;44(4):726-34. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400017>
22. Luengo-Arjonaa P, Orts-Cortésb MI, Caparrós-gonzález RA, Arroyo-Rubiod OI. Sexual behavior, unsafe practices and contraception in students attending Alicante University (Spain). *Enferm Clin* 2007;17(2):85-9. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(07\)71774-6](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(07)71774-6)

23. Curci KA, Oliveira MR, Rangel MMS, Mendes S. Promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: Um breve histórico. *O Mundo da Saúde*, São Paulo 2013;37(2):230-40.
24. Silva JRA, Lemos EC, Hardman CM, Santos SJ, Antunes MBC. Educação em saúde na estratégia de saúde da família: Percepção dos profissionais. *Rev Bras Promoç Saúde* 2015;28(1):75-81.
25. Brasil. Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar. 4. Rio de Janeiro: ANS; 2011.
26. Bornstein VJ. Experimentando a construção do conhecimento com base em diferentes saberes. *Revista APS*; 2006.
27. Silva ES, Pimenta SR, Silva AMP, Tavares JMAB, Broca PV, Montenegro HRA, Ferreira DC. Analysis of videos on HIV / aids and adolescence. *Rev Enferm UFPE on line* 2018;12(11):3046-51. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234770p3046-3051-2018>
28. Backers DS, Backes MS, Erdmann AL, Buscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: Da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012;17(1):223-30. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>
29. Bezerra TM, Ferreira DC, Carmo FL, Pinheiro R, Leite DC, Cavalcante FS, et al. Herpesvirus in the oral cavity of children with leukaemia and its impact on the oral bacterial community profile. *J Clin Pathol* 2015;68(3):222-8. <https://doi.org/10.1136/jclinpath-2014-202668>
30. Pinheiro RS, Ferreira DC, Nóbrega F, Santos NSO, de Souza IPR, Castro GGBA. Current status of herpesvirus identification in the oral cavity of HIV-infected children. *Rev Soc Bras Med Trop Minas Gerais* 2013;46(1):15-9. <https://doi.org/10.1590/0037-868217172013>