

Herpes Zoster: aspectos clínicos, epidemiológicos e fatores determinantes

Autoras: Pamela Alejandra Saavedra¹ e Emília Vitória da Silva²
Revisão: Dayani Galato²

1. Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia e Estagiária de Pós-Doutoramento no Programa de Pós-Graduação em Assistência farmacêutica, Universidade de Brasília.
2. Professoras permanentes do Programa de Pós-Graduação em Assistência farmacêutica, Universidade de Brasília.

A herpes zoster (HZ), também conhecida como cobreiro, é uma infecção viral causada pela reativação do vírus varicela-zoster (VZV) ^{1,8}, o mesmo agente etiológico da catapora. Após a infecção primária, geralmente na infância, o VZV permanece latente nos gânglios sensoriais (raiz dorsal ou trigeminal) e pode reativar-se anos ou décadas depois ⁸, especialmente em condições de queda da imunidade celular ¹. O envelhecimento, a imunossupressão, a exposição intrauterina ao vírus e fatores genéticos e ambientais estão associados a maior risco de reativação ¹.

Clinicamente, a HZ se caracteriza por erupções cutâneas vesiculares dolorosas e unilaterais, com distribuição dermatomal — isto é, restrita à área de pele inervada por um nervo específico ⁸. A evolução típica das lesões envolve máculas, pápulas, vesículas e crostas ³. O sintoma mais marcante é a dor neuropática intensa, que pode persistir mesmo após a resolução das lesões, configurando a neuralgia pós-herpética, sua complicação mais comum ^{7,8}. Essa neuralgia afeta até 20% dos adultos que tiveram herpes zoster, com maior frequência e gravidade em pacientes idosos ⁷, podendo comprometer significativamente a qualidade de vida ². Outras complicações incluem herpes zoster oftálmica ⁷, encefalite, meningite ¹, síndrome de Ramsay Hunt, paralisias nervosas ^{1,7} e HZ disseminada, especialmente em pessoas que estejam imunodeprimidas ¹.

A imunidade mediada por células T é o principal determinante da reativação viral e da gravidade da doença. Pessoas vivendo com HIV apresentam risco até três vezes maior de complicações ou de ter herpes zoster ³, esse risco também é maior em pessoas submetidas a transplante de órgãos, podendo atingir mais de 9% dos pacientes ⁵. Embora a HZ não seja transmitida de pessoa a pessoa como a varicela, indivíduos suscetíveis (aqueles que nunca tiveram catapora ou que não foram vacinados) podem desenvolver catapora após contato com lesões vesiculares de pacientes com HZ ativa ¹.

A epidemiologia da HZ revela que aproximadamente um em cada três indivíduos desenvolverá a doença ao longo da vida ⁷, sendo 68% dos casos em pessoas acima de 50 anos ⁴. Na América Latina e Caribe, a carga da doença é subestimada pela escassez de dados ¹. No Brasil, estudos apontam aumento de casos durante a pandemia de COVID-19, possivelmente associado à queda transitória da imunidade populacional ⁶.

Os antivirais — principalmente o aciclovir, seguido de valaciclovir e fanciclovir — são opções de tratamento e devem ser iniciados precocemente ¹. O manejo da dor é multidimensional, incluindo antiinflamatórios não esteroidais, antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes, opióides e terapias tópicas ¹.

Diante do envelhecimento populacional e do impacto funcional do HZ, a prevenção torna-se essencial. A vacinação, tanto da varicela na infância quanto da HZ em fase adulta, é considerada a medida mais eficaz para reduzir a incidência e as complicações, exigindo, contudo,

estratégias integradas de educação profissional e acesso equitativo, principalmente nos países em desenvolvimento.

Referências

1. Bardach, A.E.; Palermo, C.; Alconada, T.; Sandoval, M.; Balan, D.J.; Nieto Guevara, J. et al. Herpes zoster epidemiology in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. v. 16, n. 8, e0255877. 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255877>.
2. Freer, G.; Pistello, M. Varicella-zoster virus infection: natural history, clinical manifestations, immunity and current and future vaccination strategies. *New Microbiologica*. v. 41, n. 2, p. 95-105, 2018. ISN 1121-7138.
3. Harbecke, R.; Cohen, J. I.; Oxman, M.N. Herpes Zoster Vaccines. *JID*. (Suppl 4) S429. p. 224, 2021.
4. Jiang, B.; Wang, Q.; Wang, Z.; Xu, Y.; Yang, T.; Yang, W.; Jia M.; Feng L. Willingness to accept herpes zoster vaccines and the influencing factors in China. *BMC Infectious Diseases* v. 22, p. 888, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07840-2>.
5. Kwon DE, Lee HS, Lee KH, La Y, Han SH, Song YG. Incidence of herpes zoster in adult solid organ transplant recipients: A meta-analysis and comprehensive review. *Transpl Infect Dis*. 2021 Aug;23(4):e13674. doi: 10.1111/tid.13674. Epub 2021 Jul 14. PMID: 34153168.
6. Maia, C.M.F.; Marquesb, N.P.; de Lucenac, E.H.G.; de Rezende, L.F.; Martellia, D.R.B.; Martelli-Júnio, H. Increased number of Herpes Zoster cases in Brazil related to the COVID-19 pandemic. *International Journal of Infectious Diseases*. v. 104, p. 732–733. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.02.033>
7. Marra, Y.; Lalji, F. Prevention of Herpes Zoster: A Focus on the Effectiveness and Safety of Herpes Zoster Vaccines. *Viruses*. v. 14, p. 2667. 2022. <https://doi.org/10.3390/v14122667>
8. Zhu, Y.; Tao, Z.; Feng, H.; Xu, Q.; Chen, L.; Ding, S.; Li, Y.; Dong, Y. Vaccination coverage, willingness and determinants of herpes zoster vaccine among individuals aged 50 and above in Ningbo, China: A population based cross-sectional study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. v.21, n.1, p.2524247, 2025. DOI: 10.1080/21645515.2025.2524247

Data da última atualização: 15/12/2025/

Licenciado sob CC BY 4.0.

