

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO E NO TRATAMENTO DO HERPES GENITAL, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

The nurse's role in the diagnosis and treatment of Genital Herpes in Primary Health Care

Leidiléia Mesquita Ferraz¹, Ana Cláudia Sierra Martins²

RESUMO

O Herpes Genital é uma Doença Sexualmente Transmissível (DST), que acomete milhares de pessoas, sendo considerada um problema de saúde pública, no Brasil. A Abordagem Síndrômica é uma ferramenta importante para a realização do diagnóstico precoce e tratamento, sendo utilizada pelo enfermeiro, durante a Consulta de Enfermagem, na Atenção Primária à Saúde (APS). Os objetivos foram destacar a atuação do enfermeiro no diagnóstico e no tratamento do Herpes Genital, enfatizar o uso da Abordagem Síndrômica e destacar a importância da Consulta de Enfermagem para a aplicação dessa Abordagem. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica. Concluiu-se que interromper a cadeia de transmissão, assim como desenvolver estratégias de prevenção, tratamento e aconselhamento é essencial no acompanhamento do portador do Herpes Genital.

PALAVRAS-CHAVE: Herpes Genital; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Enfermeiro.

ABSTRACT

Genital herpes is a sexually transmitted disease (STD) that afflicts thousands of people, and is considered a public health problem in Brazil. The syndromic approach is an important tool for conducting early diagnosis and treatment, being used by the nurse during nursing consultation in Primary Health Care (PHC). The objectives were to highlight the nurse's role in the diagnosis and treatment of genital herpes, emphasize the use of the syndromic approach, and highlight the importance of nursing consultation for the application of this approach. This study is a literature review. It concludes that interrupting the chain of transmission, as well as developing strategies for prevention, treatment, and counseling is essential in monitoring the patient with genital herpes.

KEYWORDS: Genital Herpes; Sexually Transmitted Diseases; Nurse.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que, entre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), o Herpes Genital é um grave problema de saúde pública. Para o enfrentamento da doença, o Ministério da Saúde elaborou a Abordagem Síndrômica das DST, sendo o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, um dos colaboradores para o diagnóstico precoce e tratamento da doença.

O vírus do Herpes Genital não tem cura, mas tem tratamento. Caracteriza-se pelo aparecimento de pequenas

bolhas agrupadas, na região genital e anal, que se rompem e se transformam em feridas. Após a primo-infecção (primeira vez que a doença aparece), os sintomas podem reaparecer dependendo de fatores como estresse, cansaço, esforço exagerado, febre, exposição ao sol, traumatismos, uso prolongado de antibioticoterapia e período de menstruação.¹⁻²³

Pacientes com Herpes Genital são orientados a evitar práticas sexuais ou contatos muito íntimos quando as lesões estão presentes. Uma das formas de profilaxia é evitar o contato direto com as secreções infectadas.²³⁻³⁰

¹ Leidiléia Mesquita Ferraz, graduada no curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de Sá - Juiz de Fora/MG. Especialista no curso de Enfermagem do Trabalho na FACCREDENTOR/RJ. Pós graduada no curso Programa da Saúde da Família na Universidade Gama Filho de Belo Horizonte/MG. Pós graduanda no curso de Gestão Pública em Organizações em Saúde, UFJF. E-mail: enfleidi@gmail.com

² Ana Cláudia Sierra Martins, mestre em Educação pela Universidade Estácio de Sá - Rio de Janeiro. Pós graduada em Administração Hospitalar - UNAERP; Enfermagem Obstétrica - UFJF; Getão Materno-Infantil - FIOCRUZ; Graduada em Enfermagem - UFJF

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) registrou cerca de mais de 640.900 casos de pessoas infectadas pelo vírus, na última década.⁸ A doença pode ser assintomática, principalmente na mulher, o que justifica a importância da realização de consultas ginecológicas periódicas anuais para a detecção precoce do Herpes Genital.²³

Para tanto, além da necessidade do diagnóstico precoce, torna-se essencial o acesso aos medicamentos, na rede pública. A deficiência na realização de campanhas de prevenção e a falta de acesso gratuito à medicação e à hospitalização podem vir a acarretar prejuízos irreversíveis para a saúde do indivíduo. Por esse motivo, torna-se necessário o uso do preservativo em todas as relações sexuais.²³

Porém o que se observa é o não uso do método de barreira para a prevenção da doença. Em estudo realizado com 368 universitários da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em 2007, observou-se que quase 90% dos alunos conhecem a forma de transmissão do Herpes e 24,5% dos entrevistados não faziam uso dos preservativos nas relações sexuais.¹

Nesse sentido, percebe-se que a informação quanto à forma de prevenção da doença é conhecida, porém o autocuidado não é praticado. A promoção da saúde para a prevenção do Herpes Genital perpassa pela educação, que possibilitará um melhor entendimento do usuário para a necessidade de medidas preventivas.¹

A escolha do tema ocorreu devido à afinidade com a temática e à intenção de se destacar a atuação do enfermeiro no uso da Abordagem Sindrômica das DST, durante a consulta de enfermagem, na Atenção Primária à Saúde.

Os objetivos propostos para o estudo foram enfatizar a atuação do enfermeiro no diagnóstico e no tratamento do Herpes Genital, na Atenção Primária à Saúde, destacando o uso da Abordagem Sindrômica da DST, no diagnóstico e no tratamento do Herpes Genital e ressaltar a importância da consulta de enfermagem para a aplicação da Abordagem Sindrômica do Herpes Genital, na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa de revisão bibliográfica, através da busca sistemática de artigos científicos e livros, no período de fevereiro a agosto de 2012, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde/BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) e no acervo da Biblioteca Fernando Pessoa da Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora/MG. Foram identificados três livros e três manuais do Ministério da Saúde, além de 25 artigos encontrados em periódicos científicos, a partir dos descritores Herpes

Genital, Abordagem Sindrômica das DST e Enfermeiro. Os periódicos identificados foram: Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, COREN/MG, DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Revista de Saúde Pública, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Escola Ana Nery Revista de Enfermagem, Revista de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora, Revista Brasileira Coloproctologia, Revista Viva Saúde e Revista Latino Americana de Enfermagem. Como critério de inclusão para a seleção dos artigos, utilizou-se: ter sido publicada entre 1999 e 2010, em periódicos indexados. Após a seleção das obras, iniciou-se a leitura e o fichamento dos textos. O referencial teórico foi organizado em subtítulos para melhor apresentação da temática, a saber: Herpes Genital, Abordagem Sindrômica do Herpes Genital e Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

Herpes Genital

O Herpes Genital é uma doença sexualmente transmissível (DST), de alta prevalência, causada pelo vírus herpes simples (HSV). Pertence à família *Herpesviridae* com a presença de subtipos diferentes: tipo 1 e tipo 2.^{5,20,21,30}

O tipo 1 (HSV-1), causador do herpes labial, apresenta-se com maior transmissão na infância e na adolescência por contato direto via oral, através da saliva, beijo e secreções orais. Sua origem é sintomática, caracterizado por lesões oro-labiais ou faciais. Apresenta sintomas prodrômicos, tais como queimação, dor discreta e prurido que antecedem as lesões.^{1,12,20}

O tipo 2 (HSV-2), causador do Herpes ano genital, apresenta a infecção através de relações sexuais sem proteção, por contato direto com lesões ou objetos contaminados e contato muito íntimo envolvendo a genitália, ânus e a pele localizada abaixo da cintura. As lesões são manifestações cutaneomucosas caracterizadas por vesículas agrupadas ou pápulas eritematosas de 2 a 3cm, que se rompem dando origem a ulcerações.^{1,5,9,12,17,20,22,30}

Adenopatia inguinal dolorosa bilateral pode estar presente em 50% dos casos. As lesões cervicais uterinas, frequentemente subclínicas, podem estar associadas a corrimento genital aquoso. A excreção e a transmissão do vírus ocorrem não somente a partir de pessoas infectadas e sintomáticas, mas também daquelas assintomáticas, ressaltando que a presença do vírus no indivíduo deixa-o mais susceptível a infecção do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV).^{1,5,9,12,17,20,22,30}

Na primo-infecção herpética, a transmissão acontece

a partir de pessoas portadoras do vírus sem apresentar sintomas. O vírus ascende pelos nervos periféricos sensoriais, penetra nos núcleos das células ganglionares e entra em latência. Quando reativado por várias vezes, migra através do nervo periférico, retorna à mucosa e produz infecções recorrentes. A primeira infecção pode ser muito agressiva e longa, porque o organismo reconhece o vírus como estranho e o sistema de defesa não está preparado ou ainda não teve tempo de desenvolver estratégias para combatê-lo.^{5,22,30}

Cerca de 90% a 60% dos pacientes sofrem reativação do vírus nos primeiros 12 meses após a infecção primária genital por HSV2 ou HSV1. As recidivas são desencadeadas por diversos fatores como exposição à radiação ultravioleta, traumatismos, estresse físico ou emocional, menstruação, febre, baixa imunidade e antibioticoterapia prolongada. As recorrências são menos intensas do que o observado na primo-infecção, pois são antecedidas de sinais pródromos.⁵

Nesse sentido, torna-se necessário haver uma solução de continuidade, pois o vírus penetra em pele ou mucosas se o sistema imunológico não estiver íntegro. Os sintomas prodromáticos como prurido e ardência ocorrem pouco tempo antes do aparecimento das lesões vesiculares. Essas lesões rompem-se rapidamente podendo envolver a maior parte da superfície vulvar o que acarretará em dor intensa. Sintomas urinários, tais como disúria e retenção urinária, também são referidos. Febre, linfadenopatia inguinal bilateral e mal estar acompanham infecções severas.²²

A forma ulcerativa do vírus pode dar espaço ao aparecimento de lesões tumorais, nodulares ou hipertróficas mais presentes em pacientes imunodeprimidos, entre eles os transplantados em uso de medicação imunodepressora e portadores do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV).²¹

O vírus tem um período de incubação que varia de um a 26 dias (oito dias em média). Há casos em que esse período pode ser de difícil precisão e mais prolongado. O período de transmissão varia de quatro a 12 dias após o surgimento dos primeiros sintomas, podendo ocorrer disseminação transitória dos vírus nas infecções assintomáticas.³⁰

Uma vez o indivíduo contaminado pelo vírus, este, dificilmente, será eliminado porque se aproveita do material fornecido pelas células do hospedeiro para sua replicação. Além disso, como se esconde dentro das raízes nervosas, o sistema imunológico não tem acesso a ele, sendo difícil o seu diagnóstico laboratorial.²¹

A forma de diagnóstico é a clínica. As modificações citológicas sugestivas podem ser identificadas em esfregaços corados pelo T'ZANCK (visualização de multinuclea-

ção e balonização celulares em lâmina fixada em álcool a 70%). A visualização pela coloração do Papanicolau permite a observação de inclusões virais, que pode ser útil como método auxiliar.^{1,5,9,12,17,20,22,30}

O isolamento do HSV pode ser feito em cultura de tecido, sendo a técnica mais específica quando o material é colhido na fase vesicular, porém não é um método disponível na prática diária. O PCR e a imunofluorescência são métodos de alta especificidade, que também podem ser utilizados. A sorologia tem valor na identificação de soro prevalência ou confirmação de soro conversão, porém não se aplica na rotina diagnóstica.^{1,5,9,17,20,22,30}

Para o tratamento do 1º episódio de Herpes Genital, deve ser iniciado o mais precocemente possível, com: Aciclovir, 200mg, 4/4 horas, 5x/dia, por sete dias; ou 400mg, VO, 8/8 horas, por sete dias; ou Valaciclovir, 1g, VO, 12/12 horas, por sete dias; ou Famciclovir, 250mg, VO, 8/8 horas, por sete dias.⁵

Na recorrência do vírus, o tratamento deve ser iniciado, de preferência, ao aparecimento dos primeiros sintomas, com Aciclovir, 400mg, VO, 8/8 horas, por dia (ou 200mg, 4/4 horas, 5x/dia, cinco dias); ou Valaciclovir, 500mg, VO, 12/12 horas; ou 1g, dose única diária, por cinco dias; ou Famciclovir, 125mg, VO, 12/12 horas, por cinco dias.⁵

As recidivas (seis ou mais episódios/ano) podem se beneficiar com terapia supressiva: Aciclovir, 400mg, 12/12 horas, por até seis anos; ou Valaciclovir, 500mg, por dia, por até um ano; ou Famciclovir, 250mg, 12/12 horas por dia, por até um ano. Na presença do Herpes e HIV. Recomenda-se tratamento injetável: Aciclovir, 5 a 10mg por Kg de peso, EV. De 8/8 horas, por cinco a sete dias, ou até resolução clínica.⁵

A produção de vacinas anti-herpéticas ainda não é uma realidade disponível para o uso clínico, mas seu estudo tem colaborado para o surgimento de novas tecnologias em imunoprofilaxia. A associação do Vírus HSV com o hospedeiro humano está sendo mais compreendida entre os pesquisadores, abrindo caminhos para novas formas de tratamento das moléstias virais.¹⁰

Abordagem sindrômica do Herpes Genital

A abordagem sindrômica classifica os principais agentes etiológicos, segundo as síndromes clínicas por eles causadas; utiliza fluxogramas que orienta o profissional a identificar as causas de uma determinada síndrome; recomenda o tratamento para os agentes etiológicos mais frequentes na síndrome; abrange atenção dos parceiros, o aconselhamento e a educação sobre redução de risco, a adesão ao tratamento e o fornecimento e orientação para

a utilização adequada de preservativo, além de oferecer a sorologia para Sífilis, Hepatite e para o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV).^{3,4,15,19,24}

A síndrome é formada por um grupo de sintomas mencionados pelo paciente e sinais que podem ser observados durante o exame. Uma vez que a síndrome tenha sido identificada, o tratamento pode ser ministrado visando atingir a maioria dos organismos responsáveis por aqueles sintomas. Então surgem os fluxogramas que permitem os profissionais de saúde, mesmo não especializados, a se orientar de maneira rápida e fácil na identificação do diagnóstico e tratamento no primeiro atendimento das DST's.^{4,15,19}

Existem casos de pacientes que apresentam infecções múltiplas, para as quais necessitam de receber tratamento, pois, ao se tratar apenas uma das infecções a outra (ou outras) pode(m) evoluir para complicações sérias, além de continuar(em) potencialmente sendo transmitidas, ou seja, não se rompe a cadeia de transmissão. As infecções mistas acontecem com frequência e, conseqüentemente, os custos com o tratamento em excesso são compensados pelos custos elevados que incidem ao se deixar de tratar pessoas com infecções mistas ou sem os sintomas peculiares de uma determinada doença.^{4,19}

O fluxograma é uma árvore de decisões e ações que ilustra o percurso do raciocínio diagnóstico, atuando como guia lógico, padronizado que indica as ações que precisam ser tomadas. Cada decisão ou ação tem como informações básicas uma ou mais rotas que levam a outro quadro, com outra decisão ou ação. O profissional de saúde, assim que conhecer os sintomas do paciente, utilizará o fluxograma correspondente à queixa principal e então trabalhará através das decisões e ações sugeridas pelo instrumento.^{4,15}

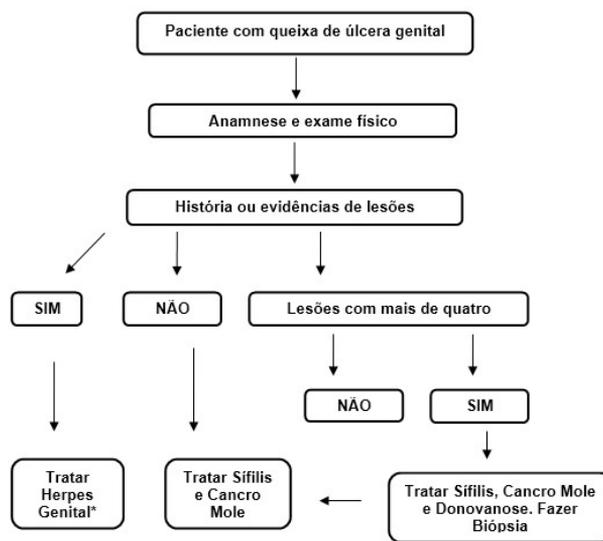
Para utilizar o fluxograma, é necessário perguntar ao paciente sobre os sintomas apresentados e, em seguida, procurar o fluxograma que mais se encaixa com o perfil atual do cliente. Assim que o quadro da queixa é identificado, leva a um quadro de ação, o qual direciona para examinar o paciente e/ou coleta da história clínica. Após colher todos os dados, segue para o quadro de decisão SIM ou NÃO e, dependendo da escolha, poderão surgir outros quadros de decisão e ação (FLUXOGRAMA 1).^{4,19}

Em caso de Herpes, tratar Sífilis se VDRL ou FTabs reagentes, o que será visto no retorno. Se o quadro não é sugestivo de Herpes, tratar Sífilis e Cancro Mole.

Tratamento

Herpes Genital: Primo infecção: Aciclovir 200 mg, via oral 4/4 horas, 5x/dia, 7 dias ou Aciclovir 400 mg, via oral,

Fluxograma 1 - Fluxograma para o Diagnóstico e Tratamento do Herpes Genital.



Fonte: Fluxograma para a Abordagem Sindrômica do Herpes Genital⁴

8/8 horas, 7 dias. Recorrência: Aciclovir 200 mg, 4/4 horas, 5x/dia, 5 dias ou Aciclovir 400 mg, via oral, 8/8/ horas, 5 dias. Herpes e HIV: Aciclovir 5 a 10 mg/kg, EV, 8/8 horas, 5 a 7 dias ou até resolução clínica. Casos recidivantes: Aciclovir 400 mg, 12/12 horas por até 6 anos.

Um dos problemas encontrados pelos profissionais de saúde é a dificuldade de se encontrar os medicamentos na rede pública, ou a falta de informação sobre a forma de prevenção, que está ligada à formação curricular do profissional, gerando assim encaminhamentos desnecessários de casos simples com perdas de pacientes, que poderiam ser tratados, retardando a interrupção do elo de transmissão e, conseqüentemente, incentivando a promoção da automedicação.^{15,23}

Com o respaldo da legislação brasileira, os enfermeiros podem utilizar a abordagem sindrômica para prescrever tratamentos, desde que esses sejam padronizados e protocolados. No município de Juiz de Fora/MG, a participação do enfermeiro na consulta de enfermagem deverá ser estimulada em todas as fases do atendimento aos portadores de DST's, no qual reforça o Ofício nº 11189 GAB (ASSIST) CN-DST/AIDS/SPS/MS.³¹

O aconselhamento e a educação são ferramentas fortes de esclarecimento e devem ser bastante explorados pelos profissionais de saúde. Vale ressaltar, também, que nada impede esses profissionais de saúde de coletarem materiais necessários para testes laboratoriais para identificação do agente causador da doença.^{14,19}

Atuação do enfermeiro na Atenção Primária

Conforme a Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986¹⁴, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no Brasil, e o Decreto Regulamentador nº 94.406 de 28 de junho de 1986, artigos 11 alíneas “c”, “i”, “j” e 8º alíneas “c”, “e” e “f”, são ações privativas do enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo na consulta de enfermagem, compreendendo o histórico de enfermagem (entrevista), exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem.¹⁴

De acordo com a Portaria Nº 1.625 de 10 de julho de 2007, são ações de incumbência do enfermeiro das Equipes de Saúde da Família (ESFs): realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, ressaltando as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS).¹³

A consulta de enfermagem tem como objetivo ter uma visão holística, detendo toda a informação levada pelo paciente, possibilitando um diagnóstico preciso e apresentando condições de elaborar um plano de assistência de acordo com a necessidade de cada indivíduo para obtenção de um bom resultado.¹⁸

São, ainda, de responsabilidade da enfermagem, as ações de orientar, retirar as dúvidas e conscientizar as pessoas para atitudes seguras, que reduzem ou anulam os riscos de contaminação, promovendo, desse modo, hábitos comportamentais mais saudáveis, sendo essa meta conquistada por meio de diálogo e de críticas sobre ações de risco, mostrando que a educação ainda é o melhor meio de prevenção das doenças.^{2,11,25}

Sendo assim, a Atenção Básica à Saúde é o espaço privilegiado para o acompanhamento dos casos de herpes genital. Inserir a ação de convocação de parceiros de modo sistematizado e espontâneo, nos centros de saúde, é um desafio, tendo em vista os aspectos éticos envolvidos como a confidencialidade da identidade e das informações, relações afetivas extraconjugais, relações com o mesmo sexo e o grau de envolvimento social dos profissionais com a comunidade. A proposta é causar um rompimento do elo de transmissão e que os contatos sexuais sejam tratados e orientados.¹¹

Os fatores econômicos, sociais, culturais e comportamentais influenciam, decisivamente, o acesso à informação adequada. Muitas mulheres encontram-se em um patamar desfavorável em relação aos homens, o que leva à submissão que, somada ao baixo índice de escolaridade, cria certo bloqueio na aceitação do tratamento. Muitas

acreditam que não são vulneráveis a contrair DST's, não aceitando, assim, nenhum método preventivo. Há casos de mulheres conscientes do risco de contrair a doença e, mesmo assim, continuam na prática de relações sexuais sem proteção, pois ficam constrangidas em exigir o uso do preservativo ao companheiro já que tal atitude gera desconfiança de infidelidade.²⁸

Além disso, a vulnerabilidade feminina está interligada à dependência afetiva, medo da perda do companheiro e status social. Muitos homens pensam que a única forma de sentir o orgasmo de sua companheira e o seu próprio é não usar o preservativo. E, ainda, há o descrédito do usuário em relação à orientação fornecida pelo profissional de saúde quanto ao uso do método.²⁸

Nesse sentido, o enfermeiro enfrenta vários obstáculos que interferem na qualidade da abordagem ao paciente, variando desde espaço físico, burocracia com papéis, falta de entrosamento da equipe e descrença da população no profissional enfermeiro. Se o profissional de saúde não tiver uma escuta qualificada, vínculo, uma postura livre de preconceitos e de pré-julgamentos e não usar o conhecimento como forte aliado para que se possa desempenhar uma prevenção adequada, conseqüentemente ficará exposto perante a equipe, restringindo os limites do saber do enfermeiro.^{11,25,26}

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro poderá aconselhar ações para o controle do Herpes Genital com as seguintes informações às pacientes: usar roupas íntimas folgadas; realizar uma boa higiene local para prevenir uma superinfecção; fazer uso de preservativos ou evitar ter relações sexuais até que os sinais e sintomas desapareçam. Quanto ao profissional de saúde que lida com esses casos, deve ser orientado no sentido de: promover uma educação à saúde; isolar o paciente hospitalizado, evitando assim que outros pacientes usem o mesmo vaso sanitário; e considerar o risco obstétrico de gestantes contaminadas, pois a transmissão fetal ocorre pelo canal de parto, sendo indicada a cesariana.⁹

A abordagem do enfermeiro na promoção da saúde deverá ser feita como um conjunto de ações dirigidas para a mudança do estilo de vida, enquanto a prevenção refere-se, estritamente, à proteção de agravos à saúde. A busca do conhecimento, para implementar ações de mudança, traz o resgate da comunidade, fazendo com que haja uma interação maior do indivíduo com o meio onde vive.^{16,27}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro desempenha um papel essencial na educação e aconselhamento frente ao Herpes Genital. A consulta de enfermagem é uma das atividades privativas do

enfermeiro e traz um diferencial bastante expressivo do seu trabalho frente às questões sociais na saúde do indivíduo.

Promoção de hábitos comportamentais mais saudáveis no intuito de interromper a cadeia de transmissão, assim como desenvolver estratégias de prevenção, tratamento, educação e aconselhamento, informando os possíveis riscos ao adquirem a doença e as complicações susceptíveis para HIV são os principais objetivos da consulta de enfermagem ginecológica.

É imprescindível fazer com que material educativo torne-se de fácil acesso à maior parte da população. O objetivo é informar e evitar futuras transmissões do vírus do Herpes Genital por falta de conhecimento, pois, como foi apresentado, a doença não tem cura, sendo, portanto, o sexo seguro e o uso do preservativo a melhor forma de prevenção.

A busca do conhecimento pelo profissional enfermeiro é uma das ferramentas primordiais para assegurar a qualidade da assistência prestada, garantindo ao enfermeiro e à instituição o respaldo ético-legal, promovendo uma maior autonomia nas suas ações, além de promover um maior vínculo entre o enfermeiro e paciente.

Durante a realização do estudo, foi possível perceber a importância da atuação do enfermeiro no diagnóstico e no tratamento do Herpes Genital, na Atenção Primária à Saúde (APS). O caminho metodológico seguido propiciou uma busca de informações quanto à temática estudada para alcançar os objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

1. Bastian D, Mella EAC. Avaliação do nível de conhecimento dos alunos de uma instituição de ensino superior sobre o herpes simples. *Rev Saúde Pesq.* 2008; 1(2):137-43.
2. Beserra EP, Araújo MFM, Barroso MGT. Promoção da saúde em doenças transmissíveis: uma investigação entre adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(4).
3. Botti SHO. Abordagem sindrômica das DST's: por que não? *Rev APS.* 2002; 4(9): 54-7.
4. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem no Brasil. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jun. 1986.*
7. Brasil. Ministério da Saúde. DST no Brasil. [Citado 2012 ago. 08]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Herpes. Brasília: MS. [Citado 2012 ago 08]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/herpes>>.
9. Carvalho GM. Enfermagem em ginecologia. São Paulo: EPU; 2004.
10. Carvalho NS, Iolando MS, Fazzolini T. Vacina contra DST: onde estamos e para onde vamos? *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2009; 21(4):171-4.
11. Carvalho WMES, Pinto RMP. Convocação de parceiros: cuidado e prevenção na atenção básica. In: VII Congresso da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e III Congresso Brasileiro de AIDS, Goiânia; 2008.
12. Clemens SAC, Farhat CK. Soroprevalência de anticorpos contra vírus herpes simples 1 – 2 no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44 (4): 726-34.
13. Conselho Regional de Enfermagem Minas Gerais. Câmara Técnica de Atenção Básica. Saúde da Família: competência dos profissionais. *Informativo 2007; 29(3): 8.*
14. Conselho Regional de Enfermagem Minas Gerais. Legislação e normas. Belo Horizonte (MG): COREN; 2005.
15. Cunha RMC. Abordagem sindrômica: uma arma importante no controle das DST's/AIDS. *Rev APS.* 1999; 2(2):33-5.
16. Derntl AM, Watanabe HAW. Promoção da saúde. In: Litvoc J, Brito FC, organizadores. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 37-46.
17. Linhares IM, Duarte G, Giraldo PC, Bagnoli VR. FEBRASGO. Manual de orientação. DST/AIDS. São Paulo: Ponto; 2004.

18. Maciel ICF, Araújo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial em Fortaleza. *Rev Latinoam Enferm*. 2003; 11(2): 207-14.
19. Moherdauí F. Abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2000; 12(4): 40-9.
20. Moreira CL, Merly F, Moleri AB, Passos MRL, Pinheiro VMS. A boca como órgão de práticas sexuais e alvo de DST/AIDS. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2002; 14(2):37-53.
21. Nadal SR, Nadal LRM. Tumores perianais provocados pelo herpes simples. *Rev Brás Coloproctol*. 2007; 27(1): 93-5.
22. Oliveira HC, Lemgruber I. Tratado de ginecologia da FEBRASGO. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2001.
23. Passos MRL. Prevenção. *Rev Viva Saúde*. 2010. [Citado 2010 ago. 24]. Disponível em: <<http://revistaviva-saude.uol.com.br/saude-nutricao/29/imprime27361.asp>>.
24. Peres AM, Martins RB, Wolffenbuttel K, Aoki MFC, Assis DC, Busanello J, Prado BMC. Manejo de caso de DST em serviço à luz da abordagem sindrômica. In: I Encontro Pan – Amazônico de DST, 2002, Manaus. Resumo dos trabalhos. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2002; 14(3): 34-115.
25. Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMNC, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(1): 24-130.
26. Santos SM, Rodrigues JA, Carneiro WS. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento de alunos de ensino médio. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2009; 21(2): 63-8.
27. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(2): 368-76.
28. Silva CM, Vargens OMC. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2): 401-6.
29. Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e aids em mulheres. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(6): 670-7.
30. Souza M. Assistência de enfermagem em infectologia. São Paulo: Atheneu; 2000.
31. Minas Gerais. Prefeitura Municipal de Juiz de Fora. Ofício n.º11.189 GAB (ASSIST) CN-DST/AIDS/SPS/MS In: Consulta de Enfermagem em Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Protocolo das Ações do Enfermeiro da Assistência à Saúde da Mulher em Nível de Atenção Básica/SUS – Juiz de Fora – Minas Gerais; 2006.

Submissão: setembro/2012

Aprovação: janeiro/2013
