

60 MAIS

Vírus da catapora • Notícia

Herpes zóster aos 60+: como reconhecer, tratar e prevenir a doença que pode deixar sequelas

Conhecida popularmente como “cobreiro”, a enfermidade apresenta risco significativamente maior de complicações entre idosos

21/12/2025 - 04h00min

 COMPARTILHAR

LEONARDO MARTINS

[Enviar email](#)[Ver perfil](#)

Herpes zóster é causado pelo mesmo vírus da catapora, o varicela-zoster (VVZ).

lganz / stock.adobe.com

Aos 88 anos, o aposentado Vinícius Coral ainda sente no lado direito da cabeça a dor que começou mais de um ano atrás e que mudou sua rotina de forma permanente. O que parecia, **nos primeiros dias**, uma **forte dor de cabeça** — tão intensa que o fez temer um acidente vascular cerebral (**AVC**) — revelou-se, após atendimento emergencial e consultas com dermatologistas, um quadro clássico de **herpes zóster**.

— Eu comecei a sentir dor de cabeça. Mas bota dor nisso, pode exagerar. Os médicos disseram que é pior que a dor do parto. Depois de cinco dias eu disse: "bah, devo ter algum derrame na cabeça". Aí fui na emergência com a minha filha. Lá me internaram e começaram a tratar. Disseram que era herpes zóster — conta Vinícius.

A doença, conhecida popularmente como "**cobreiro**", é provocada pela **reativação do vírus da catapora** e tem se tornado especialmente relevante entre pessoas com **mais de 60 anos**, faixa etária na qual o **risco de complicações é muito maior**.

Leia nesta reportagem

- [A causa](#)
- [Como se manifesta](#)
- [Diagnóstico](#)
- [Complicações](#)
- [Tratamento](#)
- [Prevenção](#)

No caso de Vinícius, a infecção evoluiu para **neuralgia pós-herpética**, uma dor persistente que **pode durar meses ou anos** e que afeta diretamente a qualidade de vida.

Ele recorda que os **sintomas** iniciais foram **abruptos** e rapidamente **incapacitantes**, afetando o **sono**, o humor e a rotina familiar.

Testou diferentes doses de medicamentos e recorreu a terapias como acupuntura e estimulação elétrica, mas o **alívio foi lento e apenas parcial** — um cenário frequente entre idosos que desenvolvem a dor crônica associada ao herpes zóster.

Mesmo após a alta e meses de acompanhamento, os **sintomas persistiram**. Ao longo do tempo, houve ajustes graduais nas doses, novas consultas e tentativas de alternativas terapêuticas para recuperar algum conforto, sem resposta significativa.

— Eu estou tomando pregabalina (*fármaco utilizado no controle da dor neuropática*) desde 13 de outubro do ano passado. É mais de um ano. A dor diminuiu, mas continua. Eu boto a mão no lado da cabeça e está tudo dolorido. Teve um senhor que encontrei na clínica e que disse que, no caso dele, já fazia cinco anos. Cada um é de um jeito — relata Vinícius.

O aposentado **nunca recebeu a vacina** contra herpes zóster, disponível apenas na rede privada, e soube do imunizante somente após o início do tratamento.

Na época, a orientação médica foi de que o alto custo — **cerca de R\$ 1 mil por dose** — e o fato de já estar em curso o tratamento tornariam a vacinação desnecessária naquele momento.

Hoje, ele segue monitorando o caso com dermatologistas e especialistas em dor. Usa medicações para atenuar os sintomas e dormir melhor.

— A dor é mais fraca, mas continua. Eu já estou conformado, esperando um dia passar. Sigo tomando o remédio para conseguir dormir — afirma.

Vírus "adormecido"



Vírus permanece no organismo de forma não aparente, alojado nos gânglios nervosos próximos à medula espinhal.

kitsawet / stock.adobe.com

O presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia — Regional RS (SBD-RS), Juliano Peruzzo, explica que o herpes zóster é causado pelo mesmo vírus da catapora, o varicela-zoster (VVZ).

Depois que uma pessoa tem catapora na infância, adolescência ou mesmo na fase adulta, o **vírus permanece no organismo** de forma não aparente, alojado nos gânglios nervosos próximos à medula espinhal.

Em algum momento da vida, ele **pode se reativar**, principalmente **quando o sistema imunológico está fragilizado**. E vale o alerta: mesmo depois de tratada, a doença pode se repetir.

— O causador do herpes zóster é o mesmo vírus da varicela. O paciente que teve catapora, ou que entrou em contato com o vírus, mesmo sem desenvolver a doença, fica com esse vírus latente nos nervos da coluna. Ele pode ser reativado em qualquer momento da vida — detalha Peruzzo.

Essas reativações não são totalmente previsíveis. Segundo o dermatologista, **podem ocorrer sem fator desencadeante claro**, mas frequentemente estão associadas a **estresse intenso, queda da imunidade**, uso de medicamentos imunossupressores, **tratamentos oncológicos**, doenças crônicas inflamatórias e, principalmente, **envelhecimento**.

— Normalmente, ele (o vírus) pode ser reativado por nenhum fator identificável, mas situações de estresse ou imunossupressão predispõem mais a essa reativação. E conforme aumenta a idade, aumenta o risco de desenvolver herpes zóster — explica Peruzzo.

Embora a doença em si não seja transmitida de pessoa para pessoa, suas **lesões contêm o vírus da catapora**.

Quem nunca teve catapora ou não foi vacinado **pode contrair** varicela **ao entrar em contato direto** com as vesículas. O risco cessa quando as lesões estão secas e com crosta.

Como começa



Região dolorida pode queimar, arder ou formigar, e isso geralmente antecede a formação das lesões.

Hanna / stock.adobe.com

Os **primeiros sinais** costumam ser **dolorosos** e muito **característicos**. O vírus reativado percorre um nervo específico e provoca **dor intensa** ao longo dele, o que explica a apresentação do zóster sempre em "faixa", **de um lado do corpo**.

A região dolorida pode **queimar, arder ou formigar**, e isso geralmente antecede a formação das lesões por alguns dias.

— Normalmente começa com dor bastante intensa em uma região específica da pele, seguindo um trajeto chamado dermatomo. Essa dor é seguida do surgimento de pequenas vesículas, bolhas d'água agrupadas, no mesmo trajeto — detalha Peruzzo.

Embora o padrão clássico inclua bolhas, há casos menos comuns em que o zóster se manifesta **apenas com dor localizada, sem lesão cutânea**, o que dificulta o diagnóstico.

Outros sintomas, como **febre e aumento de gânglios**, podem aparecer, mas não são os mais comuns. A principal marca da doença é a combinação entre dor intensa e lesões agrupadas.

Diagnóstico

Segundo Peruzzo, o diagnóstico é **basicamente clínico**, realizado por dermatologistas ou clínicos experientes com base na avaliação das lesões e do trajeto doloroso. Embora existam **exames laboratoriais** confirmatórios, eles **raramente são necessários** na prática.

— O diagnóstico é clínico, pelos sinais e sintomas. Qualquer médico está habilitado para reconhecer o quadro, mas dermatologistas têm mais experiência — explica.

A orientação é **buscar atendimento o mais rapidamente possível**, idealmente **nas primeiras 72 horas** após o início das lesões. Esse intervalo é determinante para reduzir riscos de complicações.

Complicações

A **principal** complicação do herpes zóster é a **neuralgia pós-herpética**, caracterizada por uma dor persistente que continua mesmo após a cicatrização das lesões na pele.

Esse quadro ocorre devido ao dano e à **inflamação do nervo** acometido e **pode se prolongar por meses ou até anos**.

— Em alguns pacientes, a lesão cicatriza, mas a dor permanece. Pessoas mais idosas podem perder autonomia, porque precisam usar medicações mais fortes para conseguir controlar esse sintoma — explica o infectologista Diego Rodrigues Falci, professor da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

A **gravidade das complicações varia** conforme o nervo atingido e a região do corpo afetada. Quando o herpes zóster compromete o ramo oftálmico do nervo trigêmeo, por exemplo, **pode causar lesões oculares importantes**, com risco na córnea e até **cegueira**, exigindo atendimento hospitalar imediato.

Em outras localizações, pode resultar em **paralisia facial e perda auditiva**.

— Dependendo da localização, o zóster pode ter consequências bastante graves. O envolvimento do nervo facial ou da região dos olhos exige atenção redobrada — ressalta Falci.

Além das manifestações neurológicas, estudos mais recentes têm demonstrado que pacientes que desenvolvem herpes zóster apresentam **risco aumentado de eventos cardiovasculares**, como infarto e AVC, especialmente nos meses seguintes à infecção.

— O zóster inflama o corpo como um todo. Nessa resposta inflamatória, pode se formar um estado pró-trombótico, o que aumenta o risco de infarto e AVC — afirma o infectologista.

Condições comuns a partir dos 60 anos, como **diabetes, cardiopatias e doenças autoimunes**, **agravam ainda mais esse cenário**, ao reduzir a resposta imunológica e aumentar tanto o risco de reativação do vírus quanto a probabilidade de complicações mais severas.

Tratamento

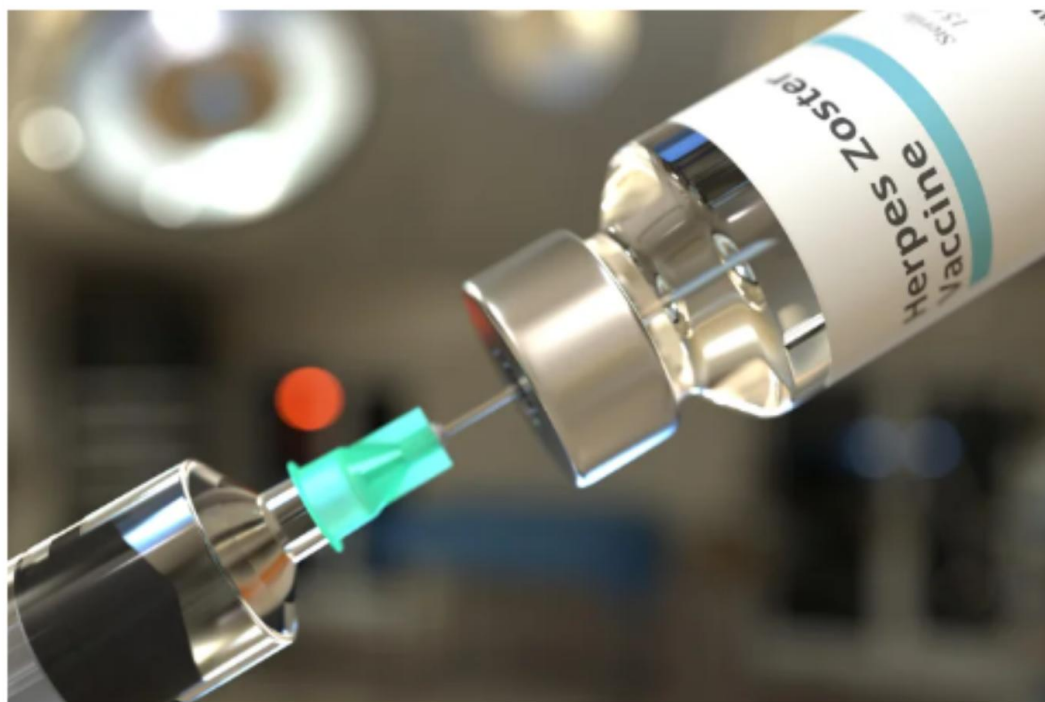
O tratamento envolve **antivirais** específicos, como o **aciclovir** e o **valaciclovir**, que reduzem a replicação do vírus e a duração do quadro. A eficácia, porém, depende do início precoce.

— A gente usa antivirais, e o principal ponto é tratar cedo. Diagnóstico precoce e tratamento nas primeiras 72 horas reduzem bastante o risco de complicações — pontua Peruzzo.

A dor, por sua vez, exige manejo personalizado. São usados **analgésicos** comuns, analgésicos mais potentes e **medicamentos voltados a dor neuropática**, como pregabalina e gabapentina.

— O tratamento intenso da dor na fase aguda também diminui o risco de neuralgia pós-herpética. Em casos de dor refratária, usamos analgésicos mais complexos, incluindo opioides — explica o médico.

Prevenção



Imunizante Shingrix apresenta eficácia superior a 90%.

Alexey Novikov / stock.adobe.com

Atualmente, a única **vacina disponível no Brasil** contra o herpes zóster é a **Shingrix**. O imunizante é aplicado em duas doses, não contém vírus vivo e apresenta **alta eficácia, superior a 90%**, inclusive entre idosos e pessoas imunossuprimidas.

A vacina está **indicada para adultos a partir dos 50 anos** e para **imunossuprimidos a partir dos 18**, mas ainda não integra o calendário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ou seja, é **restrita à rede privada**, com custo elevado, um fator que limita o acesso.

— Hoje só temos a Shingrix. A Zostavax (*antiga vacina*) foi descontinuada. É uma vacina bastante eficaz, melhora muito a resposta imunológica nos idosos e imunossuprimidos, mas é cara e só está disponível no mercado privado. Precisamos ter uma vacina assim no SUS. É uma decisão estratégica que precisa ser tomada — avalia Falci.

Mesmo pessoas que já tiveram herpes zóster devem se vacinar, desde que respeitado o intervalo recomendado após o episódio agudo. A **medida ajuda a reduzir o risco de novos quadros** e, principalmente, de complicações mais graves.

— Pode vacinar, é seguro. A chance de recorrência do herpes zóster varia de 5% a 15%. Não é um risco alto, mas ninguém quer passar por isso de novo — conclui o infectologista.

