

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE GERIÁTRICO COM REINFECÇÃO
DE HERPES ZOSTER: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**NURSING CARE FOR GERIATRIC PATIENTS WITH HERPES ZOSTER REINFECTION:
EXPERIENCE REPORT**

Lays Sousa ALVES

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0897-4806>

Discente do curso de Enfermagem
Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guaraí (IESC/FAG)

E-mail: laysalves029@gmail.com

Priscila Emanoela Silva BEZERRA

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2493-1973>

Discente do curso de Enfermagem
Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guaraí (IESC/FAG)

E-mail: priscila2838@gmail.com

Juliane Marcelino dos Santos SANTANA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2059-1069>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guaraí (IESC/FAG)

E-mail: juliane.santana@iescfag.edu.br

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14201438>

RESUMO:

O presente relato aborda sobre a experiência vivida entre duas enfermeiras no Hospital do Coração do Tocantins – HCORT, localizado no município de Paraíso do Tocantins. A pesquisa discorrerá sobre uma paciente idosa com quadro de reinfecção de herpes zoster, onde mostrará a importância da assistência de enfermagem a estes pacientes. As etapas do processo de enfermagem, sendo o histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem foram aplicadas nessa assistência afim de proporcionar ao paciente uma recuperação integral.

Palavras-chave: Assistência. Processo de Enfermagem. Herpes Zoster. Reinfecção. Prevenção e promoção à saúde.

ABSTRACT: This report addresses the vivid experience between two nurses at the Hospital do Coração do Tocantins – Hcort, located in the municipality of Paraíso do Tocantins. A survey will discuss an elderly patient with herpes zoster reinfection, which will show the importance of nursing care for these patients. The stages of the nursing process, including nursing history, nursing diagnosis, nursing planning, implementation and nursing assessment, were applied in this care in order to provide the patient with a full recovery.

Keywords: Assistance. Nursing Process. Herpes Zoster. Reinfection. Prevention and health promotion.

INTRODUÇÃO

O vírus Varicela Zoster (VVZ) é um herpes vírus humano que gera duas patologias diferentes, sendo a varicela e o herpes zoster – HZ (Couto *et al.*, 2020). O herpes zoster é causado pela reativação do vírus Varicela Zoster, onde este fica concentrado em gânglios da raiz dorsal de nervos sensoriais e de nervos cranianos depois da infecção primária de varicela, geralmente fica no local sem causar danos ao organismo. Na infecção primária de varicela, é gerado no organismo, imunoglobulinas (G, M e A) que possuem ação neutralizante do vírus, no entanto, quando a imunidade celular é comprometida pode ocorrer reativação do vírus, gerando a herpes zoster (Carneiro *et al.*, 2020).

Essa patologia é caracterizada por apresentar erupções vesiculares em regiões inervadas por fibras de uma única raiz dorsal (dermatómo). A primeira manifestação clínica do herpes zoster é o surgimento de dor no local do dermatómo afetado, podendo evoluir para quadros de erupções na região comprometida. Essas manifestações presentes no herpes zoster podem variar de intensidade e durabilidade. As alterações que afetam o dermatómo, comprometem regiões como a face, boca e lábios, gerando lesões cutâneas. Essas lesões que surgem em decorrência da reativação do vírus VVZ, são apresentadas como vesículas bolhosas que se rompem facilmente causando úlceras doloridas (Léon-Corredor *et al.*, 2021).

Segundo Patil (2022), no decorrer do tempo, a defesa do organismo contra o vírus VVZ diminui podendo chegar a índices baixos, fato este que permite que o VVZ seja reativado no organismo. Essa condição explica o porquê pacientes idosos e imunossuprimidos tendem a reativar o agente.

Para fechar o diagnóstico do herpes zoster, é necessário se atentar aos achados clínicos sem a necessidade de exames complementares. Pacientes com histórico de varicela e manifestações clínicas características presentes, facilitam na clareza do diagnóstico.

Segundo Oliveira (2021), o tratamento do herpes zoster tem a finalidade de manter a pele afetada íntegra, facilitando assim no processo de cicatrização das lesões. Esse processo de reintegração da pele do paciente afetado, permite que a durabilidade da dor não perdure por muito tempo, além de reduzir a gravidade ocasionada pelas lesões vesiculares. Outro ponto importante no tratamento da patologia, é o reaparecimento da autoestima do paciente e a melhora na qualidade de vida do mesmo.

É de suma importância começar o tratamento antiviral 72 horas após o aparecimento dos sintomas, pois, dessa forma há possibilidade de diminuir a intensidade do vírus no organismo, diminuindo assim o surgimento de vesículas bolhosas e dos sintomas associados a dor. De cada três pessoas que possuem o vírus ativo, uma é assintomática, ou seja, não apresenta sintomas, porém, essas pessoas têm a capacidade de infectar outras pessoas através de secreções, visto que elas possuem o vírus ativo (Oliveira, 2021).

Diante disso, esse relato de experiência tem o objetivo de abordar a importância da aplicação do processo de enfermagem dentro do ambiente hospitalar, enfatizando os benefícios que a aplicabilidade de uma assistência integral traz ao paciente e a equipe multidisciplinar.

RELATO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

Este relato foi elaborado por duas enfermeiras durante seus estágios no curso de Bacharelado em Enfermagem que ocorreu no Hospital do Coração do Tocantins – HCORT, localizado no município de Paraíso do Tocantins. A vivência dentro do ambiente hospitalar gerou a necessidade de transparecer a importância da implementação do processo de

enfermagem, no cuidado aos pacientes. O caso elucidado pelas enfermeiras, foi da prestação da assistência de enfermagem a uma paciente idosa com quadro de reinfecção por herpes zoster.

Para a construção desse relato de experiência, o processo de enfermagem foi implementado pelas autoras dentro do atendimento no âmbito hospitalar. Inicialmente realizou-se a anamnese e o exame físico da paciente, onde pode-se colher as seguintes informações:

M.C.S., sexo feminino, 68 anos, branca, aposentada, viúva, reside com uma de suas quatro filhas, as outras moram em diferentes municípios, ensino superior completo, natural de Goiânia-GO, atualmente residente do município de Paraíso - TO. Faz uso de medicação contínua para hipertensão arterial. Histórico familiar de hipertensão arterial e diabetes mellitus. É admitida no Hospital do Coração do Tocantins – HCORT, no dia 19/08/2024 pelo quadro de reativação de herpes zooster, na região axilar e abdominal, onde relata que já apresentou três episódios dessa patologia, sendo o primeiro quando tinha cerca de vinte e dois anos, e os outros nos últimos três anos, sempre que sua imunidade apresenta queda. Ela encontra-se com astenia intensa e hiporexia. Relata se sentir sozinha e distante de amigos e familiares, já que a maioria de sua família mora em sua cidade natal, o que os tornam distantes. Ela afirma ter um pouco de dificuldade para dormir, devido ao incômodo das feridas do herpes, visto que as lesões causam bastante dor e coceira intensa. Refere eliminações fisiológicas presentes, relatando infecção urinária de vez em quando, acompanhada de desconforto e dores ao urinar. Afirma sentir dores e prurido intenso na região abdominal e na região axilar, devido ser o local de infestação do herpes. Relata alergia a dipirona. O tratamento consiste no antiviral oral denominado Aciclovir 800 mg, durante 7 dias, 5 vezes ao dia. A medicação usada tem como função acelerar a cura das lesões cutâneas, assim como diminuir a dor causando pelas pápulas. Ao submeter-se ao tratamento a paciente apresenta um pouco de dificuldade no aceitação dele, pois, devido suas crenças ela acredita que com o uso de remédios medicinais e com um benzedor para secar o “cobreiro” (como é popularmente conhecido), ela terá melhora, igual as outras vezes.

No exame físico estava lúcida, orientada em tempo e espaço, verbalizando, agitada devido as lesões. Pupilas isocóricas, acuidade visual preservada, couro cabeludo sem sujidade. Pescoço simétrico, com mobilidade presente, gânglios não palpáveis. Tórax normal, simétrico com boa expansão, sem presença de retrações e abaulamentos, abdome plano e flácido, apresentando lesões por conta da patologia, membros superiores e inferiores sem edema, genitália preservada e pele ressecada com pouca elasticidade.

A tabela 1 abaixo, contém os sinais vitais da paciente colhidos durante a anamnese.

Tabela 1: Sinais Vitais

Sinais Vitais	Valores
Pressão Arterial (PA)	140 x 80 mmHg
Frequência Cardíaca (FC)	78 bpm
Saturação (SPO2)	98%
Frequência Respiratória (FR)	20 rpm
Temperatura (T)	35,8 °C

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

De acordo com Meire (2019), o processo de enfermagem possui cinco etapas que relacionam entre si, ou seja, uma depende da outra para fluir a assistência. As etapas do processo de enfermagem (PE) são: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Quando as etapas do PE são aplicadas dentro da assistência de enfermagem, o paciente é assistido de forma integral e de maneira humanizada, tendo suas necessidades humanas básicas supridas pelo serviço de enfermagem.

Dentro do processo de enfermagem destaca-se uma etapa crucial na construção desse relato, sendo o histórico de enfermagem que abrange a anamnese e o exame físico. A anamnese consiste em ser a porta de entrada do processo, e é através dela que os dados do paciente são identificados, assim como as informações relevantes dos familiares que são passadas e colhidas imediatamente (Meire, 2019).

O exame físico é parte integrante do histórico de enfermagem, nessa fase o enfermeiro avalia as condições gerais do paciente, buscando alguma anormalidade através da palpação, percussão e ausculta. O exame físico é feito de maneira sistematizada, no sentido céfalo-caudal, de maneira detalhada em todo o corpo. O profissional que realiza o exame físico necessita de conhecimentos científicos abrangentes na área de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, dentre outras especialidades, caso contrário ele não estará apto para identificar alguma anormalidade que possa existir (Pires, 2007).

Após a realização da anamnese e do exame físico da paciente, é possível obter dados que facilitem na busca pelo tratamento adequado que possibilitará a restauração da saúde da paciente. Com os dados obtidos o enfermeiro tem a capacidade de estabelecer um plano de cuidados ao paciente, de acordo com os problemas identificados através do diagnóstico de enfermagem.

A tabela 2 abaixo contém as próximas duas etapas do PE, sendo elas o diagnóstico de enfermagem e a prescrição de enfermagem (planejamento) que foram elaboradas a partir do histórico de enfermagem da paciente.

Tabela 2: Principais diagnósticos e prescrições de enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem	Prescrições de Enfermagem
Dor aguda relacionada as lesões cutâneas devido a herpes zoster	Avaliar a dor completa, incluindo localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade; avaliar dor do paciente constantemente; administrar medicamentos conforme prescrição médica.
Integridade da pele prejudicada relacionada as lesões cutâneas	Explicar cuidados com a pele e áreas afetadas pelas lesões cutâneas; manter a pele limpa e seca; orientar sobre a higiene corporal.
Náusea relacionada ao medicamento	Encorajar a respiração lenta e profunda; evitar a hipotensão; administrar medicação para diminuir a sensação.
Negação associada ao tratamento clínico	Explicar ao paciente a importância do tratamento; acionar o serviço de psicologia para conversar com o paciente.
Privação de sono relacionado a irritabilidade devido às lesões cutâneas	Promover ambiente calmo, escuro, seguro e confortável no quarto quando for se deitar; administrar medicação de dor para amenizar o incômodo das lesões.

Risco de solidão relacionado ao distanciamento familiar	Conversar com paciente para estimular a interação social; acionar o serviço da psicologia para conversar com a paciente; realizar atividades que relaxem e ocupem a mente.
---	--

Fonte: Diagnósticos de enfermagem da Nanda-I: Definições e classificação 2018-2020. / NIC Classificação das intervenções de enfermagem.

Dentro do ambiente hospitalar a enfermagem tem papel fundamental na restauração da saúde do paciente, visto que possui o PE para garantir que os usuários do sistema de saúde possam entrar na rede de saúde e ter suas necessidades humanas básicas atendidas, ter seus direitos respeitados, ser atendido de maneira integral e humanizada, pois o paciente não pode ser visto só pela sua enfermidade, mas deve ser visto como um todo. Dessa forma, a aplicação do PE é imprescindível para a recuperação integral e de maneira digna do paciente, pois esse sistema preza pela universalização, integralidade e humanização (Lourenço, 2020).

Seguindo as etapas do PE, após a implementação do histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), diagnóstico de enfermagem e planejamento, sobra duas fases para dar continuidade com êxito nesse processo, sendo elas a implementação e a avaliação de enfermagem. A implementação das ações propostas permite melhorar a qualidade da assistência, visto que o plano de cuidados tem embasamento científico o que permite ao paciente certeza da qualidade do seu tratamento (Marques, 2005).

A avaliação consiste na última etapa do PE, nessa fase todas as ações que foram planejadas e implementadas na assistência são avaliadas pela equipe e verificadas se estas tiveram êxito. A avaliação verifica se as prescrições de enfermagem foram adequadas para determinado quadro do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a implementação do PE dentro do ambiente de saúde, é necessário mudança na postura de cada profissional, pois estes devem levar com seriedade a assistência prestada aos pacientes. Com base nesse relato, vimos a importância de realizar todas as etapas do processo de enfermagem para garantir a recuperação integral do paciente.

O relato nos mostra que aspectos como religiosidade, crenças e solidão, influenciam no tratamento da patologia, por isso, cabe a equipe profissional pensar em estratégias que fazem com que o paciente se sinta confortável e seguro para aderir ao tratamento. O processo de enfermagem possibilita que o serviço prestado flua no sentido horizontal e de maneira contínua, visto isso a aplicação desse serviço no ambiente hospitalar como no caso da paciente citada permite que todos os seus problemas possam ser identificados e posteriormente solucionados.

Portanto, a sistematização do processo de enfermagem tem papel crucial na resolução dos problemas dos pacientes, pois esse sistema atende as necessidades humanas básicas de cada paciente, enxerga os usuários de maneira integral e humana, encontra os problemas através do histórico de enfermagem, identifica os diagnósticos, planeja ações, põe em prática as ações e por fim avalia todo o processo. Dessa maneira, o paciente se sente assistido de maneira adequada, sem ser olhado apenas pela sua enfermidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carneiro, F. R. O. et al. Herpes Zoster como Sintoma Inicial da Infecção pelo HIV em Criança. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 11796-11803, set./out. 2020.

Couto, Bruna Albernaz Costa et al. Uma breve revisão literária sobre herpes zoster na faixa pediátrica com ênfase para as manifestações em imunossuprimidos. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 6, p. 19123-19134, 2020.

Léon-Corredor, Maryorie et al. Neuralgia del Trigémino, del Glossofaríngeo y Post herpética en Pacientes del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) Bogota, Colombia. **Int. J. Odontostomat.**, v. 15, n. 3, p. 688-693, 2021.

Lourenço, H. O papel do enfermeiro na sexualidade do cidadão com problemas no seu “continuum de saúde.” **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, jun. 2020. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 out. 2024.

Marques, Lene Valentina Pedrosa; Carvalho, Daclé Vilma. Sistematização da assistência de enfermagem em cento de tratamento intensivo: percepção das enfermeiras. *Rev Min Enferm.* 2005;9(3):199-205.

Meire C. T.; MARIA, A. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 3ª ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Moraes, Andressa Melo de; Vasconcelos, Deize Viana; Imbiriba, Thaianna Cristina Oliveira. Os desafios da anamnese e exame físico na sistematização da assistência de enfermagem - SAE: revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 3261–3281, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.3036. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3036>. Acesso em: 10 out. 2024.

Moreira, Jozimar Braga.; Vieira, Gerusa; Nascimento, Roberta da Silva. Ação educativa do enfermeiro na prevenção e tratamento do Herpes Zoster. **Múltiplos Acessos**, v. 4, n. 2, p. 174-186, 11 dez. 2020.

Oliveira, Daniel Roza de et al. Herpes zoster e tratamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, v. 7, n. 9, p. 1-14, 2021.

Patil, Anant et al. Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management. **Viruses**, v. 14, n. 2, p. 192, 2022.

Pires, S.B., Méier, M.J. **A sistematização do cuidado em enfermagem: uma análise da implementação [dissertação]**. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2007.