

ARTIGO ORIGINAL

Diagnósticos de enfermagem em pessoas com hanseníase: aproximação entre teoria de Orem e a CIPE[®]

Nursing diagnoses in people with leprosy: approximation between Orem's theory and the ICNP[®]

Michele Dias da Silva Oliveira¹ , Juliana de Oliveira Roque e Lima¹ , Hélio Galdino Júnior¹ ,
Telma Ribeiro Garcia^{2*} , Maria Márcia Bachion^{1**} 

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil de diagnósticos de enfermagem em pessoas com hanseníase, utilizando a teoria de Orem e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]). **Método:** Estudo transversal, descritivo, incluiu 24 pessoas com hanseníase, em atendimento ambulatorial. A coleta de dados ocorreu mediante consultas de enfermagem, à luz da teoria de Orem, utilizando-se entrevista e exame clínico. **Resultados:** O processo de elaboração dos diagnósticos de enfermagem foi apoiado em raciocínio clínico, no modelo de sete eixos da CIPE[®] e na ISO 18.104. As inferências diagnósticas foram validadas por três juízes. **Conclusão:** Foram identificados 60 diagnósticos de enfermagem, sendo 51,6% classificados como requisitos de autocuidado de desvio da saúde. O perfil de diagnósticos indica demandas de autocuidado específicas desta população e a necessidade de intervenções organizadas no sistema apoio e educação.

Descritores: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Classificação; Hanseníase; Doenças Transmissíveis; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of nursing diagnoses in people with leprosy based on Orem's theory and the International Classification for Nursing Practice (ICNP[®]). **Method:** cross-sectional, descriptive study of 24 people with leprosy in outpatient care. Data collection occurred through nursing consultations in the light of Orem's theory, using interviews and clinical examination. **Results:** The process of nursing diagnoses development was based on clinical reasoning, the seven-axis model of the ICNP[®] and the ISO 18104. The diagnostic inferences were validated by three judges. **Conclusion:** Sixty nursing diagnoses were identified, 51.6% of which were classified as health deviation self-care requisites. The diagnostic profile indicates specific self-care demands of this population and the need for the organization of interventions based on the supportive-educative system.

Descriptors: Nursing; Nursing Theory; Classification; Leprosy; Communicable Diseases; Standardized Nursing Terminology.

¹Universidade Federal de Goiás – Goiânia (GO), Brasil. E-mails: michele_oliveira@ufg.br, julianalima@ufg.br, helio_junior@ufg.br, maria_marcia_bachion@ufg.br

²Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa (PB), Brasil.

*In memoriam

**Bolsista Produtividade Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (processo n. 312093/2013-6).

Como citar este artigo: Oliveira MDS, Lima JOR, Galdino Júnior H, Garcia TR, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem em pessoas com hanseníase: aproximação entre teoria de Orem e a CIPE[®]. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em: _____];22:63602. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.63602>.

Recebido em: 25/05/2020. Aceito em: 14/08/2020. Publicado em: 30/11/2020.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, com alta prevalência em 145 países em desenvolvimento e considerada uma das endemias de prioridade pela Organização Mundial de Saúde⁽¹⁾.

No ano de 2016, o número absoluto de casos novos de hanseníase no mundo foi de aproximadamente 200 milhões⁽¹⁾. Esta detecção de casos novos indica que a doença continua sendo um problema de Saúde Pública em muitos países do mundo, inclusive nas Américas, destacando-se o Brasil, que ocupa o segundo lugar em números absolutos de casos no mundo⁽¹⁾.

O *Mycobacterium leprae* tem predileção pela pele e nervos periféricos, causando lesões com alteração da sensibilidade, podendo gerar deformidades e incapacidades, relacionadas a dor e disfunção neurológica, e que são potencialmente estigmatizantes⁽²⁾.

As manifestações clínicas e o tratamento para a hanseníase levam a modificação e/ou redução nas atividades de vida diária das pessoas afetadas por esta doença, sendo necessário identificar os fatores que influenciam na capacidade e demanda de autocuidado para subsidiar o planejamento de ações.

Assim, para a prática clínica de enfermagem voltada a pessoas com hanseníase, a utilização da teoria de autocuidado de Dorothea Orem⁽³⁾ pode nortear as ações do enfermeiro, com vistas ao desenvolvimento de habilidades para o autocuidado e identificação do engajamento dessas pessoas na sua realização, bem como, suas limitações para executá-lo, além de ações fundamentais, na prevenção de incapacidades físicas.

Nesse modelo teórico⁽³⁾ o autocuidado trata-se de atitudes e ações voluntárias, desenvolvidas pelo próprio indivíduo, com intenção de promover meios para atender as suas necessidades de regulação, funcionamento e desenvolvimento; é uma atividade aprendida ao longo do tempo, por meio de relações interpessoais e comunicação, na busca de um estado de integralidade ou completude. Tais atitudes e ações podem ser apoiadas e estimuladas pela ação deliberada da enfermagem.

Nesse referencial, o profissional realiza operações estimativas e prescritivas, percorrendo um processo que direciona as decisões diagnósticas e terapêuticas e avaliação do resultado de suas intervenções, ou seja, o Processo de Enfermagem⁽³⁾, que pode ser compreendido como a expressão do método clínico na área.

Há diversas terminologias de enfermagem para possibilitar a padronização da linguagem utilizada no Processo de Enfermagem e a documentação dos cuidados. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma terminologia que tem sido utilizada na implementação de sistemas de informação, documentação em enfermagem e permite avaliar adequadamente os ganhos em saúde⁽⁴⁾.

No contexto das operações estimativas na Teoria de Orem, está a elaboração de diagnósticos de enfermagem, que revela os fenômenos que demandam intervenções de enfermagem para o alcance de resultados esperados, com vistas ao incremento da capacidade de autocuidado. É realizada a partir de uma ampla coleta de dados centrada no paciente⁽⁵⁾.

Estudos sobre os diagnósticos de enfermagem em pessoas com hanseníase são escassos e geralmente utilizam outras terminologias⁽⁶⁾, que têm sido criticadas pela pouca aplicabilidade na atenção primária, não levando em conta o uso da CIPE®⁽⁵⁾. Essa terminologia, por sua vez, vem ganhando espaço nos cenários da saúde coletiva no Brasil⁽⁷⁾.

A identificação de diagnósticos de enfermagem, no atendimento a pessoas com hanseníase, com abordagem pautada no modelo de autocuidado⁽³⁾ e utilizando a taxonomia da CIPE®, pode contribuir para aprofundar o conhecimento na área, com vistas ao melhor atendimento a essa população.

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil de diagnósticos de enfermagem em pessoas com hanseníase, utilizando a teoria de Orem e a CIPE® na prática clínica.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, realizado de janeiro a outubro de 2015, em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Goiânia, Goiás, nas quais havia maior demanda de atendimento às pessoas com hanseníase. As recomendações do grupo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), para estudos transversais foram tomadas como referência para a elaboração do manuscrito.

A população do estudo foi constituída de pessoas com hanseníase, em atendimento nas UBS no período de realização da pesquisa.

A amostra de conveniência, com entradas sucessivas atendeu aos seguintes critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos, residir em Goiânia, ter previsão de no mínimo três meses para o término do tratamento no momento do recrutamento para a pesquisa. Critérios de exclusão: ter deficiência auditiva severa e não ter intérprete e, ter deficiência cognitiva.

Na respectiva data agendada, para o recebimento da dose da medicação supervisionada, entre janeiro e abril de 2015, os usuários foram abordados e, caso atendessem aos critérios de inclusão eram convidados a participar do estudo. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Para cada participante foram previstas sete consultas de enfermagem, ao longo de três meses, para completar a avaliação de todos os requisitos de autocuidado, sendo distribuídas da seguinte forma: três consultas de enfermagem com intervalo

de uma semana, três consultas de enfermagem com intervalo de 15 dias e uma consulta de enfermagem com intervalo de 30 dias. A previsão de duração da primeira consulta de enfermagem foi de 50 minutos; a segunda, 40 minutos; e, a partir da terceira, 30 minutos. As consultas de enfermagem foram realizadas nas UBS de origem do participante. Foram totalizadas 109 consultas no período.

A Figura 1 apresenta o fluxograma dos procedimentos de recrutamento, inclusão e acompanhamento dos participantes no estudo.

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de avaliação baseado no modelo de Orem⁽³⁾, adaptado mediante testagem preliminar, para inclusão do registro de operações estimativas, transicionais e prescritivas⁽³⁾. Foram utilizados dados clínicos e laboratoriais coletados dos prontuários dos pacientes, realizado coleta de dados a partir de procedimentos de entrevista e exame físico. Foram incluídas também a avaliação cognitiva⁽⁸⁾ e avaliação neurológica simplificada⁽⁹⁾, para avaliação complementar dos requisitos de autocuidado.

O processo de denominação dos DE foi apoiado inicialmente de acordo com a versão da CIPE® 2015 e no banco de termos identificados nas publicações do Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾, após validação por experts, atualizados utilizando

a CIPE® 2019⁽¹¹⁾. No referido banco, há termos que não constam da CIPE® e que também são considerados úteis para a prática clínica de enfermagem.

Para a combinação de termos, utilizou-se as normas da ISO 18.104⁽¹²⁾. Em caso de ausência do termo necessário para a denominação do diagnóstico de enfermagem identificado nas fontes anteriormente referidas^(10,11), os pesquisadores consultaram obras^(13,14) que apresentam nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem utilizando a CIPE®⁽¹³⁾ ou baseados na sua lógica⁽¹⁴⁾, para outras populações de interesse.

Os enunciados diagnósticos, bem como os dados de cada participante, foram enviados para três enfermeiros, considerados juízes (peritos) para a presente investigação. Eles possuem titulação acadêmica de doutor, familiaridade com terminologias de diagnósticos de enfermagem e/ou hanseníase. Avaliaram a fidedignidade do julgamento diagnóstico e apresentaram sugestões de readequação, refinamento e exclusões. Esse processo ocorreu de forma independente inicialmente, seguido de discussão para consenso. Foram examinados os acordos e desacordos e mantidas apenas os enunciados em que pelo menos dois juízes confirmassem a hipótese diagnóstica levantada pelo pesquisador de campo.

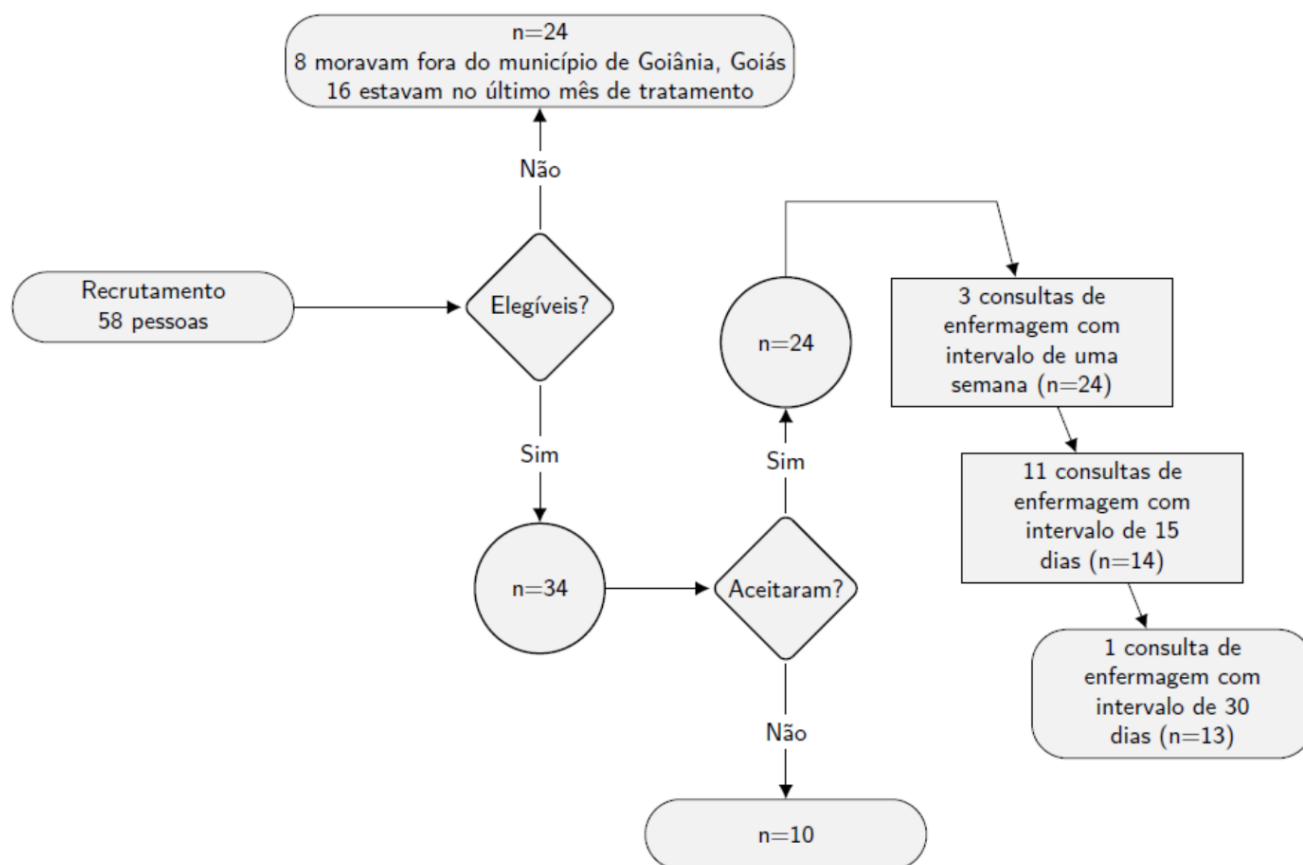


Figura 1. Fluxograma dos procedimentos de recrutamento, inclusão e acompanhamento no estudo.

Os diagnósticos de enfermagem foram agrupados segundo os requisitos de autocuidado de Orem⁽³⁾ e analisados por meio de estatística descritiva e apresentados como frequência simples e percentual.

Este estudo faz parte de uma pesquisa matriz intitulada “Subconjunto terminológico da CIPE[®] para atendimento de pessoas com hanseníase”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG (CAAE:38108114.6.0000.5078, parecer nº 878.555).

RESULTADOS

Participaram do estudo 24 pessoas, predominantemente com ensino fundamental completo ou incompleto (Tabela 1), e proporção semelhante de adultos jovens (18–30 anos), adultos (31–50 anos) e adultos mais velhos e idosos (>50 anos).

A maioria dos participantes foram classificados na forma clínica Dimorfa (67%), no entanto, conforme a classificação operacional, 100% eram Multibacilares. Quanto à baciloscopia, 21,2% apresentaram baciloscopia positiva para o *mycobacterium leprae*. Em relação à incapacidade, 71% apresentaram grau zero (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de pessoas com hanseníase, atendidas em Unidades Básicas de Saúde (n=24). Goiânia, GO, Brasil, 2015.

Variáveis	Frequência	%
Sexo		
Masculino	13	54,20
Feminino	11	46,00
Idade (anos)		
18–30	7	29,20
31–40	3	12,50
41–50	5	21,00
≥51	9	37,50
Escolaridade		
Analfabeto	0	0,00
Ensino fundamental	14	58,30
Ensino médio	9	37,50
Ensino superior	1	4,20
Estado civil		
Solteiro	10	42,00
Casado	12	50,00
Separado	1	4,20
Viúvo	1	4,20

Esse grupo apresentou 60 diagnósticos de enfermagem, sendo 21 (35,0%) relativos a requisitos de autocuidado universal, 8 (13,3%) a requisitos de desenvolvimento (Tabela 3) e 31 (51,6%) relativos a requisitos de desvio da saúde (Tabela 4). Entre os diagnósticos relativos a requisitos de autocuidado universal e de desenvolvimento, 19 (65,5%) foram formulados levando em conta exclusivamente os termos constantes na CIPE⁽¹¹⁾, seja de forma mais abrangente, mais restrita, idêntica ou semelhante; em 1 (3,4%) foi preciso recorrer ao Banco de termos⁽¹⁰⁾ desenvolvido anteriormente, em 9 (31,0%) utilizou exclusivamente termos constantes na produção da literatura^(13,14) e 1 (3,4%) empregou termo que constava tanto no Banco⁽¹⁰⁾ como na literatura de referência^(13,14), conforme mostra a Tabela 3.

Por sua vez, entre os diagnósticos estabelecidos no contexto dos requisitos de autocuidado de desvio da saúde, 23 (74,1%) foram formulados a partir dos termos constantes na CIPE[®] de forma idêntica ou semelhante, 3 (9,7%) diagnósticos estavam contemplados no Banco de termos⁽¹⁰⁾, 2 (6,4%) estavam presentes somente em uma das obras que apresentavam um banco de diagnósticos de enfermagem elaborado segundo a CIPE[®]^(13,14) e 3 (9,7%) não estavam contemplados em qualquer banco ou terminologia, sendo elaborados com base na ISO 18.104⁽¹²⁾.

Tabela 2. Caracterização clínica de pessoas com hanseníase, atendidas em Unidades Básicas de Saúde (n=24). Goiânia, GO, Brasil, 2015.

Variáveis	Frequência	%
Forma clínica		
Indeterminada	2*	8,30
Tuberculoide	1*	4,20
Dimorfa	16	67,00
Dimorfa-Virchowiana	1	4,20
Virchowiana	3	12,50
Neural pura	1	4,20
Classificação operacional		
Paucibacilar	0	00,00
Multibacilar	24**	100,00
Baciloscopia		
0	19	79,20
1–2,9	01	4,20
3–4	04	17,00
Grau de Incapacidade Física		
0	17	71,00
1	05	21,00
2	02	8,30

*Hipótese do diagnóstico médico; **Classificação assumida pelos médicos ao longo do tratamento com base na evolução clínica.

Tabela 3. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem em pessoas com hanseníase (n=24) segundo os requisitos de autocuidado universal e de desenvolvimento. Goiânia, GO, Brasil, 2015.

Requisitos de autocuidado Universal	Diagnósticos de Enfermagem	Frequência	%
Manutenção do aporte adequado de ar	Dispneia de Esforço	4	16,7
	Tabagismo	1	4,2
	Tosse	1	4,2
Manutenção do aporte adequado de alimentos/água	Ingestão de Alimentos, Insuficiente	8	33,3
	Baixo peso	1	4,2
	Obesidade	1	4,2
	Risco de Desidratação	1	4,2
	Sobrepeso	1	4,2
Provisão de cuidados associados à eliminação de excrementos	Constipação	3	12,5
	Incontinência Urinária	1	4,2
Manutenção do equilíbrio entre atividades físicas e repouso	Sedentarismo ^a	10	41,7
	Sono, Prejudicado	5	20,8
	Atividade Física, Prejudicada	2	8,3
	Insônia	2	8,3
	Lazer, Diminuído ^a	1	4,2
	Repouso, Prejudicado ^a	1	4,2
	Sonolência	1	4,2
Manutenção do equilíbrio entre sociedade e suas interações humanas	Processo Familiar, Prejudicado	2	8,3
	Risco de contaminação [especificar local]	1	4,2
	Interação Social, Prejudicada ^a	1	4,2
	Comunicação, Prejudicada	1	4,2
Requisito de autocuidado de desenvolvimento	Diagnósticos de Enfermagem	Frequência	%
	Autocuidado, Adequado ^a	11	45,8
	Estado vacinal, Inadequado ^a	10	41,7
	Comportamento de Busca de Saúde	5	20,8
	Higiene pessoal, Inadequada [especificar local]	5	20,8
	Disposição para o Autocuidado, Adequado ^a	3	12,5
	Enfrentamento Individual, Ineficaz ^a	3	12,5
	Prevenção Ineficaz de Doença ^b	3	12,5
	Atividade Sexual Insatisfatória ^a	2	8,3

^atermo proveniente da literatura de referência^(13,14); ^btermo proveniente do Banco de termos⁽¹⁰⁾.

DISCUSSÃO

Foram identificados dois grandes grupos de diagnósticos de enfermagem em pessoas com hanseníase: aqueles que configuram respostas humanas vinculadas aos requisitos de autocuidado universal, comum a todos os estágios da vida, a manutenção da integridade da estrutura do funcionamento humano e ao desenvolvimento, associado aos processos da vida inerentes aos seres humanos em geral, e aqueles que configuram requisitos de desvio de saúde, que representam

demandas de autocuidado relacionadas ao fato de conviver com a hanseníase.

Considera-se que estes diagnósticos estão intrínseca e dinamicamente relacionados, como veremos mais adiante, demandando grande capacidade de raciocínio clínico e conhecimentos específicos por parte dos profissionais. A complexidade que envolve este perfil de diagnósticos de enfermagem também denota que o processo de adoecer para estas pessoas exige capacidade de adaptação, de mobilizar

recursos, de aquisição de habilidades para o autocuidado e engajamento para sua execução.

Dentre todos os diagnósticos sobressai Adesão ao Regime Medicamentoso, Ineficaz, identificado em 21 participantes (87,5%). Isso é compreensível, haja vista que o Controle de Regime Terapêutico representa um grande desafio para pessoas com hanseníase, uma vez que elas são confrontadas com um tratamento farmacológico longo⁽¹⁵⁾ que pode causar

efeitos colaterais⁽¹⁶⁾. Além disso, estão suscetíveis às reações hansênicas⁽¹⁷⁾ que, juntamente com os efeitos colaterais das medicações utilizadas no tratamento, interferem na realização de suas atividades de vida diária e laboral⁽¹⁸⁾. Na hanseníase, o Risco de Efeitos Colaterais da Medicação e as eventuais complicações, implicam em um quadro amplo e duradouro de comportamentos de autocuidado necessário para prevenir deformidades, deficiências e incapacidades físicas⁽¹⁹⁾.

Tabela 4. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem em pessoas com hanseníase nos requisitos de autocuidado de desvio da saúde. Goiânia, GO, Brasil, 2015.

Requisito de autocuidado de desvio da saúde	Diagnósticos de Enfermagem	Frequência	(%)
Desvio da saúde	Adesão ao regime medicamentoso, Ineficaz	21	87,5
	Percepção Sensorial, Prejudicada [especificar]	20	83,3
	Déficit de Conhecimento sobre a Doença	16	66,7
	Integridade da Pele, Prejudicada	15	62,5
	Risco de Queda	11	45,8
	Dor Aguda [especificar local]	9	37,5
	Dor Neurogênica [especificar local]	7	29,2
	Efeito Colateral da Medicação [especificar medicação e efeito]	7	29,1
	Mobilidade física, Prejudicada [especificar local]	6	25,0
	Força Muscular, Diminuída ^b	5	20,8
	Obstrução Nasal	5	20,8
	Medo [especificar objeto do medo]	4	16,7
	Adesão ao Regime Terapêutico	3	12,5
	Ansiedade	3	12,5
	Edema [especificar local]	3	12,5
	Fraqueza	3	12,5
	Perfusão Tissular, Ineficaz	2	8,3
	Olho seco*	2	8,3
	Baixa Autoestima ^a	1	4,2
	Autoimagem negativa	1	4,2
	Comportamento de Proteção da Pele, Ineficaz ^b	1	4,2
	Desesperança	1	4,2
	Dor Crônica [especificar local]	1	4,2
	Esclera Amarelada*	1	4,2
	Fadiga	1	4,2
	Força Muscular, Ausente ^b	1	4,2
	Risco de Infecção [especificar local]	1	4,2
	Risco de Lesão [especificar local]	1	4,2
	Risco de Discriminação	1	4,2
	Tremor	1	4,2
Tontura*	1	4,2	

^atermo proveniente da literatura de referência^(13,14); ^btermo proveniente do Banco de termos⁽¹⁰⁾; [*] aos que não constam em qualquer banco e terminologia.

O tratamento medicamentoso para hanseníase inclui multidrogas, é conhecido como Poliquimioterapia (PQT). Para os casos Paucibacilares (PB) é usada a combinação de rifampicina e dapsona, oferecidas em seis doses mensais de uso diário, podendo ser finalizadas com até nove meses e, para os casos Multibacilares (MB), as drogas utilizadas são dapsona, clofazimina e rifampicina, oferecidas em 12 doses mensais de uso diário, podendo ser concluídas em até 18 meses⁽¹⁵⁾.

Acredita-se que, além da complexidade e duração do tratamento, o diagnóstico Efeitos Colaterais da Medicação: PQT para hanseníase, apresenta interface com o diagnóstico Adesão ao Regime Medicamentoso, Ineficaz, identificado nos participantes do estudo. Para a maioria, estes efeitos foram expressos por desconforto gástrico, anemia e efeito cutâneo. Considera-se que, em um seguimento prolongado, a frequência desse diagnóstico possa ser bem maior. Os efeitos colaterais da rifampicina variam desde cutâneos, gastrintestinais, hepáticos, hematopoiéticos, anemia hemolítica e síndrome pseudogripal⁽¹⁶⁾. Os efeitos colaterais da clofazimina são cutâneos e gastrintestinais e os da dapsona são cutâneos, hepáticos, hemolíticos e alguns raros como insônia e neuropatia motora periférica⁽¹⁶⁾.

A não adesão ao tratamento farmacológico pode configurar uma das principais causas para o desenvolvimento de resistência aos antibióticos, incapacidades físicas e permanência da cadeia de transmissão da doença, sendo considerado um obstáculo para o controle da hanseníase em nível mundial⁽²⁰⁾.

Um esquema chamado Poliquimioterapia Uniforme (MDT-U), único para PB e MB, mais curto, com duração de seis meses, com as mesmas drogas e doses da PQT-MB (dapsona, clofazimina e rifampicina), cujo objetivo é aumentar a adesão do paciente e reduzir a complexidade da PQT atual, tem sido testado e pode auxiliar na redução das complicações da PQT⁽²¹⁾.

Também é importante considerar a possibilidade da dor contribuir para a Adesão ao Regime Medicamentoso, Ineficaz, de pessoas com hanseníase, uma vez que pode interferir no foco de atenção, prejudicar o pensamento, proporcionar comportamento distraído⁽¹³⁾ levando ao esquecimento da ingestão do medicamento.

Na presente investigação, a Dor configurou outro diagnóstico identificado nos requisitos de autocuidado de desvio da saúde. É necessário destacar que é preciso especificar no título desse diagnóstico o tipo de dor. Na população estudada tratava-se de Dor Neurogênica, Dor Aguda, Dor em Articulações e Dor Crônica. Apenas esta última não estava relacionada às manifestações da hanseníase.

A dor articular pode ocorrer em decorrência das neurites e se manifesta como espontânea ou à palpação, em um determinado tronco nervoso, acompanhada ou não de comprometimento de função⁽¹⁸⁾. A dor pode levar a limitação da liberdade de movimento e de ação para a realização de atividades de vida diária e laboral em pessoas com hanseníase⁽¹⁹⁾.

Por sua vez, o diagnóstico Percepção Sensorial, Prejudicada, identificado em parcela considerável dos participantes, está ligado a dois tipos de eventos. As manifestações clínicas da hanseníase estão relacionadas ao comprometimento de pele e de nervos periféricos, podendo repercutir em perda da sensibilidade protetora do epitélio, do tônus, da força muscular e podendo atingir órgãos como olhos e o nariz, levando a deformidades e/ou incapacidades físicas que se forem diagnosticadas e tratadas tardiamente podem tornar-se definitivas^(2,20,21).

Além disso, durante o curso da hanseníase, ou até mesmo após o tratamento, uma proporção significativa de pessoas com hanseníase poderá desenvolver processos imunoinflamatórios repentinos e intensos, com frequente envolvimento de nervos periféricos, as chamadas reações hansênicas, que são classificadas como Reação tipo 1 ou Reação Reversa (RR) e Reação tipo 2 ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH)⁽¹⁷⁾.

Esses processos inflamatórios, quando não tratados, podem ocasionar a desmielinização e remielinização crônica, causando uma calcificação com perda de função neural, produzindo neuropatia periférica não traumática⁽¹⁷⁾, que pode levar à percepção sensorial protetora prejudicada, decorrente da própria doença e ou das reações hansênicas.

As incapacidades estão relacionadas, na maioria das vezes, à perda de sensibilidade e ao aparecimento de lesões nos membros, o que ocasiona certa dependência e insegurança, prejudicando a mobilidade do indivíduo⁽²²⁾.

O Risco de Infecção em pessoas com hanseníase justifica-se pela presença da pele seca e descamativa, o que as tornam vulneráveis a fissuras, que podem se infectar secundariamente e comprometer músculos, tendões, ossos e articulações⁽⁹⁾, bem como, obstrução nasal em decorrência da produção de secreções nasais de característica viscosa, com odor e aderente à mucosa. Essa área ao ser manipulada, no intuito de desobstrução e remoção de secreção e crostas, pode levar à lesão da mucosa⁽⁹⁾.

Mais da metade dos participantes apresentaram o diagnóstico de enfermagem Integridade da Pele, Prejudicada, o que aponta a necessidade de enfermeiros investirem em educação em saúde para esses pacientes, com vistas ao autocuidado.

A lentificação ou perda dos reflexos acomodativos e a mobilidade da estrutura óssea também compõem o leque de fatores que levam às incapacidades físicas⁽⁹⁾, favorecendo ao diagnóstico de enfermagem Risco de Queda, identificados no estudo em quase metade dos pacientes.

Considera-se que o diagnóstico Risco de Queda estava relacionado a outros fenômenos, identificados como diagnósticos de enfermagem, tais como: Mobilidade Física, Prejudicada; Força Muscular, Diminuída; Fraqueza; Fadiga; Força Muscular, Ausente; Tontura e Tremor.

O plano de cuidados voltado à pessoas com diagnóstico Risco de Queda é amplo, envolvendo promoção de ambiente

seguro; ajuda ou auxílio na deambulação, nas atividades de vida diária, laboral, de transferência e de higiene corporal; avaliação de risco de quedas, nível de consciência, capacidade motora e educação em saúde voltada para medidas de prevenção de queda⁽¹³⁾.

O autocuidado adequado em pessoas com hanseníase tem sido associado ao compromisso com a saúde, a colaboração da família, responsabilidade, autonomia e superação de estigma⁽²³⁾. A falta do mesmo, envolve questões relacionadas a ausência de empoderamento e consciência da gravidade da doença pelos seus portadores⁽²⁴⁾, a imagem corporal negativa, ao estigma sofrido e ao medo de perder o emprego.

O Déficit de Conhecimento sobre a Doença pelo paciente, familiares e a comunidade também foi identificado em outros estudos voltados para esta população⁽²⁵⁾, podendo contribuir para o controle ineficaz do regime terapêutico.

A abordagem de enfermagem no atendimento das pessoas com hanseníase deve ser ampliada, de modo a reconhecer outros diagnósticos de enfermagem que não estão diretamente relacionados com essa doença, tais como o Tabagismo, Obesidade e Sedentarismo. É um grande desafio alcançar a integralidade da assistência a esta população, de modo a abordar tanto a promoção da saúde como a prevenção de agravos.

Nesse cenário, desponta o sistema de apoio e educação⁽³⁾, no qual a educação em saúde realizada pelo enfermeiro constitui método de ajuda para a prevenção de incapacidades e promoção da saúde. É necessário assegurar às pessoas com hanseníase, informações sobre a doença, que possam favorecer o desenvolvimento do autocuidado e de mudanças de atitudes fundamentais para a prevenção de incapacidades⁽¹⁹⁾, além de apoio psicoemocional.

Enfermeiros que trabalham com pessoas com hanseníase devem investir no planejamento e na execução de estratégias assistenciais voltadas a adesão do regime terapêutico, que não é apenas medicamentoso, e aumentar a capacidade de autocuidado para que elas não desenvolvam incapacidades físicas.

A terminologia constante na CIPE^{®(6)} não foi suficiente para permitir a denominação de todos os diagnósticos identificados, sendo necessário recorrer a outras fontes, especialmente para designar os que se referiam aos requisitos de autocuidado de desenvolvimento e de desvio da saúde. Isso implica na necessidade dos profissionais não se limitarem à CIPE^{®(6)}, mas certamente podem torná-la sua referência ou ponto de partida. O banco de termos⁽¹⁰⁾ e as obras que reúnem diagnósticos, intervenções e resultados^(13,14) mostram-se úteis para descrever diagnósticos de enfermagem nesse grupo.

A designação dos diagnósticos por meio de uma linguagem padronizada poderá favorecer a comparação com os resultados de estudos voltados para essa população.

Podem ser consideradas limitações deste estudo, o pequeno número de participantes e o fato da avaliação clínica dos pacientes ter sido realizada por apenas um profissional, que, por um lado minimiza o risco de viés quanto à padronização,

mas, por outro, pode contribuir para a subestimação dos fenômenos a serem observados.

CONCLUSÃO

O perfil de 60 diagnósticos de enfermagem em pessoas com hanseníase, identificados nas consultas de enfermagem realizadas com base na abordagem da teoria do autocuidado de Orem, trouxe à luz fenômenos relacionados aos requisitos de autocuidado universal, desenvolvimental e de desvio da saúde, que demandam intervenções de enfermagem, organizadas com base no sistema de apoio e educação.

Foi possível utilizar a linguagem padronizada da CIPE[®] para formulação dos diagnósticos de enfermagem voltados para o atendimento de pessoas com hanseníase, porém de modo não suficiente, sendo necessário recorrer a outras fontes. Este conjunto de diagnósticos de enfermagem poderá ser utilizado para a formulação de um subconjunto terminológico da CIPE[®], uma vez que foi validado por especialistas na área de hanseníase e/ou em terminologias de diagnósticos, favorecendo a gestão da informação e a consolidação dos saberes da enfermagem nessa área.

A utilização de uma terminologia padronizada para o cuidado de pessoas com hanseníase na Atenção Primária à Saúde (APS), permite o registro de enfermagem informatizado, favorece a realização de ações sistematizadas e potencializa trocas de conhecimentos na área, bem como o desenvolvimento de novas pesquisas que direcionarão melhoria no atendimento a essa população.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Leprosy elimination: Epidemiology [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [acesso em: 12 abr. 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/lep/epidemiology/en/>.
2. Lastória JC, de Abreu MAMM. Leprosy: Review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects – Part 1. *An Bras Dermatol*. 2014;89(2):205-18. <https://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20142450>.
3. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. *Nursing: Concepts of Practice*. St Louis: Mosby; 1995.
4. International Council of Nurses. About ICNP [Internet]. 2019 [acesso em: 10 jul. 2020]. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnp/about-icnp>.
5. Breigeiron MK, Moraes VC, Coelho JC. Sinais e sintomas na Doença de Gaucher: diagnósticos de enfermagem prioritários. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):113-20. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0434>.

6. Silva Júnior FJG, Ferreira RD, Araújo OD, Camêlo SMA, Nery IS. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(esp):713-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000700010>.
7. Clares JWB, Guedes MVC, Silva LF, Nóbrega MMI, Freitas MC. Subconjunto de diagnósticos de enfermagem para idosos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(2):272-8. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200013>.
8. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* 1975;12:189-98. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).
9. Ministério da Saúde. Guia prático sobre a Hanseníase [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 26 mar. 2019]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniaze-WEB.pdf>.
10. Oliveira MDS, Lima JOR, Garcia TR, Bachion MM. Termos úteis à prática de enfermagem na atenção a pessoas com hanseníase. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(3):744-52. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0684>.
11. International Council of Nurses. ICNP Browser [Internet]. 2019 [acesso em: 10 jul. 2020]. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>.
12. ISO. ISO 18104:2014. Health informatics – Categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems [Internet]. Int. Organ. Stand. 2014 [acesso em: 14 dez. 2016]. Disponível em: <https://www.iso.org/standard/59431.html>.
13. Nóbrega MML. Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes hospitalizados em Unidades clínicas, utilizando a CIPE". João Pessoa: Ideia; 2018.
14. Garcia TR, Cubas MR. Diagnósticos, Intervenções e resultados de Enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
15. World Health Organization. WHO recommended MDT regimens [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [acesso em: 26 mar. 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/lep/mdt/regimens/en/>.
16. Kubota RMM, Brancini VCL, Gouveia AS, Nardi SMT, Paschoal VDA, Vendramini SHF. Efeitos adversos da poliquimioterapia para hanseníase: utilização de doses alternativas e avaliação pós alta. *Hansen Int.* 2014;39(1):8-21.
17. Walker SL, Balagon M, Darlong J, Doni SN, Hagge DA, Halwai V, et al. ENLIST 1: An International Multi-centre Cross-sectional Study of the Clinical Features of Erythema Nodosum Leprosum. *PLoS Negl Trop Dis.* 2015;9(9):e0004065. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004065>. eCollection 2015.
18. Monteiro LD, Alencar CH, Barbosa JC, Novaes CCBS, Silva RCP, Heukelbach J. Pós-alta de hanseníase: limitação de atividade e participação social em área hiperendêmica do Norte do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(1):91-104. <https://doi.org/10.1590/1415-790X201400010008ENG>.
19. Ayres JA, Paiva BSR, Duarte MTC, Berti HW. Repercussões da hanseníase no cotidiano de pacientes: vulnerabilidade e solidariedade. *Rev Min Enferm.* 2012;16(14):56-62.
20. World Health Organization. MDT: managing irregular treatment FAQ [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [acesso em: 26 mar. 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/lep/mdt/irregular/en/>.
21. Penna GO, Bühner-Sékula S, Kerr LRS, Stefani MMA, Rodrigues LC, Araújo MG, et al. Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients. *PLoS Negl Trop Dis.* 2017;11(7):e0005725. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005725>.
22. Ribeiro GC, Lana FCF. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. *Cogitare Enferm.* 2015;20(3):495-502. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.41246>.
23. Galan NGA, Beluci ML, Marciano LHSC, Prado RBR, Oliveira NGG, Bonini AG, et al. Avaliação da prática do autocuidado domiciliar em hanseníase. *Hansenol Int.* 2016;41(1):37-45.
24. Souza IA, Ayres JA, Meneguim S, Spagnolo RS. Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob a ótica da complexidade. *Esc Anna Nery.* 2014;18(3):510-4. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140072>.
25. Nunes JM, Oliveira EN, Vieira NFC. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(suppl 1):1311-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700065>.

