

## Aplicação do processo de enfermagem no controle da saúde do portador de hanseníase multibacilar

### Application of the nursing process in the management of the health of people with multibacillary leprosy

DOI:10.34119/bjhrv5n4-183

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

#### **Ana Rosa Botelho Pontes**

Doutora

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA) - Instituto de Ciências da Saúde – Faculdade de Enfermagem

Endereço: Rua Augusto Corrêa, nº 01, Guamá, Belém, Pará - Brasil, CEP: 66075-110

E-mail: anarosabpontes@gmail.com

#### **Maria Amélia Fadul Bitar**

Doutora

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA) - Instituto de Ciências da Saúde – Faculdade de Enfermagem

Endereço: Rua Augusto Corrêa, nº 01, Guamá, Belém, Pará - Brasil, CEP 66075-110

E-mail: ameliafadulhotmail.com

#### **Marcia Maria Bragança Lopes**

Doutora

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA) - Instituto de Ciências da Saúde – Faculdade de Enfermagem

Endereço: Rua Augusto Corrêa, nº 01, Guamá, Belém, Pará - Brasil, CEP 66075-110

E-mail: mmb1@ufpa.br

#### **RESUMO**

A hanseníase é uma doença infecto contagiosa que afeta a pele e os nervos periféricos, causada pelo *Mycobacterium leprae* e se apresenta com sinais e sintomas dermatoneurológicos. A transmissão ocorre pelo contato direto com uma pessoa doente, não tratada que elimina o bacilo para o meio exterior, contaminando pessoas suscetíveis. O tratamento é feito com a poliquimioterapia e para isso adota-se a classificação operacional proposta pela Organização Mundial de Saúde. Os estados reacionais podem aparecer antes, durante e após o tratamento e surgem abruptamente exacerbando as lesões cutâneas preexistentes, levando ao aparecimento de novas lesões, frequentemente seguidas de processo inflamatório dos nervos periféricos. O enfermeiro exerce um papel relevante na prevenção, diagnóstico, tratamento e cura da hanseníase na atenção primária de saúde e para uma assistência mais eficaz torna-se necessária à elaboração do plano assistencial individualizado, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O objetivo deste estudo foi prestar assistência de enfermagem sistematizada ao portador de hanseníase em estado reacional. Trata-se de um estudo de caso, realizado no período de setembro a dezembro de 2016, na Unidade Básica de Saúde do Jurunas, em Belém (PA). O sujeito do estudo foi um portador de hanseníase multibacilar, em estado reacional, na 7ª dose do tratamento poliquimioterápico. Utilizou-se entrevista, avaliação dermatoneurológica e o formulário para Avaliação Simplificada das Funções Neurais e

Complicações. Elaborou-se um plano assistencial, baseado na SAE. Os diagnósticos de enfermagem seguiram a Taxonomia II da North American Nursing Diagnose Association – NANDA e as intervenções o manual de diagnóstico de enfermagem de Sheila Sparks Ralph e Cynthia M. Taylor. Constatou-se que o uso da SAE no acompanhamento do paciente de hanseníase em estado reacional eleva a qualidade e eficácia do tratamento, haja vista a proposta de plano assistencial individualizado e qualificado.

**Palavras-chave:** hanseníase, enfermagem de atenção básica, plano de assistência de enfermagem.

## ABSTRACT

Leprosy is an contagious infectious disease that affects the skin and peripheral nerves, caused by *Mycobacterium leprae* and presents with dermatoneurological signs and symptoms. Transmission occurs through direct contact with a sick, untreated person who eliminates the bacillus to the outside environment, contaminating susceptible people. The treatment is done with multidrug therapy and for this, the operational classification proposed by the World Health Organization is adopted. Reactional states can appear before, during and after treatment and appear abruptly, exacerbating preexisting skin lesions, leading to the appearance of new lesions, often followed by an inflammatory process of the peripheral nerves. Nurses play an important role in the prevention, diagnosis, treatment and cure of leprosy in primary care and for a more effective care, it is necessary to develop an individualized care plan, through the Systematization of Nursing Care (SAE). The objective of this study was to provide systematic nursing care to patients with leprosy in a reactional state. This is a case study, carried out from September to December 2016, at the Jurunas Basic Health Unit, in Belém (PA). The subject of the study was a patient with multibacillary leprosy, in a reactional state, on the 7th dose of multidrug therapy. Interviews, dermatoneurological assessment and the form for the Simplified Assessment of Neural Functions and Complications were used. An assistance plan was elaborated, based on the SAE. The nursing diagnoses followed the Taxonomy II of the North American Nursing Diagnose Association – NANDA and the interventions followed the nursing diagnosis manual by Sheila Sparks Ralph and Cynthia M. Taylor. It was found that the use of SAE in the follow-up of leprosy patients in a reactional state increases the quality and effectiveness of the treatment, given the proposal of an individualized and qualified care plan.

**Keywords:** leprosy, primary care nursing, patient care planning.

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*), manifestando-se por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos, dentre os principais sintomas da Hanseníase se encontram queixas de formigamentos, choques, câimbras e dormência nos braços e pernas, acompanhado de sinais clínicos de hipoestesia ou anestesia em áreas ou lesões da pele, e o acometimento de nervos periféricos que compromete as suas funções sensitivas, motoras e autonômicas (BRASIL, 2017).

Considera-se o homem como a única fonte de infecção da hanseníase. O contágio dar-se-á por meio do contato direto com uma pessoa doente, não tratada que elimina o bacilo de

Hansen para o meio exterior, contagiando pessoas suscetíveis. Dentre as pessoas que adoecem se encontram os paucibacilares (PB) que apresentam resistência ao bacilo e abrigam uma pequena quantidade deles no organismo, insuficiente para infectar outras pessoas e os multibacilares (MB) que são pessoas suscetíveis ao bacilo, que se multiplica no organismo e o elimina para o exterior, podendo infectar outras pessoas, considerados como a fonte de infecção e sustentação da cadeia epidemiológica da doença (OMS, 2002).

Existem diversas teorias sobre a forma de transmissão da hanseníase e a mais aceita se dá pelas vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe) de uma pessoa doente, sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior infectando outras pessoas suscetíveis. Estima-se que 90% da população apresente defesa natural contra o *M. leprae* e sabe-se que a susceptibilidade ao bacilo tem influência genética. Afirma-se que as vias aéreas superiores são a principal via de entrada e saída do bacilo do organismo e para que ocorra a transmissão é necessário que haja contato direto e prolongado com o doente não tratado, sendo muito frequente no convívio domiciliar e assim, o domicílio é apontado como importante espaço de transmissão da doença (BRASIL, 2008).

Aventa-se, também, a possibilidade de um indivíduo doente e não tratado eliminar bacilos por meio das lesões de pele, podendo infectar indivíduos sadios que não estejam com a pele íntegra (BRASIL, 2010).

Durante a evolução da doença podem surgir os estados reacionais que são fenômenos inflamatórios agudos que se caracterizam pela exacerbação dos sinais e sintomas da doença e atingem cerca de 50% dos casos, sendo a principal causa de lesões dos nervos e de incapacidades físicas permanentes, quando não tratadas adequadamente (OMS,2020). As reações resultam da ativação de resposta imune contra o *M. leprae* e podem ocorrer antes, durante e depois do término do tratamento, sendo importante o diagnóstico precoce e imediato tratamento.

### 1.1 CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL E TRATAMENTO

Com o intuito de definir o esquema de tratamento com a poliquimioterapia, o Ministério da Saúde do Brasil adotou a classificação operacional, proposta pela OMS e baseada no número de lesões cutâneas, conforme os critérios a seguir especificados: paucibacilar (PB) - casos com até cinco lesões de pele e baciloscopia obrigatoriamente negativa e multibacilar (MB) - casos com mais de cinco lesões de pele e /ou baciloscopia positiva. Os casos MB que apresentam mais de um nervo periférico afetado, com perdas e/ou redução evidentes de sensibilidade nas suas respectivas áreas são classificados como MB, bem como aqueles que evidenciam o

comprometimento de apenas um nervo periférico, conforme a recomendação da OMS. Já no Brasil, nesse caso há consenso de ser adotada a classificação PB, desde que tal decisão seja embasada por profissionais com expertises em hanseníase e por exames complementares, como baciloscopia e biópsia de pele, contudo, todos os casos de hanseníase que levantem dúvidas quanto a sua classificação operacional devem ser classificados e tratados como MB. (BRASIL,2022)

O *M. leprae* foi descoberto em 1873, por Gerhard Henrik Amauer Hansen, mas um tratamento mais específico para a hanseníase somente fora introduzido em 1940, com dapsona e seus derivados, mas, com o aparecimento de cepas resistentes à dapsona foi desenvolvido, em 1991, um regime de tratamento com a poliquimioterapia, usando um coquetel de drogas combinadas: rifampicina, clofazimina e dapsona, para pacientes multibacilares (MBs) e rifampicina e dapsona para pacientes paucibacilares (PBs), impedindo a resistência e encurtando o período de tratamento (OMS, 2002). Contudo, em 2018, independentemente da classificação operacional, a OMS preconizou o uso dos três medicamentos para o tratamento de ambos os casos de hanseníase, mantendo o tempo de 6 doses mensais para casos PB e de 12 doses mensais para os casos MB. Em 2021, este esquema terapêutico fora introduzido oficialmente no Brasil, passando-se a ser denominado de PQT-U (BRASIL, 2021), sendo distribuídos pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

## 1.2 IMUNOPATOLOGIA DA HANSENÍASE

A hanseníase possui um período longo de incubação, em média de 2 a 7 anos, contudo há menções na literatura de períodos mais curtos, de 7 meses, assim como, mais longos, de 10 anos. O *M. leprae*, principal agente etiológico é um bacilo álcool-ácido resistente em forma de bastonete; parasita intracelular obrigatório que infecta os nervos periféricos, especificamente, as células de Schwann (BRASIL, 2014).

Na ocorrência de infecção pelo *M. leprae* a resposta imunológica específica depende de fatores relacionados ao bacilo e ao hospedeiro. Supõe-se que a resposta imunológica resistente e suscetível seja regularizada por duas subpopulações de células T: Th1 e Th2. As células Th1 produzem a Interleucina 2 (IL-2) e interferon $\gamma$  (IFN- $\gamma$ ) e aumentam a imunidade mediada pelas células, resultando em doença mais branda ou a cura. O IFN- $\gamma$  aumenta também a expressão de HLA-DR (antígeno leucocitário humano de classe II, alelo DR) e molécula de adesão intercelular 1 (ICAM-1), que facilitam a interação célula acessória – célula T. A IL-2 aumenta a produção de INF- $\gamma$ . As células Th2 produzem Interleucina 4 (IL-4), Interleucina 5 (IL-5) e Interleucina 10 (IL-10) aumentam a resposta humoral, resultando em infecção progressiva.

Essas citocinas devem contribuir para a ineficácia da resposta imunológica e a falha de ativação do macrófago nesses indivíduos (GOULART et al, 2002).

No desencadeamento da resposta imunológica, logo após a entrada da micobactéria nos macrófagos, há indução pelo próprio bacilo da produção de fator de necrose tumoral  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) e fator transformador do crescimento-beta (TGF- $\beta$ ) pelos macrófagos infectados. O TNF- $\alpha$  potencializa o efeito Th1, ativando macrófagos para a destruição intracelular do agente infeccioso, por outro lado TGF- $\beta$  desativa macrófagos, eleva a proliferação bacilar e contrapõe os efeitos de TNF- $\alpha$ , com predomínio de resposta Th2. Na hanseníase é possível que haja dualidade e fatores outros que determinam a definição da predominância de resposta e, conseqüentemente, a forma clínica (YAMAMURA et al, 1991).

Haverá predominância de mecanismos de defesa ou disseminação da doença, expressos clinicamente pelas formas tuberculóide (TT) ou lepromatosa (LL), dependendo da subpopulação de linfócitos T e da atividade macrofágica. A presença de citocinas TNF- $\alpha$  e IFN $\gamma$  e os mediadores de oxidação, como reativos intermediários do oxigênio (ROI) e do nitrogênio (RNI) são elementos essenciais para destruição bacilar no interior do macrófago (FOSS, 1997; GOULART et al, 2002).

Após a fagocitose do bacilo poderá ocorrer sua destruição ou multiplicação que pode ser determinado por mecanismos imunológicos que envolvem a apresentação do complexo principal de histocompatibilidade (major histocompatibility complex – MHC) e pelo antígeno leucocitário humano (Human lymphocyte antigens - HLA), ambos herdados geneticamente. Os complexos HLA DR (Human lymphocyte antigens – loci HLA-DR) estariam associados à resistência à doença e HLA DQ (Human lymphocyte antigens – loci HLA-DQ) à susceptibilidade (DE VRIES, 1991). Macrófagos procedentes de doentes da forma grave da hanseníase possuem deficiência específica da capacidade de destruir o *M. leprae*, quando comparados com os procedentes de doentes da forma clínica benigna da hanseníase e indivíduos não doentes (GODAL et al, 1973).

A resposta imunológica celular do hospedeiro determina as manifestações clínicas da hanseníase. Deste modo, para o *M. leprae* há um amplo espectro de resposta no hospedeiro, evidenciado nos achados clínicos e histológicos. A forma lepromatosa é manifestada pelo paciente quando a resposta imunológica celular não é predominante, com proliferação bacteriana, levando a uma infecção cutânea disseminada. Os estudos assinalam que o baixo número de células T nas lesões de hanseníase na forma lepromatosa é na maioria exclusivamente de células T CD8+, com poucas células T CD4+ presentes. Ao contrário, nos

pacientes com forma tuberculóide, há resposta imunológica celular, com predominância de Células T CD4+ nas lesões, colaborando para a defesa do hospedeiro, limitando a proliferação de micobactérias e conduzindo à forma branda da doença ou à cura (GOULART et al, 2002).

### 1.3 ESTADOS REACIONAIS NA HANSENÍASE

As reações são classificadas em 2 tipos: Reação tipo 1 ou reação reversa que se caracteriza por hipersensibilidade celular e conduzem a sinais e sintomas mais reduzidos e relacionados à localização dos antígenos do *M. leprae* e podem acometer pacientes de ambas as formas PB e MB. As reações aparecem de forma abrupta e com visível piora das lesões cutâneas preexistentes e surgimento de novas lesões, geralmente acompanhadas por inflamação dos nervos periféricos. (PENNA et al., 2014; NERY et al., 2013). As funções sensitivas, motoras e/ou autonômicas são comumente afetadas pela neurite. Assim sendo, deve-se valorizar atentamente as queixas do usuário de piora e/ou surgimento de novos sinais e sintomas, devendo o tratamento ser introduzido rapidamente para que sejam evitados danos neurais. (PENNA et al., 2014; SESMG, 2007).

A reação tipo 2 ou eritema nodoso hansênico é conhecida como uma síndrome mediada por imunocomplexos, que acomete pacientes exclusivamente multibacilares, mais precisamente da forma virchowiana e dimorfa, levando a um quadro sistêmico que atinge diversos órgãos e tecidos (Penna et al., 2014). Neste caso ocorre a ativação da resposta humoral contra o bacilo de Hansen e as manifestações são mais gerais como: febre, artralgias, mialgias, dor óssea, edema periférico, linfadenomegalia, além de neurite, irite e outras. O eritema nodoso hansênico (ENH) é a manifestação mais comum nessa reação e leva ao estado de morbidade severo que compromete a qualidade de vida e conduz a grande impacto psicossocial e econômico podendo durar por um ano ou mais. As reações hansênicas são tratadas com medicamentos imunossupressores. (BRASIL, 2021).

### 1.4 AS QUIPES DE SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (ATENÇÃO BÁSICA)

As reações hansênicas podem estar presentes desde o momento do diagnóstico da hanseníase, assim as equipes de saúde, principalmente aquelas que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), devem estar habilitadas a reconhecer precocemente os sinais e sintomas da doença e a identificar prontamente os sinais dessas reações. Ademais, a equipe deve estar capacitada para definir corretamente a classificação operacional e para recomendar o esquema terapêutico correspondente ao caso. A equipe ainda deverá ser capaz de avaliar e monitorar a



função dos nervos periféricos, orientar quanto à prevenção das incapacidades físicas, e acompanhar de forma precisa a resposta terapêutica e as implicações colaterais advindas da poliquimioterapia (PQT-U) e dos medicamentos antirreacionais. Afirma-se também a necessidade da investigação de casos especiais como a vulnerabilidade social, estigmas, discriminação e de situações que precisam de reabilitação motora, as quais devem ser referenciadas para níveis de maior complexidade. Tais condutas são extremamente necessárias para o alcance de excelentes resultados com a terapia, bem como para ocasionar efeito impactante na redução da carga da hanseníase no Brasil (BRASIL, 2021).

Na atenção primária de saúde, o profissional enfermeiro é responsável pelo atendimento, controle e seguimento dos casos de hanseníase. Capacitado para executar a avaliação dermatoneurológica e nos casos mais difíceis de diagnóstico e de classificação operacional que demandam dúvidas encaminha o paciente para os centros especializados de diagnósticos. Ainda faz o atendimento e a avaliação dos contratos intradomiciliares e após a firmiação do diagnóstico prossegue com o tratamento e seguimento dos casos e seus contatos, assim como fornece suporte psicológico aos pacientes e familiares. Desse modo, é evidente o papel relevante do enfermeiro no controle, tratamento e cura da hanseníase (SILVA et al, 2014; OLIVEIRA et al, 2020).

### 1.5 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM (SAE)

Para que a assistência de enfermagem seja efetiva, precisa ser planejada, individualizada e executada com qualidade e competência, levando em conta as necessidades humanas básicas do paciente e para isso, torna-se necessário o conhecimento profundo dos problemas do paciente e dos familiares, a fim de ser proposto um plano terapêutico eficaz e responsável. Nesse sentido, a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) deve ser adotada considerando o pensamento crítico e a cientificidade. A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, acatando o pensamento crítico e tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem. Considera-se ainda, que o processo de enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009). Este estudo teve como objetivo geral prestar assistência de enfermagem sistematizada ao portador de hanseníase em estado reacional.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso, realizado no período de setembro a dezembro de 2016, na Unidade Básica de Saúde do Jurunas, em Belém (PA), durante

a consulta de enfermagem de rotina, no programa de hanseníase. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob nº 178.453. O sujeito do estudo foi um portador de hanseníase multibacilar, em tratamento, 39 anos, em estado reacional, na 7<sup>a</sup> dose do tratamento poliquimioterápico. Para a coleta de dados utilizou-se entrevista, avaliação dermatoneurológica e o formulário para Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações. Para prosseguimento da assistência de enfermagem elaborou-se um plano assistencial, baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem, levando em consideração os problemas fundamentais do paciente. Os diagnósticos de enfermagem seguiram a Taxonomia II da North American Nursing Diagnose Association – NANDA. Para as intervenções de enfermagem utilizou-se o manual de diagnóstico de enfermagem de Sheila Sparks Ralph e Cynthia M. Taylor.

### 3 RESULTADO

Para o paciente de hanseníase em estado reacional elaborou-se um plano assistencial individualizado, com base na SAE e, considerando os problemas fundamentais identificados, definiu-se os diagnósticos de enfermagem e prescreveu-se as intervenções de enfermagem, conforme especificado a seguir.

#### 3.1 PROBLEMAS DE ENFERMAGEM

Identificou-se os seguintes problemas de enfermagem: 1) Febre = 38,7 ° C; 2) Edema nos membros inferiores; 3) Dor à palpação dos nervos ulnar e radial D e E; 4) Deambula com apoio de bengala; 5) Esquece de tomar a medicação; 6) Exacerbação das lesões na face direita, tórax anterior e posterior e membros inferiores D e E; 7) Apresenta insônia por conta das dores, 8) Higiene corporal deficitária; 9) Sente-se sozinho; 10) Refere sentimentos negativos sobre sua capacidade e vergonha ao sair de casa por conta das lesões.

#### 3.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Definiu-se os diagnósticos de enfermagem, respectivamente: 1) Hipertermia relacionada com a infecção, caracterizada por febre; 2) Excesso de volume de líquidos relacionado com comprometimento dos mecanismos de regulação, caracterizado por edema; 3) Dor aguda relacionada com os agentes físicos, biológicos ou químicos, caracterizada por comunicação verbal de dor e expressões de dor e 4) Deambulação prejudicada relacionada à disfunção neuromuscular e caracterizada por incapacidade de deambular; 5) Controle ineficaz da saúde relacionado por falha em incluir o regime de tratamento na vida diária, caracterizado por gravidade da condição percebida e padrão familiar de cuidados de saúde; 6) Integridade da



pele prejudicada, relacionada a alteração na pigmentação e na sensibilidade, caracterizada por alteração na integridade da pele; 7) Insônia relacionada ao desconforto físico, caracterizada na alteração no padrão do sono e estado de saúde comprometido; 8) Déficit no autocuidado para banho, relacionado à motivação diminuída e a dor; 9) Isolamento social, relacionado por dificuldade para estabelecer relacionamentos, caracterizado pela doença e sentir-se diferente dos outros; 10) Baixa autoestima situacional, relacionada à alteração da imagem corporal e da doença física, caracterizada por subestimar a capacidade de lidar com a situação e à verbalizações autonegativas.

### 3.4 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Esleu-se as seguintes intervenções, respectivamente 1) Verificar a temperatura a cada 1 a 4 horas para obter uma temperatura central exata; administrar o medicamento antitérmico, conforme prescrição, e registrar a eficácia; 2) Monitorar a pressão arterial, frequência de pulso, ritmo cardíaco, temperatura e sons respiratórios pelo menos a cada 4 horas; registrar e relatar as alterações; monitorar ureia, creatinina, níveis de eletrólitos, hemoglobina e hematócrito; 3) Avaliar os sinais e sintomas de dor e administrar analgésicos, conforme prescrição; realizar as medidas de conforto para promover relaxamento, como massagens, banho, reposicionamento e técnicas de relaxamento; 4) Monitorar e registrar evidência diária das complicações relacionadas à deambulação alterada, como contraturas, estase venosa, ruptura cutânea ou formação de trombo; referir o paciente para um fisioterapeuta para ajudar na reabilitação dos déficits musculoesqueléticos; 5) Determinar a capacidade do paciente para manter a saúde, grau de apoio disponível a partir da família ou de outros; discutir a necessidade de manutenção da saúde com o paciente enquanto realiza as atividades rotineiras; orientar quanto à tomada correta da medicação, enfatizando a importância para a manutenção da saúde; 6) Inspeccionar a pele do paciente a cada semana, descrever e documentar a condição da pele e reportar as alterações; instruir o paciente e sua família no regime de cuidados cutâneos; discutir os fatores precipitantes, quando conhecidos, e os efeitos de longo prazo da interrupção da integridade da pele; 7) Educar o paciente sobre as medidas de higiene do sono; implementar as estratégias ambientais que façam com que as pessoas abaxem sua voz e, por conseguinte, reduzam o ruído; elaborar um plano de modificação de comportamento com base na avaliação da condição, história do paciente e fatores precipitantes; 8) Incentivar o paciente a verbalizar sentimentos e preocupações a respeito dos déficits de autocuidado; monitorar a cada consulta a higiene pessoal; fornecer os aparelhos de assistência para o banho e higiene, como escova de dente, creme dental, sabonete: elogiar as realizações do paciente; 9) Iniciar uma relação empática

enfermeiro-paciente; ajudar o paciente a identificar as causas do isolamento social; identificar as agências sociais adequadas e grupos de apoio para o paciente; 10) Encorajar o paciente a expressar os sentimentos sobre si próprio, envolver o paciente no processo de tomada de decisão e avaliar a condição mental do paciente, por meio de entrevista e observação.

#### **4 CONCLUSÃO**

A aplicação da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) ao paciente hanseniano em estado reacional auxiliou na elaboração do plano terapêutico individualizado, responsável e qualificado, fazendo com que fossem identificados os problemas principais do paciente, os diagnósticos de enfermagem e a partir destes a prescrição das intervenções de enfermagem, contribuindo com a manutenção da saúde do paciente, elevando sua qualidade de vida e ainda para o controle e redução da carga da doença no país.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: **Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**; Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 195 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21), pg. 66.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 3.125, de 7 de Outubro de 2010**. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. nº. 59. Brasília, 7 out, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de procedimentos técnicos. Baciloscopia em hanseníase**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 812 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase [Internet]**. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. 2017. 70 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota técnica no 16/2021/CGDE/DCCI/SVS/MS. Orientações a Estados e Municípios para a implementação da “ampliação de uso da clofazimina para o tratamento da hanseníase paucibacilar, no âmbito do Sistema Único de Saúde”, conforme o determinado na Portaria SC. 2021;2–6.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. **Portaria SCTIE/MS nº 67, de 7 de julho de 2022**. Torna pública a decisão de aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 358/2009**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em 03/08/2022.
- DE VRIES, R.R. **Genetic control of immunopathology induced by *M. leprae***. Am. J. Trop. Hyg. 1991. v.44, p.12-16.
- FOSS, N.T. Imunologia. In: TALHARI, S; NEVES, R.G. 1997. **Hansenologia**. 3. ed. Manaus, 1997. p.97-102.
- GODAL, T; SAMUEL, R.D; MYRVANG, B; SONG, Y.R. Characterization of the cellular immune defect in lepromatous leprosy: a specific lack of circulating mycobacterium leprae-reactive lymphocytes. **Clinical & Experimental Immunology**. Oxford, v. 9, 1973.
- GOULART, I.M.B; PENNA, G.O; CUNHA, G. Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao Mycobacterium leprae. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 35, n. 4, p. 365-75, 2002.

NERY JA da C, MACHADO AM, BERNARDES Filho F, OLIVEIRA S de SC, QUINTANILHA J, SALES AM. Compreender melhor o estado reacional tipo 1 para o diagnóstico e tratamento precoces: Uma forma de se evitar as incapacidades na hanseníase. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2013;88(5):787–92.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 218-2020*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018.

OLIVEIRA, L. L. S. de, LIMA, T. O. S., SILVA, R. A. N., SILVA, R. M. O., ABREU, V. P. L., FERREIRA, R. K. A. (2020). Atuação do enfermeiro na assistência a mulher com câncer de ovário. *Research, Society and Development*, 9(9), e43996962. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6962>

PENNA G, GONÇALVES H, M, Dilivros DJ. Penna GO, Gonçalves H, Lastória JC, Machado PRL, Talhari, S. *Reações Hansênicas*. In Talhari S, Penna G, Gonçalves H, Oliveira, MLWR. **Hanseníase**. 5. ed. Rio de Janeiro: DiLivros; 2014. 2014;2014.

RALPH, S. S; TAYLOR, C. M. **Manual de diagnóstico de enfermagem**. Editora Guanabara Koogan. Sexta edição. Rio de Janeiro. 2007.

Secretaria do Estado da Saúde Minas Gerais. Coordenadoria Estadual de Dermatologia Sanitária. **Como reconhecer e tratar reações hansênicas**. 2nd ed. Belo Horizonte/MG; 2007. 90 p.

SILVA, A. H. O papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção de hanseníase. 2014. Universidade federal de minas gerais curso de especialização em atenção básica em saúde da família. Teófilo Otoni–Minas Gerais. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6160.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Leprosy for medical practitioners and paramedical workers**. Geneva: Novartis Foundation for Sustainable Development, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Leprosy/Hansen Disease: Management of reactions and prevention of disabilities** [Internet]. 2020. 1–72 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290227595>

YAMAMURA, M; UYEMURA, K; DEANS, R.J; WEINBERG, K; REA, T.H; BLOOM, B.R; MODLIN, R.L. **Defining protective responses to pathogens: cytokine profiles in leprosy lesions**. *Science*, 1991; 254(5029), 277-279.