

## FENÔMENO DE LÚCIO: CONTRIBUIÇÕES ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

### LUCIAN PHENOMENON: CONTRIBUTIONS ON SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE

**RONNY ANDERSON DE OLIVEIRA CRUZ.** Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem PPGENF-UFPB, Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. [ronnyufpb@gmail.com](mailto:ronnyufpb@gmail.com)

**ANDREA MOREIRA DOS SANTOS.** Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE.

**JOSE MADSON MEDEIROS SOUZA.** Docente, Mestre do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPE.

**ANTONIO CARLOS NARCISO.** Docente. Mestre do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPE.

**RODRIGO MÁRCIO PESSOA MARQUES.** Docente doutorando do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

**WERLLINSON AZEVEDO SIQUEIRA.** Docente, Especialista da Faculdade de Ciências Médicas – FCM.

### RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, de atualização com a finalidade de contribuir com os saberes e práticas para a assistência de enfermagem no manejo do Fenômeno de Lúcio. Foi fundamentado a partir da análise textual após o levantamento bibliográfico desenvolvido por meio da busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online por meio dos descritores: “Eritema nodoso hansênico”, “Eritema nodoso” e “Cuidados de enfermagem” no mês de junho de 2017. Teve como questão norteadora: quais as contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem a pessoa com Fenômeno de Lúcio? A hanseníase tem seu curso clínico muitas vezes interrompido por episódios agudos de reações imunológicas onde o Fenômeno de Lúcio representa uma variação da reação hansênica de tipo 2 que tem sua apresentação clínica caracterizada como eritema necrotizante. O enfermeiro é responsável pela identificação dos sinais e sintomas do Fenômeno de Lúcio, pelo tratamento e acompanhamento dos casos, pela prevenção e tratamento de incapacidades. Conclui-se que a realização da sistematização para uma pessoa que se encontra com o Fenômeno de Lúcio poderá proporcionar um cuidado mais eficaz e efetivo já que ocorre de modo integral, individualizado e contínuo, otimizando, sobretudo, a qualidade de vida e um proporcionando melhor controle e manejo dos sinais e sintomas.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Hanseníase. Eritema nodoso.

### ABSTRACT

This is a descriptive study, of update, with the purpose of contributing with the knowledge and practices for nursing care in the management of the Phenomenon

of Lucio. It was based on the textual analysis after the bibliographical survey developed through the search in the Latin American and Caribbean Literature databases in Health Sciences and Scientific Electronic Library Online through the descriptors: "Erythema nodosum leprosum", "Erythema nodosum "and " Nursing Care" in the month of June, 2017. It had as a guiding question: what are the contributions of the Systematization of Nursing Care to the person with Phenomenon of Lucio? Leprosy has its clinical course often interrupted by acute episodes of immunological reactions where the Lucius Phenomenon represents a variation of the leprosy type 2 reaction that has its clinical presentation characterized as necrotizing erythema. The nurse is responsible for identifying the signs and symptoms of the Phenomenon of Lucio, for the treatment and follow-up of the cases, for the prevention and treatment of disabilities. It is concluded that the realization of the systematization for a person who meets the Phenomenon of Lucio can provide a more effective and efficient care since it happens in an integral, individualized and continuous way, optimizing mainly the quality of life and providing better control and management of the signs and symptoms.

**Keywords:** Nursing. Leprosy. Erythema nodosum.

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa bacteriana causada pelo *Mycobacterium Leprae* que apresenta alta infectividade, baixa patogenicidade, alto poder incapacitante e o potencial risco de comprometer de forma agressiva o sistema neurológico e dermatológico de indivíduos suscetíveis que tiveram contato íntimo e prolongado com pacientes bacilíferos sem tratamento (SILVA et al., 2015).

Questões domiciliares sinalizam para o aumento da prevalência e incidência da hanseníase, visto que as principais formas de transmissão retratam a situação de precárias condições qualidade de vida, aglomerações de pessoas em espaços pequenos, ventilação inadequada dos domicílios, o que tem levado ao contato frequente com o patógeno uma vez que a realidade brasileira mostra famílias numerosas de classes sociais baixas vivendo de modo sub-humano (BRASIL, 2016b).

A hanseníase persiste como problema de saúde pública no mundo, mesmo apresentando uma discreta queda dos casos notificados em 2014, quando comparados aos de 2015, cujo registo de casos novos foi de 211.973. A partir desses dados, a Organização Mundial de Saúde afirma que a doença se mostra prevalente e a população deve estar atenta aos focos ativos de transmissão (WHO, 2016).

No Brasil, o registrado de casos novos, em 2015, foi de 28.761, tornando-o um dos países da América Latina com alta endemicidade da doença. Entre suas diferentes macrorregiões, existem algumas que merecem uma melhor avaliação e aplicação de políticas de saúde pública para prevenção e controle da hanseníase, a região Nordeste registrou 12.848 casos novos, a região Centro Oeste, 5.667 e a região Norte, 5.181. Deste registro nacional, os números na população juvenil foram de 2.113 casos novos, com as regiões Nordeste, Norte

e Centro-Oeste em destaque novamente, apresentando 1.121, 527 e 299 respectivamente (BRASIL, 2016a).

Apesar dos esforços que vêm sendo realizados ao longo dos anos e das inúmeras estratégias implementadas nos países endêmicos, a hanseníase ainda é um problema de saúde pública, atingindo aproximadamente 1.500.000 pessoas em todo o mundo. Em seis países, a doença é considerada endêmica: Índia, Brasil, Madagascar, Moçambique, Nepal e Tanzânia, pois apresenta taxas de prevalência superiores a 3,4 por 10.000 habitantes. O total de casos registrados nesses países representa 83% da prevalência global (RODRIGUES et al., 2015).

A hanseníase tem seu curso clínico, muitas vezes interrompido por episódios agudos de reações imunológicas que provocam processos inflamatórios em 10 a 50% dos casos além de ter uma frequência esperada até 5 anos após a alta. Essas manifestações imunológicas são denominadas de reações hansênicas ou episódios reacionais classificados em dois tipos: reação hansênica tipo 1 ou Reação Reversa (RR), e reação hansênica tipo 2 ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH), eritema polimorfo (EP) e eritema nodoso necrotizante (ENN), com participação mais efetiva da imunidade humoral (TEIXEIRA, SILVEIRA; FRANÇA, 2010).

O Fenômeno de Lúcio apresenta-se como uma variação da reação hansênica de tipo 2 que tem como característica o eritema necrotizante. Este fenômeno foi descrito pela primeira vez por Lúcio e Alvarado em 1852, no México, e em seguida recebeu essa denominação por Lapatí e Zamora, em 1948. Sua ocorrência é restrita à hanseníase de Lúcio, que é uma forma variada pura e primitiva do tipo de hanseníase virchowiana. Clinicamente, são encontradas máculas e bolhas eritematosas e violáceas, hemorrágicas ou não, cuja característica principal é a infiltração cutânea difusa, sem nódulo de formação, gerando uma pele brilhante, úmida e mixedematosa (MONTEIRO et al., 2012).

Os programas de controle da hanseníase buscam a integração da rede básica de saúde como a melhor estratégia para eliminação da doença, para o diagnóstico precoce e, assim, aumentar a qualidade do atendimento aos acometidos, facilitando o acesso ao tratamento, a prevenção de incapacidades e a diminuição do estigma e da exclusão social. A Enfermagem é indispensável e fundamental na assistência à saúde da população e faz parte de um processo coletivo de trabalho dentro da Estratégia da Saúde da Família (ESF) no controle da hanseníase, atuando diretamente nas ações de controle da doença, seja individualmente, com as famílias ou comunidade (RODRIGUES et al., 2015).

Na Atenção Primária em Saúde (APS), o enfermeiro deve assistir o paciente hanseniano desde o momento do diagnóstico até o acompanhamento pós alta, com uma assistência individualizada e sistematizada. Isso possibilita melhor interação com o cliente, maior adesão ao tratamento, promoção do autocuidado e redução das incapacidades físicas consequentes da doença (DUARTE; AYRES; SIMONETTI, 2009).

Nesse contexto emerge a seguinte questão norteadora: quais as contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à pessoa com Fenômeno de Lúcio?

Assim, busca-se contribuir para atualização e conhecimento a respeito do manejo adequado desta enfermidade com vistas a estimular discussões e novas pesquisas no âmbito da enfermagem. Para atingir o objetivo proposto, fez-se um estudo com base na análise e interpretação de artigos nacionais e internacionais, além de livros que tratassem da temática em questão.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo descritivo, do tipo revisão, com vistas à atualização de saberes e práticas do cuidar em enfermagem desenvolvido por meio da busca em bases de dados eletrônicos. Foram realizadas consultas a periódicos nas bases de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), por meio das palavras “Eritema nodoso hansênico”, “Eritema nodoso” e “Cuidados de enfermagem” no mês de junho de 2017.

Os critérios de inclusão foram: estudos completos, disponíveis on-line, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos e que contemplassem informações acerca da doença e dos cuidados de enfermagem. Como critério de exclusão optou-se por estudos repetidos e que não abordavam os cuidados como eixo central da pesquisa.

Para análise utilizou-se a técnica de análise textual discursiva dos artigos que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência acrescentem perspectivas significativas ao objeto de estudo em questão. A noção da temática está associada a uma afirmação que diz respeito a um determinado assunto, podendo ser apresentada por uma palavra, frase ou ideia (MORAES; GALIAZZI, 2011).

Após análise dos estudos, emergiram duas categorias: Contextualização sobre o Fenômeno de Lúcio e Sistematização da Assistência de Enfermagem a pessoa com eritema nodoso necrotizante

## **3 DISCUSSÃO**

Nas subseções apresentaremos a discussão.

### **3.1 Contextualização sobre o Fenômeno de Lúcio**

A hanseníase é considerada uma das doenças mais antigas da humanidade. Pode comprometer células cutâneas e nervosas periféricas, causando lesões cutâneas, diminuição da sensibilidade e dores. Antigamente, as pessoas que se encontravam doentes ficavam isoladas de seus familiares e excluídas da sociedade pelo medo do contágio e das deformidades físicas. A doença era conhecida como lepra e citada inclusive nos textos bíblicos, e os “leprosos” deviam ficar afastados da sociedade, pois a doença estava associada a castigo, pecado e impureza. Assim, os afetados passavam a viver em condições miseráveis, sem nenhum tipo de tratamento e, sobretudo, pedindo esmolas (SANTOS; BERTELLI, 2017).

Para o Departamento de Vigilância Epidemiológica, a classificação operacional para fins de tratamento poliquimioterápico (PQT) proposta pela OMS

e adotada pelo Ministério da Saúde, baseia-se no número de lesões cutâneas onde os casos paucibacilares (PB) apresentam até cinco lesões de pele e os multibacilares mais de 5 lesões de pele. Quanto à forma clínica a indeterminada e a dimorfa são paucibacilares enquanto que a dimorfa é virchowiana. A baciloscopia de esfregaço intradérmico deve ser utilizada como exame complementar para a identificação dos casos PB e MB de difícil classificação clínica. Baciloscopia positiva classifica o caso como MB, independentemente do número de lesões. O resultado negativo não exclui o diagnóstico da doença (BRASIL, 2010).

As reações hansênicas, ou episódios reacionais, são classificadas em dois tipos: reação hansênica Tipo 1 ou Reversa (RR), e reação hansênica Tipo 2 ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH), eritema polimorfo (EP) e eritema nodoso necrotizante (ENN), com participação mais efetiva da imunidade humoral. A reação do Tipo 1 pode ser causada por um aumento na resposta mediada por células Th1 para *Mycobacterium leprae* (aumento da imunidade celular), ocorre em formas clínicas dimorfas (tuberculoide-BT, dimorfo-BB, lepromatoso-BL). A reação tipo 1 inicia, geralmente, durante o tratamento ou após o primeiro ano da alta e acomete entre 10 e 33% dos pacientes com hanseníase (MOTTA, et al., 2012; TEIXEIRA; SILVEIRA; FRANÇA, 2010).

A reação do Tipo 2, ou Eritema nodoso Hansênico (ENH), é uma reação de hipersensibilidade sistêmica e está associada à deposição de complexos imunes em tecidos, com associação do aumento da pressão arterial e da permeabilidade vascular. Essa reação é caracterizada por infiltrações neutrofílicas intralesionais. O ENH é o principal sintoma de uma reação do Tipo 2, os indivíduos com esse tipo de reação desenvolvem pápulas ou nódulos dolorosos, eritematosos, precedidos muitas vezes por febre, artralgias, mialgias, mal-estar geral, adenopatia dolorosa geralmente no rosto e membros e nódulos eritematosos nas superfícies extensoras das extremidades. Pode também ocorrer conjuntivite, neurite, sinovite, nefrite, hepatoesplenomegalia, orquite e linfadenopatia (MOTTA et al., 2012).

A poliquimioterapia emprega esquemas baseados na classificação operacional. Para paucibacilares, são 6 doses, incluindo 1 dose de rifampicina 600 mg/mês e dapsona 100 mg/dia. Para multibacilares, são 12 doses, acrescentando clofazimina, 1 dose de 300 mg/mês e 50 mg/dia. Empregam-se esquemas substitutivos na contraindicação a alguma droga. Drogas alternativas são ofloxacina e/ou minociclina. Em casos excepcionais, recomenda-se a administração mensal do esquema ROM (rifampicina, 600 mg, + ofloxacina, 400 mg, + minociclina, 100 mg), 6 doses nos paucibacilares e 24 nos multibacilares (BRASIL, 2010; DINIZ; CATABRIGA; FILHO, 2010).

No tocante ao uso da talidomida, esse ainda é considerado o mais eficaz na melhora dos sintomas, apesar de ser teratogênico. As pessoas do gênero feminino devem ter ciência das consequências que o medicamento pode gerar, de acordo com os princípios da autonomia e da justiça. Além disso, elas devem receber a orientação necessária quanto aos métodos contraceptivos necessários durante o período de tratamento, respeitando a não maleficência, uma vez que se deve tentar impedir uma gestação de todas as maneiras possíveis. Também deve haver o acompanhamento da mulher para a certificação de que a mesma

não tenha engravidado após o início do tratamento (BARROS; MOREIRA; MOREIRA, 2010).

### 3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ERITEMA NODOSO NECROTIZANTE

No contexto da atenção básica, há a necessidade de reformulação das práticas profissionais no campo da saúde e, em especial, na prática específica do enfermeiro, sendo assim, um atributo diferencial no processo de cuidar da enfermagem é a SAE que constitui uma das ações específicas e diferencial para o processo de cuidar (LEANDRO et al., 2013).

Os enfermeiros atuam dentro de um processo coletivo de trabalho na ESF em que a consulta de enfermagem é uma atividade dispensada ao usuário, na qual são identificados problemas de saúde e também outras doenças; são prescritas e implementadas intervenções de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação da saúde do doente. Além disso, favorece a saúde do indivíduo, na perspectiva de melhorias para a adesão ao tratamento, acelera o restabelecimento do paciente, reduz o custo da assistência, possibilita o diagnóstico de necessidades, permite cuidados resolutivos e qualificados, e direciona para um cuidado mais efetivo e eficaz (SILVA; PAZ, 2010).

Como integrante da equipe multiprofissional na atenção básica, o enfermeiro deve assistir o paciente hanseniano desde o momento do diagnóstico até o acompanhamento pós-alta, com uma assistência individualizada e sistematizada. Isso possibilita melhor interação com o cliente, promovendo o autocuidado e redução das incapacidades físicas consequentes a doença, com isso, deve-se estimular a participação dos clientes no programa, oferecer oportunidades para relato e troca de experiências e a discussão dos problemas, bem como dos valores implícitos na sua vida e de seus familiares (RODRIGUES et al., 2015).

A SAE pode ser compreendida como um instrumento para planejar, estruturar, otimizar e organizar o ambiente de trabalho, além de definir atribuições aos membros da equipe de enfermagem. Portanto, a SAE é uma ferramenta que fornece subsídios para a organização da assistência e a gerência do cuidado em que o PE é um método que deve adquirir as características da teoria de enfermagem utilizada pela instituição, além de refletir a sua realidade local. O número de etapas em que se organiza o PE e suas denominações modificam-se de acordo com o modelo adotado, variando de quatro a seis fases, e devem seguir os princípios da teoria de enfermagem adotada (OLIVEIRA; CARVALHO; PEIXOTO, 2012).

O PE é formado por etapas inter-relacionadas que são: investigação, diagnósticos de enfermagem, prescrição, implementação e avaliação. Na primeira fase que é a investigação ou histórico de enfermagem, serão avaliadas as condições de saúde do cliente e identificados os problemas, percepções e expectativas que demandam ações de enfermagem; no diagnóstico de enfermagem, segunda etapa do PE, é realizada a interpretação dos dados coletados, com vistas a elaborar um diagnóstico adequado. Na terceira etapa, planejamento de enfermagem, caberá ao enfermeiro estabelecer quais as

condutas serão implementadas, e avaliar os resultados, cabendo ao profissional a liderança na execução dessa e das demais etapas, com o intuito de alcançar os resultados esperados. A implementação, quarta etapa, significa a realização dos planejamentos e/ou protocolos. Por fim, a quinta etapa do PE consiste na avaliação que contempla a evolução clínica do cliente para a adoção de medidas corretivas ou reavaliar planos de cuidados, caso seja necessário (TANNURE; PINHEIRO, 2015).

Os diagnósticos de enfermagem presentes na pessoa com fenômeno de Lúcio estão apresentados conforme o Quadro 1.

<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>Definição</b>
Risco para infecção	Vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde.
Integridade da pele prejudicada	Epiderme e/ou derme alterada.
Risco de integridade da pele prejudicada	Vulnerabilidade à alteração na epiderme e/ou derme, que pode comprometer a saúde.
Medo	Resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo.
Risco para trauma	Vulnerabilidade à lesão tissular acidental (p. ex., ferida, queimadura, fratura), que pode comprometer a saúde.
Risco de solidão	Vulnerabilidade a experimentar desconforto associado a desejo ou necessidade de mais contato com os outros, que pode comprometer a saúde.
Isolamento social	Solidão experienciada pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador.
Dor crônica	Experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão ( <i>International Association for the Study of Pain</i> ); início súbito ou lento, de qualquer intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que três (>3) meses.
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	Ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer às necessidades metabólicas.

Quadro 1 - Diagnósticos de Enfermagem para a pessoa com Fenômeno de Lúcio  
Fonte: Nanda (2015)

Nesse contexto, o enfermeiro, entre outras competências, é responsável pela identificação dos sinais e sintomas do Fenômeno de Lúcio, pelo tratamento

e acompanhamento dos casos, pela prevenção e tratamento de incapacidades e pela realização de atividades de educação em saúde junto aos pacientes e a comunidade, assim, tem uma grande importância para o controle e, conseqüentemente, para o alcance das metas de eliminação da doença. Nesse sentido, as orientações quanto ao autocuidado se constituem como um dos instrumentos que possibilitam a prevenção de incapacidades. Quando os pacientes apresentam alguma dificuldade em seu entendimento e/ou realização, é fundamental que os profissionais tornem as orientações mais claras e adequadas ao seu grau de compreensão.

#### **4 CONCLUSÃO**

A realização da SAE para uma pessoa que se encontra com o Fenômeno de Lúcio poderá proporcionar um cuidado mais eficaz e efetivo já que acontece de modo integral, individualizado e contínuo, otimizando sobretudo a qualidade de vida e um melhor controle e manejo dos sinais e sintomas.

A identificação dos principais diagnósticos de enfermagem favorece o olhar clínico e direcionam o planejamento da assistência de enfermagem, já que envolve a elaboração de metas, objetivos e das prescrições de enfermagem com a finalidade de direcionar o olhar para facilitar a avaliação da assistência, sendo assim, capaz de proporcionar uma linguagem uniformizada e maior segurança ao profissional.

Desse modo, podemos concluir que a realização desse estudo infere que a utilização da SAE só vem a colaborar com melhorias na qualidade da assistência prestada ao paciente com eritema nodoso hansênico ou Fenômeno de Lúcio.

#### **REFERÊNCIAS**

BARROS, I. I.; MOREIRA, S. C., MOREIRA L. M. A. **Aspectos atuais e considerações bioéticas sobre a utilização da talidomida em pessoas acometidas pela hanseníase no Brasil e sua ação teratogênica.** Candombe, n. 6, 1, p. 7-14, 2010.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº3.125, de 7 de outubro de 2010.** Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\\_n\\_3125\\_hanseniose\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_n_3125_hanseniose_2010.pdf)>. Acesso em: 2 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Portal da Saúde.** Registro ativo: número e percentual, Casos novos de hanseníase: número, coeficiente e percentual, faixa etária, classificação operacional, sexo, grau de incapacidade, contatos examinados, por estados e regiões, Brasil, 2015. 2016a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/07/tabela-geral-2015.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília,**



DF. 2016b. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacaoanseniase-4fev16-web.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2017.

\_\_\_\_\_. **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. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_procedimentos\\_tecnicos\\_corticosteroides\\_hanseniase.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseniase.pdf)> Acesso em: 02 jul. 2017.

DINIZ, L. M.; CATABRIGA, M. D. S.; SOUZA FILHO, J. B. Avaliação de hansenianos tratados com esquema alternativo dose única ROM (rifampicina, ofloxacina e minociclina), após sete a nove anos. **Rev Soc Bras Med Trop.** V. 43, n. 6, p. 695-9, 2010.

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 100-7, 2009.

LEANDRO, T. A. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem para paciente com hanseníase multibacilar. **Rev Enferm UFPE on line.**, n. 7(esp), p. 4098-102, 2013.

MONTEIRO, R., et al. Lucio's phenomenon: another case reported in Brazil. **An. Bras. Dermatol.**, v. 87, n. 2, p. 296-300, 2012.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. Análise textual discursiva. 2. ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí; 2011.

MOTTA, A. C. F. et al. Leprosy reactions: coinfections as a possible risk factor. **Clinics**, v. 67, n. 10, p. 1145-1148, 2012.

NANDA. NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da nanda: definições e classificação-2015-2017.** São Paulo: Artmed; 2015.

OLIVEIRA, C. M.; CARVALHO, D. V.; PEIXOTO, E. R. M. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do processo de enfermagem em uma unidade de um hospital universitário. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 258-263, 2012.

RODRIGUES, F. F. et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 2, p. 297-304, 2015.

SANTOS, E. A. S.; BERTELLI, E. V. M. Mudanças no convívio social de pacientes com hanseníase. **UNINGÁ Rev.** V.30, n.2, p. 64-67, 2017.

SILVA, M. C. D; PAZ, E. P. A. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. **Esc. Anna Nery.**, v. 14, n. 2, p. 223-229, 2010.

SILVA, R. P. et al. Consulta de enfermagem em atenção primária ao portador de hanseníase: proposta de instrumento. **Arq Ciênc Saúde.**, v. 22, n. 1, p. 28-32, 2015.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.

TEIXEIRA, M. A. G.; SILVEIRA, V. M. D; FRANÇA, E. R. D. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 43, n. 3, p. 287-292, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Media center.** Leprosy. 2016. Disponível em: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs\\_101/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_101/en/). Acesso em: 15 jun. 2017.