



## CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL ASSOCIADO ÀS REAÇÕES HANSÊNICAS: UM OLHAR PELA ENFERMAGEM

### PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE ASSOCIATED WITH LEPROSY REACTIONS: A NURSING PERSPECTIVE

### CICLO EMBARAZO-PUERPERIO ASOCIADO A REACCIONES LEPROSAS: UNA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA

Rita de Kássia Alvares Lopes de Carvalho<sup>1</sup>, Clodis Maria Tavares<sup>2</sup>, Jovânia Marques de Oliveira e Silva<sup>3</sup>, Juliana Bento de Lima Holanda<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as possíveis reações hansênicas que interferem no ciclo gravídico puerperal. **Método:** estudo exploratório, quanti-qualitativo, participando oito mulheres portadoras e ex-portadoras de hanseníase que engravidaram antes, durante ou depois do diagnóstico da doença, cujos dados foram obtidos por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado e pesquisa em prontuários. Este estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE nº 25000.196371/2011-70. **Resultados:** após análise dos dados emergiram cinco categorias: conhecimentos sobre a doença; reação frente ao diagnóstico; sentimentos acerca do preconceito; descoberta da gravidez associada ao diagnóstico da hanseníase; e reações hansênicas. **Conclusão:** houve exacerbação da sintomatologia da hanseníase e desenvolvimento de reações hansênicas em mulheres no ciclo gravídico puerperal. **Descritores:** Hanseníase; Ciclo Gravídico Puerperal; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to assess the possible leprosy reactions that interfere in the pregnancy-puerperal cycle. **Method:** exploratory, quantitative, and qualitative study conducted with eight female leprosy and former leprosy patients who got pregnant before, during, or after the diagnosis of the disease, whose data were collected through semi-structured interviews and survey in medical records. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAEE No. 25000.196371/2011-70. **Results:** after the analysis of the data, five categories emerged: knowledge about the disease; response to the diagnosis; feelings about prejudice; discovery of pregnancy associated with the diagnosis of leprosy; and leprosy reactions. **Conclusion:** there was exacerbation of leprosy symptoms and development of leprosy reactions in women during the pregnancy-puerperal cycle. **Descriptors:** Leprosy; Pregnancy-Puerperal Cycle; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las posibles reacciones leprosas que interfieren en el ciclo embarazo-puerperio. **Método:** estudio exploratorio, cuantitativo y cualitativo llevado a cabo con ocho mujeres portadoras y ex portadoras de lepra que quedaron embarazadas antes, durante o después del diagnóstico de la enfermedad, cuyos datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas e investigación en registros médicos. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAEE Nº 25000.196371/2011-70. **Resultados:** después del análisis de los datos surgieron cinco categorías: conocimiento acerca de la enfermedad; reacción frente al diagnóstico; sentimientos acerca de prejuicios; descubrimiento del embarazo asociado con el diagnóstico de la lepra; y reacciones leprosas. **Conclusión:** hubo exacerbación de los síntomas de la lepra y desarrollo de reacciones leprosas en mujeres durante el ciclo embarazo-puerperio. **Descritores:** Lepra; Ciclo Embarazo-Puerperio; Enfermería.

<sup>1</sup>Discente, Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [Kassia\\_inaja@hotmail.com](mailto:Kassia_inaja@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [clodistavares@yahoo.com](mailto:clodistavares@yahoo.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [jovianasilva@gmail.com](mailto:jovianasilva@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Mestre, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: [julianabento@esefar.ufal.br](mailto:julianabento@esefar.ufal.br).

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa. Tem como características peculiares a evolução lenta e as manifestações dermatoneurológicas, estando o seu alto potencial incapacitante diretamente relacionado à capacidade de penetração do *Mycobacterium leprae* na célula nervosa e seu poder imunogênico.<sup>1</sup>

No Brasil, as pesquisas relativas à saúde reprodutiva tem despertado interesse dos pesquisadores, gestores e da sociedade por se tratar de um tema relevante para o delineamento de políticas populacionais e para o desenvolvimento socioeconômico. Em 2012, 51,5% da população brasileira era composta de mulheres e um total de 48.126.847 de mulheres estavam em idade reprodutiva.<sup>2</sup>

O conhecimento sobre a forma de realizar o planejamento familiar é um conjunto extenso de saberes necessários para o sucesso. Para a realização deste planejamento é preciso que a mulher e/ou o homem sejam conhecedores de seus corpos e de todas as mudanças que podem ocorrer em seus organismos e estilos de vida e, ainda, dos direitos que os amparam. O planejamento familiar esta inserido em um contexto que envolve não apenas o desejo ou não de ter filhos, engloba fatores como situação social, demográfica, cultura e também religião.<sup>3</sup>

O acesso das mulheres ao programa de planejamento familiar diz respeito à facilidade que as usuárias dos serviços têm em conseguir realizá-lo junto ao profissional de saúde, seja ele médico ou enfermeiro. Trata-se de um planejamento individualizado e adequado às particularidades biológicas e sociais dessas usuárias. Portanto, para se realizar um adequado planejamento familiar é necessário que o serviço ofereça recursos humanos, estrutura física e material de insumos e educativos adequados à demanda. Além de capacitação do pessoal de saúde, é preciso que haja divulgação do serviço de planejamento familiar, para que esta atenção seja efetiva e satisfatória.

Levando tais fatores em consideração, é necessário que o profissional que trabalha nesta área esteja habilitado e sensibilizado a toda essa problemática e preparado para lidar com as dificuldades da clientela com a qual vai trabalhar. Nesse contexto é necessário perceber que a educação em saúde é ponto

primordial para que ocorra a adesão ao programa de planejamento familiar e qualquer outro programa de saúde que seja oferecido pelos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o acolhimento pela equipe de saúde e a disponibilização dos insumos necessários, o usuário terá um incentivo a mais para aderir às orientações a fim de seguir efetivamente o programa de planejamento familiar.

A ênfase dada à discussão sobre a importância da realização do planejamento familiar se deve ao fato de que mulheres portadoras e ex-portadoras de hanseníase em idade reprodutiva acabam correndo o risco de engravidarem. A gravidez é um fator que pode induzir recidivas, exacerbar lesões pré-existentes e aumentar a evolução da forma indeterminada da doença para a forma virchowiana nos grupos com incompetência imunológica (10% da população mundial) e em doentes com tratamento irregular e inadequado.

A gravidez é um evento no qual o organismo é induzido a diversas adaptações fisiológicas para manter a viabilidade fetal; porém, tais alterações podem interferir no padrão imunológico da mulher, levando à aquisição de infecções. Neste caso, estas podem propiciar uma situação de risco para a mãe e/ou o feto. Apesar do advento dos antibióticos e dos avanços da área da saúde, as infecções maternas continuam sendo um problema materno, fetal e neonatal.<sup>3</sup>

Dentre as doenças infecciosas que podem surgir durante a gravidez, citamos a hanseníase, pois esta, quando não detectada e acompanhada precocemente, afeta negativamente a qualidade de vida de seus portadores através das incapacidades instaladas e do preconceito social que atingem uma população cada vez mais jovem, ou seja, em idade reprodutiva.<sup>3</sup>

Durante a gravidez, os elevados níveis de esteroides, hormônio tireoideo e de estrógenos, provocam diminuição da imunidade celular, mais especificamente de citocinas do tipo Th1, na resposta dos linfócitos, ocasionando prevalência na resposta do tipo Th2. A imunodepressão reverte em torno da 12ª semana pós-parto, mesmo em lactantes, alterando o equilíbrio orgânico e podendo ocasionar efeitos prejudiciais em pacientes. Isto explica a susceptibilidade da gestante a infecções, destacando-se entre estas a hanseníase, cujas respostas do tipo Th1 e Th2 são responsáveis pelas manifestações clínicas da doença.<sup>4</sup>

Muitas vezes, o fator desencadeante da hanseníase é o parto e o período crítico para a

Carvalho RKAL de, Tavares CM, Oliveira e Silva JM de et al.

gestante com hanseníase é compreendido entre o último trimestre e os três primeiros meses de lactação, quando a imunossupressão atinge o seu ápice. Essa condição exige um acompanhamento especial das mulheres portadoras de hanseníase em idade reprodutiva, no sentido de bem prepará-las para uma prática anticonceptiva segura e a prevenção de uma gestação de alto risco.

Em um estudo pioneiro realizado por Tajiri (1936) com 112 portadoras de hanseníase identificou-se que 50% das mulheres haviam referido piora ou início dos sintomas da doença na gestação e puerpério. O autor ainda refere-se a um estudo de Sousa Araújo realizado no Pará em 1937 que havia apresentado as mesmas conclusões.<sup>5</sup>

Recomenda-se evitar a gestação em portadores de hanseníase, até que a doença tenha sido controlada e tratada, com métodos contraceptivos incluindo outras ações do planejamento familiar, principalmente nas mulheres com as formas multibacilares, considerando que, nessas formas, a probabilidade de ocorrer episódios reacionais é alta e o manejo de pacientes grávidas com reação hansênica é mais difícil em razão dos efeitos adversos da corticoterapia prolongada. A talidomida é formalmente contraindicada nas gestantes por ser uma droga teratogênica. Seu uso no Brasil está regulamentado pela Lei 10.651 sancionada pela Presidência da República em 16 de abril de 2003.<sup>6</sup>

Em um estudo realizado com mulheres grávidas portadoras de hanseníase durante a gravidez, puerpério e lactação observou-se episódios reacionais com neurite em 54% dos casos. As reações de tipo eritema nodoso hansênico constituem problema comum da gestação e lactação e podem ser confundidas por exacerbação da doença. O mesmo estudo identificou que mulheres grávidas portadoras de hanseníase e com reações hansênicas haviam tido recém-nascidos prematuros em 25% dos casos e com baixo peso em 16%, principalmente entre parturientes multibacilares.<sup>5</sup>

A proposta de atenção à saúde integral da mulher aponta para a ampla gama de necessidades nesta área, além das imediatamente reprodutivas, que pretende situar a mulher como sujeito e não como objeto reprodutor. Busca também problematizar as condições sociais de desigualdade que configuram o cotidiano das mulheres como determinantes no processo de produção das suas queixas, patologias, mal-estares e modos como se relacionam com estes agravos.<sup>7</sup>

Ciclo gravídico puerperal associado às reações...

Segundo a literatura consultada, alguns problemas foram identificados, como, por exemplo, mulheres portadoras e/ou ex-portadoras de hanseníase que podem apresentar risco elevado de reações hansênicas, com aumento do risco obstétrico e de seu conceito.<sup>4</sup> Nesse sentido, identificou-se a necessidade de investigar sobre possíveis reações hansênicas em mulheres portadoras e ex-portadoras de hanseníase que engravidaram antes, durante ou após o diagnóstico de hanseníase. As ações junto a esse grupo são um componente importante para assistência à saúde reprodutiva, prevenindo assim as complicações obstétricas e do seu conceito relacionadas às reações imunológicas hansênicas.

## OBJETIVO

- Analisar as possíveis reações hansênicas que interferem no ciclo gravídico puerperal.

## MÉTODO

Este estudo faz parte do projeto “Guarda - chuva” << Análise das ações de anticoncepção em mulheres em idade fértil com hanseníase >>. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo com abordagem analítica transversal, que teve como referencial teórico metodológico Cecília Minayo.<sup>8</sup> Os sujeitos foram oito mulheres que engravidaram antes, durante ou depois do diagnóstico de hanseníase. Encontravam-se na faixa etária de 14 a 49 anos, foram notificadas no período de 2006-2011, registradas nas unidades básicas de saúde (UBS) do II, III, IV, V e VI Distritos Sanitários do Município de Maceió, Estado de Alagoas e aceitaram participar do estudo.

O estudo teve dois componentes, sendo o primeiro uma pesquisa nos prontuários para coleta dos dados quantitativos e o segundo a realização de uma entrevista com roteiro semiestruturado com as mulheres para coleta das informações qualitativas, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. Para os dados coletados nos prontuários foi construído um banco de dados em planilha do Excel para Windows e realizada dupla digitação pela própria pesquisadora. Realizou-se a validação com o objetivo de conferir erros de digitação e obter dados fidedignos, livres de erros.

Este estudo recebeu a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió e do Comitê de Ética em Pesquisa e Ensino do Centro Universitário CESMAC (COEPE), mediante CAEE nº 25000.196371/2011-70, recebendo parecer favorável para sua publicação sob Protocolo nº 1291/12.

## RESULTADOS

De acordo com as informações obtidas através da pesquisa, foram identificadas oito mulheres ex-portadoras de hanseníase, com idade de 14 a 49 anos, que haviam engravidado antes, durante ou após serem

diagnosticadas com hanseníase. Todas as mulheres residiam em Maceió, tendo em média 25,6 anos e dentre estas havia uma adolescente. Eram assistidas pelas UBSs dos Distritos Sanitários de Saúde II, III, IV, V e VI de Maceió e notificadas no período de 2006 a 2011, como mostra a Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos sujeitos quanto à idade no diagnóstico, ano do diagnóstico, forma clínica/classificação operacional, incapacidades físicas no momento do diagnóstico e da cura e modo de entrada e saída.

Sujeito	Id. Diag.	Ano Not.	F. C./Clas. Op.	Inc. Fis. Diag.	Inc. Fis. Cura	Mod. Entr.	Tip. Saída
Agata	19	2007	Tuberculoide/Paucibacilar	Grau Zero	Não Avaliado	Caso Novo	Cura
Safira	34	2008	Virchowiana/Multibacilar	Grau Zero	Não Avaliado	Caso Novo	Cura
Pérola	34	2011	Dimorfa/Multibacilar	Grau Zero	Não Avaliado	Caso Novo	Cura
Cristal	28	2009	Tuberculoide/Paucibacilar	Grau I	Grau Zero	Recidiva	Cura
Esmeralda	29	2009	Indeterminada/Paucibacilar	Grau Zero	Grau Zero	Caso Novo	Cura
Jade	17	2010	Indeterminada/Paucibacilar	Grau I	Grau I	Caso Novo	Cura
Ametista	20	2008	Dimorfa/Multibacilar	Grau I	Grau I	Caso Novo	Cura
Topázio	24	2011	Não Classificada/Paucibacilar	Grau Zero	Não Avaliado	—	Cura

**Legenda:** Id\_Diag. - Idade no diagnóstico; Ano Not. - Ano de notificação; F. C./Clas. Op. - Forma Clínica/Classificação operacional; Inc. Fís. Diag. - Incapacidade física no momento do diagnóstico; Inc. Fís. Cura - Incapacidade física no momento da alta/cura; Mod. Entr. - Modo de Entrada; Tip. Saída - Tipo de saída; ----- - Sem dados no prontuário.

Em relação ao ano de notificação, 2008 e 2009 tiveram juntos a maior taxa de notificação em comparação com todos os outros anos, correspondendo a 50% dos casos totais, seguidos do ano de 2011 com 25% e 2007 e 2010 com 25%.

Segundo a classificação de Madri (1953), que adota critérios de polaridade baseados nas características clínicas da hanseníase, classifica-se como: a) Tuberculoide (T) e Virchowiano (V), que são os polos da doença; b) o grupo transitório e inicial da doença, a forma indeterminada (I); e c) o instável e intermediário, a forma *borderline* (B) ou dimorfa (D). Desse modo, quanto à forma clínica, duas mulheres foram diagnosticadas com a forma tuberculoide, uma com a forma Virchowiana, duas na forma Indeterminada, duas na forma dimorfa e uma não foi classificada.

Em 1982, para fins terapêuticos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a hanseníase conforme o índice baciloscópico em paucibacilar (índice baciloscópico menor que 2+) e multibacilar (índice baciloscópico maior ou igual a 2+). Em 1988, a OMS estabeleceu critérios clínicos, considerando paucibacilares casos com até cinco lesões cutâneas e/ou um tronco nervoso acometido e multibacilares casos com mais de cinco lesões cutâneas e/ou mais de um tronco nervoso acometido. Quando o exame baciloscópico é disponível, pacientes com resultado positivo são considerados

multibacilares, independentemente do número de lesões.<sup>9</sup>

Ao considerar a classificação operacional dos casos notificados, observou-se que 62,5% foram classificados na categoria paucibacilar (PB) e 37,5% multibacilar (MB). Verificou-se a predominância de casos PB, o que revela, segundo o Ministério da Saúde, diagnóstico precoce.

Ao comparar-se a classificação da forma clínica com a classificação operacional, encontrou-se uma disparidade significativa entre elas. A divisão dos casos em PB e MB norteia o tipo e a duração do tratamento e também orienta o profissional de saúde na prestação da assistência. Dessa forma, a inclusão errônea do indivíduo no grupo PB ou no MB pode levá-lo a ser tratado com esquema medicamentoso não específico à sua necessidade.

O tratamento é baseado na classificação operacional e utiliza uma esquema poliquimioterápico. Para paucibacilares são seis doses, incluindo uma dose de rifampicina 600 mg/mês e dapsona 100 mg/dia. Para multibacilares são 12 doses, acrescentando clofazimina, uma dose de 300 mg/mês e 50 mg/dia.<sup>1</sup>

No momento do diagnóstico, 62,5% estavam com Grau Zero de incapacidade física e 37,5% com Grau I. Isto leva a considerar que mesmo sendo grande a porcentagem de casos sem incapacidades, ainda há uma porcentagem relevante de pacientes que estão procurando os serviços de saúde tardiamente, por

Carvalho RKAL de, Tavares CM, Oliveira e Silva JM de et al.

Ciclo gravídico puerperal associado às reações...

dificuldade de acesso ao serviço ou desconhecimento dos sinais e sintomas da doença, concorrendo para o diagnóstico tardio e propiciando, ademais, a instalação de deformidades físicas.

No momento da alta por cura, 25% estavam com Grau Zero de incapacidade e 25% com Grau I, enquanto que 50% não haviam sido avaliados quanto a este aspecto. Podemos perceber uma alta porcentagem de casos que não foram avaliados, levando-nos a levantar duas hipóteses, uma que os profissionais de saúde poderiam ter sido negligentes com a causa ou que não sabiam realizar a avaliação

de incapacidades, necessitando de treinamentos sobre a temática. O outro ponto relevante é que as pessoas ainda estavam saindo, mesmo após o tratamento, com incapacidades físicas, fato que indica a realização incorreta do tratamento e/ou abandono do tratamento pela paciente.

Em relação ao modo de entrada, seis mulheres haviam dado entrada no serviço como casos novos, sendo uma por recidiva e os dados referentes a este aspecto não foram encontrados no prontuário de uma mulher. Quanto ao tipo de saída, todas as mulheres haviam tido alta por cura.

**Tabela 2.** Grau de escolaridade das mulheres x chefe de família.

	Entrevistada	Chefe de Família
Analfabeto/fundamental Incompleto	5	6
Fundamental Completo/Básico Incompleto	2	1
Básico Completo	1	1
Superior Incompleto	-	-
Superior Completo	-	-

A Tabela 2 mostra que das oito mulheres entrevistadas, cinco destas eram analfabetas ou tinham o ensino fundamental incompleto, duas tinham o ensino fundamental completo ou básico incompleto, enquanto apenas uma possuía o nível básico completo e nenhuma delas tinha nível superior. Em relação ao chefe de família, encontramos a mesma situação, seis eram analfabetos ou tinham o ensino fundamental incompleto, uma tinha o ensino fundamental completo ou básico incompleto, uma possuía o nível básico completo e nenhuma nível superior. Ademais, a baixa escolaridade predominante reforça os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de que 66% da população brasileira cursam somente até o ensino fundamental incompleto.

Nesta investigação foi encontrado alto índice de pessoas analfabetas, o que reforça a ideia de que a doença acomete mais as pessoas de baixo nível escolar, fato que pode diminuir a oportunidade de acesso às informações relativas à saúde-doença.

Com relação à ocupação, observou-se que cinco mulheres eram empregadas domésticas e três donas de casa. Este fato vem mostrar que o nível de escolaridade refletia totalmente na profissão/ocupação destas mulheres, visto que o mercado de trabalho está cada vez mais exigindo maior qualificação para as diversas atividades remuneradas.

**Tabela 3.** Distribuição do número de mulheres portadoras de hanseníase segundo características reprodutivas e práticas anticoncepcionais.

Variáveis	n°
<b>Estado Civil</b>	
Casada	3
União Estável	4
Solteira	1
<b>História de gestação</b>	
Nulípara	-
1-2	3
3-4	5
Mais de 4	-
<b>Uso de Método Anticoncepcional (MAC)</b>	
Preservativo	3
Anticoncepcional Hormonal Oral (AHO)	4
Laqueadura	-
Injetável	1
Dispositivo Intra-Uterino (DIU)	-
<b>Indicação do MAC</b>	
Médico	1
Por conta própria	6
Enfermeiro	1
<b>Aparecimento da hanseníase e sua relação com o ciclo gravídico puerperal</b>	
Pós-Puerpério	2
Na gestação	4
Fora do ciclo gravídico puerperal	2
<b>Reações Hansênicas</b>	
Pós-Puerpério	-
Na gestação	3
Fora do ciclo gravídico puerperal	1

Na Tabela 3 pode-se observar que o número de mulheres casadas e em união consensual correspondia quase à totalidade das participantes (sete), constituindo um dado importante na temática aqui analisada. Considerando que a prática sexual pode ser mais frequente entre casais que vivem juntos, elevado número dessas mulheres portadoras e ex-portadoras de hanseníase tem maiores chances de concepção. Este evento deve ser adiado para dois ou três anos pós-tratamento (se paucibacilar) e seis a sete anos pós-tratamento (se multibacilar), pelo risco elevado de reações hansênicas mais severas e recidivas.<sup>5</sup>

A história reprodutiva das mulheres mostra que três delas tinham de um a dois filhos e cinco tinham de três a quatro. Quanto à prática anticoncepcional, todas as mulheres afirmaram usar algum MAC. Os mais citados entre as usuárias foram em ordem decrescente: anticoncepcional hormonal oral (AHO); preservativo; injetável; e laqueadura recaindo sobre métodos seguros, o que é positivo pela importância de uma anticoncepção efetiva pela presença da hanseníase. Todavia, o uso de AHO pode ter sua eficácia reduzida quando utilizado concomitante à talidomida e à rifampicina.

Assim, para as mulheres com hanseníase em tratamento restam apenas como métodos adequados os de barreira e o dispositivo intrauterino (DIU), preferencialmente em associação, para aumentar a eficácia. Chamou a atenção que seis mulheres estavam utilizando MAC, alheias a uma orientação profissional.

Os dados legitimam a importância e a necessidade de que a temática da anticoncepção seja prioritária na educação em saúde das mulheres portadoras e ex-portadoras de hanseníase, além de ser objeto de atenção específica, pelos transtornos que a gestação pode provocar nessas pacientes. Esses resultados são fortalecidos pelo fato de que sete dessas mulheres eram casadas ou viviam em união consensual.

A maior parte das mulheres mostrou-se desinformada sobre os riscos de uma gravidez associada à hanseníase, considerando inexistência de agravos em engravidar com a doença e que a gestação não afetaria a doença. Apenas duas mulheres afirmaram saber dos riscos de engravidar.

Entre as mulheres investigadas, duas apresentaram os primeiros sintomas da hanseníase pós-puerpério e duas fora do ciclo

Carvalho RKAL de, Tavares CM, Oliveira e Silva JM de et al.

Ciclo gravídico puerperal associado às reações...

gravídico puerperal. Isto já não preocupa, pois é sabido que a imunidade feminina está preservada nesse período, tendo passado a fase crítica do último trimestre da gestação e os três primeiros meses da lactação, quando ocorre redução da imunidade celular.

O período gravídico puerperal tem sido associado à elevada incidência de aparecimento dos primeiros sinais ou ao agravamento da hanseníase, sendo mais crítico o período compreendido entre o último trimestre da gestação e os três primeiros meses da lactação, por alterações hormonais, metabólicas e do sistema imune. Nesta pesquisa houve quatro mulheres que desenvolveram a doença nesse período e tiveram reação hansênica tipo I.

## DISCUSSÃO

Pelos depoimentos dos sujeitos poder-se-á associar as informações expostas anteriormente. Esses depoimentos foram organizados a partir das seguintes categorias: conhecimento sobre a doença; reação frente ao diagnóstico da hanseníase; sentimentos acerca do preconceito; e descoberta da gravidez associada ao diagnóstico da hanseníase.

Conforme a literatura, a hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria, o *Mycobacterium leprai*, que acomete principalmente os nervos periféricos (BRASIL, 2008). Trata-se da única doença que causa alteração da sensibilidade e por isso de fácil diagnóstico e tratamento. Sabe-se que quanto mais informações as pessoas possuem, mais vastas tornam-se as chances de diagnóstico precoce e cura, colaborando expressivamente na prevenção das incapacidades físicas e expansão da doença. Pode-se perceber o nível de informação sobre a doença nos depoimentos das entrevistadas:

*Já ouvi falar, mas só na televisão [...] antes de aparecer (manchas) em mim, vi em uma programação falando sobre a doença, mas eu nunca tinha procurado saber como era. (ÁGATA)*

*Não desconfiava que fosse a doença, mas alguma doença de pele, porque as manchas cresciam rápido. (ÁGATA)*

*Eu não sabia o que era, aí conversando com uma colega minha ela disse: mulher vá pra o médico pra ver o que é, mas eu acho que é hanseníase. (SAFIRA)*

O diagnóstico da hanseníase traz consigo um impacto emocional negativo. O diagnóstico normalmente acarreta uma experiência subjetiva intensa e o sujeito precisa de um tempo maior para se acostumar com a ideia de que porta uma enfermidade séria. A receptividade do diagnóstico pode ser

caracterizada em dois extremos: a negação de estar doente; e a aceitação passiva. A negação do diagnóstico é a resposta do sujeito frente ao medo da discriminação e do preconceito. Já a aceitação passiva normalmente está ligada à falta de conhecimentos e/ou a questões religiosas. De posse da nova realidade, os sujeitos muitas vezes mostram-se preocupados com a aparência física e com a autoestima alterada,<sup>10</sup> como observamos nos seguintes depoimentos:

*Horrível!!! Meus Deus do céu, não tem [...] acho que se fosse outra pessoa entrava em depressão rapidinho, porque você vê seu corpo todo tomado de manchas [...] (ÁGATA)*

*Eu chorei muito, porque eu não sabia até que ponto levaria [...] porque eu pensei que não tinha cura, me desesperei, só faltei morrer de tanto chorar. (PÉROLA)*

Diante do exposto foi possível perceber que o preconceito existente é fruto da própria história da doença, que traz consigo o peso de ser “incurável” e contagiosa, sendo isto não mais justificado atualmente. O preconceito existe sim, e não parte apenas da sociedade, mas também do próprio portador.<sup>11</sup>

As atitudes do doente frente a si mesmo e ao seu meio social vêm acompanhadas pelo constrangimento em expor suas manchas, a preocupação em contagiar seus parentes mais próximos e a ansiedade diante dos preconceitos da sociedade. Essas atitudes provocam alterações na autoestima, na relação que o doente tem com seu trabalho e principalmente com sua família.

Por esta razão é importante notar que a aliança e a participação da família são indispensáveis na evolução da doença, pois a pessoa portadora de hanseníase busca alguém confiante que lhe dê apoio diante das crises identitárias e, muitas vezes, isso não ocorre. O indivíduo adquire uma autoestigmatização e passa a anular-se da sociedade.<sup>11</sup>

*[...] é um preconceito que você sabe que vai existir em qualquer circunstância, não é nem pela pessoa, mas a curiosidade de saber o que é [...] o que foi isso? O que é isso? O que aconteceu com você? [...] É uma doença que mostra você horrível! Quando me perguntavam eu dizia: estou com hanseníase, to fazendo tratamento [...] quando eu não queria dizer, também não dizia [...] foi só uma mancha que apareceu e pronto. Porque todo dia dizer as mesmas coisas, explicar o que é [...] (SAFIRA)*

Segundo a Sociedade Brasileira de Hasenologia, a relação entre reações hansênicas e gravidez não é tão comum no primeiro trimestre. Porém, no último

Carvalho RKAL de, Tavares CM, Oliveira e Silva JM de et al.

trimestre e no pós-parto, as reações hansênicas se manifestam com maior frequência havendo uma exacerbação dos sintomas, tendo em vista a redução da imunidade, Desse modo, pode a gestação cursar em todas as suas fases com neurite silenciosa, embora esta predomine na lactação. Relacionado ao conhecimento demonstrado pelos sujeitos do estudo, observa-se que houve uma relação entre perspectiva, medo e reação hansênica.<sup>12,13</sup>

*Coçavam (as manchas), ardiam e algumas vezes formigavam muito e às vezes não conseguia dormir. As manchas ficaram mais evidenciadas, surgiram várias manchas e caroços em todo o meu corpo, botaram todas (manchas) para fora e fiquei quase 100% coberta de manchas [...] pensei que não fosse melhorar nunca. (PÉROLA)*

Segundo um estudo com mulheres grávidas portadoras de Hanseníase, durante a gravidez, puerpério e lactação houve ocorrência de episódios reacionais com neurite em 54% dos casos.<sup>5</sup>

*[...] meus ossos doíam, eu sentia uma dor fina que me dava agonia [...] as vezes não tinha coragem de andar pela casa [...] pense que dor horrível. (AMETISTA)*

Em relação à descoberta da gravidez associada ao diagnóstico da Hanseníase, observou-se através do depoimento uma preocupação primordial com a criança, visto a possibilidade de prejudicá-la. O arrependimento em torno da possibilidade de ter evitado a gestação também esteve presente nos depoimentos dos sujeitos.

*A primeira coisa que perguntei foi se ia fazer mal para a minha bebê, porque ele (médico) disse que eu ia ter que tomar remédio e eu tava com poucos meses de grávida, foi a primeira coisa que eu perguntei, mas foi então que ele falou que a medicação que eu ia tomar era mais fraca por causa da criança. (ÁGATA)*

*Se eu soubesse antes que estava com Hanseníase, com certeza eu não teria engravidado, mas eu não sabia [...] o médico disse que depois do tratamento eu tinha que esperar um tempo para ter filho de novo. (PÉROLA)*

Percebe-se que a Hanseníase continua sendo um grave problema de saúde pública e que a condição essencial para atingir a meta de eliminação da doença é a inserção integral do tratamento nos serviços de atenção primária, o que na prática ocorre mediante a estratégia de descentralização. Para fazer frente a esse desafio é preciso o empenho das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), especialmente do gestor municipal, o qual, por estar mais próximo do usuário, deve oferecer a garantia de acesso às

Ciclo gravídico puerperal associado às reações...

informações pertinentes à prevenção, diagnóstico, tratamento integral e reabilitação a todos os pacientes e em todas as unidades de saúde.

## CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que a Hanseníase causa um grande impacto no cotidiano das pessoas. Foi possível identificar sentimentos tais como desespero, medo, raiva, culpa, tristeza, depressão, estigma e preconceito. Confirmou-se também que o estigma e o preconceito são situações marcantes contra os portadores de Hanseníase, estando relacionados à falta de conhecimentos sobre a doença. A gestação teve forte influência no curso da Hanseníase, levando a exacerbação da sintomatologia e desenvolvimento de reações hansênicas, diminuindo assim a qualidade de vida destas mulheres. Observou-se a necessidade de um acompanhamento especial das mulheres portadoras de Hanseníase em idade reprodutiva, no sentido de bem prepará-las para uma prática anticonceptiva segura e a prevenção de uma gestação de alto risco.

Diante das evidências encontradas, enfatiza-se o acompanhamento criterioso da portadora e ex-portadora de Hanseníase, orientando sobre os riscos para a mãe e bebê – no caso de gravidez concomitante – de forma a promover a adoção de métodos anticoncepcionais adequados. Salienta-se, também, a necessidade do reconhecimento da Hanseníase como possível afecção dermatológica presente na gravidez, pois vários foram os trabalhos que destacaram a prevalência de dermatoses na gestação, porém a Hanseníase foi marginalizada.

Considerou-se o estudo relevante aos profissionais de saúde pela comprovação da necessidade dos trabalhos educativos tanto para o cliente quanto para a família, tendo em vista ainda hoje a interferência da doença no cotidiano destas pessoas. Nesta perspectiva, acredita-se que este estudo possa contribuir com o serviço de atenção básica na medida em que proporciona uma reavaliação da prática dos profissionais envolvidos, contribuindo para o resgate da cidadania e do respeito para com essas pessoas.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 21: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2nd ed. Brasília; 2008.

2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População geral e feminina; 2012.
3. Lima SKM, Catunda HLO, Bernardo EBR, Nogueira PSF, Moura ERF. Consequências da Interação entre Gravidez e Hanseníase: Uma Revisão Integrativa. ABENFO-MG; 2012. Nogueira PSF, Moura ERF, Oriás MOB, Moreira LPM, Dias AA. Repercussões da Interação entre Hanseníase e Gravidez. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Sept [cited 2013 Dec 12]; 6(9):2243-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2778/4419>., 2012.
4. Talhari S, Neves RG. Dermatologia Tropical, Hanseníase. 3rd ed. Rio de Janeiro: Tropical; 2006.
5. Opromolla DV. A Ação terapêutica das drogas anti hansênicas e evidências de persistência microbiana nos casos paucibacilares. Hansenologia internationalis, Bauru. 2004;29(1):01-5.
6. Villela W. Saúde Integral, Reprodutiva e Sexual da Mulher. In: CFSS, Saúde das Mulheres - Experiência e Prática do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. São Paulo: CFSS; 2000. p. 23-32.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
8. Rodrigues L.C, Lockwood DNJ. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. Lancet Infect Dis; 2011.
9. Coelho AR. O sujeito diante da hanseníase. Pesquisas e Práticas Psicossociais. São João del-Rei. 2008.
10. Bezerra FN, Brandão CP, Vasconcelos EMR, Torres AL, Ramos P. Impacto do Diagnóstico da Hanseníase. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 Dec 12];5(spe):2624-34. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2369/3007>.
11. SBH. Sociedade Brasileira de Hansenologia. Gestaçã o e Hanseníase; 2010.
12. Diana NJ. Lockwood, Hemali H, Sinha. Pregnancy and Leprosy:A Comprehensive Literature Review. International. Journal of leprosy [Internet]. 200... [cited 2013 Dec 12];67(1):1-12. Available from: <http://ila.ils.br/pdfs/v67n1a02.pdf82>.

Submissão: 20/12/2013

Aceito: 09/01/2015

Publicado: 15/03/2015

#### Correspondência

Rita de Kássia Alvares Lopes de Carvalho  
Rua Professor Manoel Coelho Neto, 201  
Bairro Jatiúca  
CEP 57036710 – Maceió (AL), Brasil