



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

CONSEQUENCES OF THE INTERACTION BETWEEN LEPROSY AND PREGNANCY REPERCUSSÕES DA INTERAÇÃO ENTRE HANSENÍASE E GRAVIDEZ

REPERCUSIONES DE LA INTERACCIÓN ENTRE LA LEPRO Y EL EMBARAZO

Paula Sacha Frota Nogueira¹, Escolástica Rejane Ferreira Moura², Mônica Oliveira Batista Oriá³, Luana Paula Moura Moreira⁴, Andreza Alves Dias⁵

ABSTRACT

Objective: to search and analyze the available evidence in the scientific literature that approached the maternal and fetal implications arising from the interaction between leprosy and pregnancy. **Method:** descriptive study, carried out in December 2011 through an integrative review of literature, in the CINAHL, MEDLINE and SCOPUS databases, by the research question "What are the implications of the interaction between leprosy and pregnancy for the woman and the baby?". Inclusion criteria were: articles available in full published in Portuguese, English, Spanish and French, with no temporal limits; answer the research question, resulting in eight jobs in the final sample. The data of the selected articles were condensed into a form that included article title, publication year, language, country of study, objectives, study design, and the results and conclusion highlights. A critical analysis of the sample was carried through the description of the related case report and meta-analysis. **Results:** all texts corresponded to the case study, 6 of them were Brazilian, but only 4 were diagnosed in Brazil. The previous contact with leprosy patients was reported in 3 cases. The disease was mainly diagnosed in the first trimester of pregnancy, and in 5 cases the fetus was born without changes. Lepromatous leprosy prevailed (5), and disabilities were registered in 6 cases. Leprosy reaction was present in 7 cases. **Conclusion:** we verified the importance of researching for signs of leprosy in pregnant women, making the differential diagnosis with other common skin changes in pregnancy. **Descriptors:** pregnancy, leprosy, health promotion.

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências disponíveis na literatura que abordam as implicações maternas e fetais decorrentes da interação entre hanseníase e gravidez. **Método:** estudo descritivo, realizado em dezembro de 2011, por meio de revisão integrativa da literatura, nas bases de dados: CINAHL, MEDLINE, e SCOPUS, seguindo a questão de pesquisa: Quais as repercussões da interação hanseníase e gravidez para a mulher e o bebê? Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra publicados em português, inglês, espanhol e francês; sem delimitação temporal; que abordassem a resposta à questão de pesquisa, resultando em oito produções na amostra final. Os dados dos artigos selecionados foram condensados em um formulário que abrangeu título do artigo, ano de publicação, idioma, país do estudo, objetivos, delineamento do estudo, destaques dos resultados e conclusão. A análise crítica da amostra foi realizada pela descrição do relato de caso relacionado, e a metanálise dos dados. **Resultados:** todos os textos corresponderam a estudo de caso, destes, seis eram de brasileiras, porém apenas quatro foram diagnosticadas no Brasil. O contato prévio com portador de hanseníase foi afirmado em três casos. A doença foi diagnosticada principalmente no 1º trimestre da gestação, e em cinco casos o conceito nasceu sem alterações. Prevaleceu a forma virchowiana (5), e incapacidades foram registradas em seis casos. Reação hanseníase esteve presente em sete casos. **Conclusão:** percebeu-se a importância da investigação de sinais de hanseníase em gestantes, realizando o diagnóstico diferencial com outras dermatoses comuns na gravidez. **Descritores:** gravidez; hanseníase; promoção da saúde.

RESUMEN

Objetivo: buscar y analizar las evidencias disponibles en la literatura científica acerca de las consecuencias maternas y fetales derivadas de la interacción entre lepra y embarazo. **Método:** estudio descriptivo, realizado en diciembre de 2011, mediante la revisión integradora de la literatura, en las siguientes bases de datos: MEDLINE, CINAHL, y SCOPUS, basado en la pregunta de investigación "¿Cuáles son las consecuencias maternas y fetales derivadas de la interacción entre lepra y embarazo?". Los criterios de inclusión fueron: artículos disponibles en su totalidad en Portugués, Inglés, Español y Francés, sin límites temporales, respuesta a la pregunta de investigación, resultando en una muestra de ocho artículos. Los datos de los artículos se condensaron en una forma que incluye el título del artículo, año de publicación, idioma, país, objetivos, diseño del estudio, y aspectos destacados de los resultados y conclusiones. Un análisis crítico se realizó a través de la descripción de caso y meta-análisis. **Resultados:** todos los textos correspondieron a estudio de caso, seis fueron de Brasil, pero sólo cuatro fueron diagnosticados en el Brasil. El contacto previo con los enfermos de lepra se afirmó en tres casos. La enfermedad fue diagnóstica principalmente en el primer trimestre del embarazo y en cinco casos, el niño nació sin cambios. Prevalció la forma virchowiana (5), y discapacidades se registraron en seis casos. Reacción de la lepra se presentó en siete casos. **Conclusión:** se percibió la importancia de la investigación de signos de la lepra en embarazadas, para el diagnóstico diferencial con otras dermatosis comunes en el embarazo. **Descriptores:** embarazo, lepra, promoción de la salud.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza/Unifor. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: sachanogueira@yahoo.com.br; ²Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. Pesquisadora Cnpq. E-mail: escolpaz@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: monica.oria@ufc.br; ⁴Enfermeira. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: luguinha23@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira. Professora orientadora de Estágio do Instituto Centro de Ensino Tecnológico. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: andrezaalvesdias@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde é mundialmente reconhecida e divulgada como o maior e melhor recurso para os desenvolvimentos sociais, econômicos e pessoais, resultando, assim, na melhoria da qualidade de vida.

A partir dos anos de 1970, a promoção da saúde surgiu como a base da Saúde Pública e, desde então, vem evoluindo e se consolidando como modelo das ações de saúde. Contudo, o modelo vigente predominante na saúde, em geral, consiste em uma prática fragmentada, focada na cura individual de doenças, predominando a não associação entre as inúmeras queixas dos usuários e os fatores relacionados.¹

Ao utilizar o princípio da integralidade, emergiu-se proposta contrária ao modelo biomédico, uma vez que os cuidados integrais com a saúde implicam em ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e fatores de risco e, depois de instalada a doença, o tratamento adequado aos doentes, estando estas articuladas e dissolvidas nas instâncias do sistema de saúde.

Atualmente, a hanseníase é uma das doenças que merece medidas de controle e acompanhamento permanentes e integrais, pois afeta negativamente a qualidade de vida de portadores, por meio das incapacidades instaladas e do preconceito social que atingem população cada vez mais jovem e em plena capacidade reprodutiva.

A hanseníase é uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo de alta infectividade, baixa patogenicidade e de multiplicação lenta, fator que revela um período de incubação variável entre 2 e 10 anos, dificultando, deste modo, o diagnóstico precoce. A principal via de eliminação do bacilo pelo doente são as vias aéreas superiores, pelo contato íntimo e prolongado com o portador de hanseníase Multibacilar (MB).³

Também é reconhecida a importância dos aspectos imunológicos no prognóstico da doença, principalmente no que envolve o surgimento de reações hansênicas e danos neurais, pois os sinais clínicos estão diretamente relacionados ao estado imunológico do indivíduo e não à própria evolução da doença. Logo, circunstâncias que provoquem alterações do equilíbrio entre o bacilo e o hospedeiro expõem pacientes ao maior risco. Entre estas situações, destacam-se as alterações hormonais da puberdade e a gestação, que representam estado fisiológico

Consequences of the interaction between leprosy...
de imunodepressão.⁴⁻⁵

Durante a gravidez, os elevados níveis de esteróides, hormônio tireóideo 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 Th2.⁶ A imunodepressão reverte em torno da 12ª semana pós-parto, mesmo em lactantes, alterando o equilíbrio orgânico e podendo ocasionar efeitos prejudiciais em pacientes.⁴ Isto explica a susceptibilidade da gestante à infecções, destacando-se entre estas a hanseníase, cujas respostas do tipo Th1 e Th2 são responsáveis pelas manifestações clínicas da doença.

Consoante aos fatores relacionados, ressalta-se a importância do atendimento integralizado e diferenciado para portadoras de hanseníase. Estima-se que a proporção de número de casos seja de dois casos em homens para cada mulher com hanseníase, porém este dado não se confirma no Brasil, pois dos 38.894 casos novos detectados em 2010, 15.513 eram mulheres.⁷

As mulheres se preocupam com as deformidades, uma vez que as lesões incapacitantes provenientes da hanseníase, além de tornarem visível a doença, podem contribuir com a decadência no cotidiano, pondo em risco seu espaço, seja na família ou no trabalho. O não cumprimento das funções na família mostra a “incapacidade” da administração doméstica e do cuidado aos filhos, motivo para serem abandonadas por companheiros. Resulta, portanto, o desgaste emocional e a sensação de que foram amputados os atributos de mulheres competentes e capazes de realizar tarefas que lhes eram atribuídas, tanto no ambiente familiar quanto extrafamiliar.⁸

Diante do exposto e da experiência na assistência às portadoras de hanseníase, com as quais foram compartilhados temores quanto às reações hansênicas, agravamento clínico, recidivas e incapacidades neurofuncionais, associados à doença e a eventos que poderiam potencializá-la, identificou-se a necessidade de investigar sobre as possíveis implicações para a mulher e o bebê diante da interação hanseníase e gravidez. Para isto, elaborou-se a questão norteadora: quais as repercussões da interação hanseníase e gravidez para a mulher e o bebê?

Desta forma, objetivou-se analisar as evidências disponíveis na literatura que abordavam as implicações maternas e fetais

decorrentes da interação entre hanseníase e gravidez.

MÉTODO

Estudo descritivo, realizado por meio de revisão integrativa da literatura, que visa a reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema ou questões específicas, como metodologia sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.⁹

Para a elaboração desta revisão integrativa, as etapas foram percorridas: estabelecimento da hipótese, dos objetivos, dos critérios de inclusão e exclusão de artigos para compor amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; apresentação e discussão dos resultados. A última etapa consistiu na condensação da revisão.

A questão de pesquisa para a busca dos artigos foi: quais as repercussões da interação hanseníase e gravidez para a mulher e o bebê? Foram utilizadas três bases de dados como local de coleta de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), MEDLINE/PubMed via *National Library of Medicine* e SCOPUS. Os descritores utilizados foram *leprosy* (hanseníase) e *pregnancy* (gravidez), de forma integrada, por determinação das bases de dados.

A busca nas bases de dados selecionadas foi

Bases	Total Encontrado	Selecionados Pelo Título	Excluídos Por Repetição	Selecionados Pelo Resumo	Amostra
CINAHL	9	3	70	12	8
PUBMED	197	82			
SCOPUS	995	148			
TOTAL	1201	233			

Figura 1. Processo de seleção dos artigos. CINAHL, MEDLINE e SCOPUS; dez. 2011.

Para a síntese e análise dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizada planilha eletrônica que contemplou os aspectos considerados pertinentes: título da pesquisa; fonte de referência; idioma da publicação; país onde foi desenvolvido o estudo; descrição do caso; recomendações e/ou conclusões; e análise crítica realizada pelas autoras desta revisão integrativa.

A análise crítica dos artigos selecionados foi realizada pela descrição do relato de caso relacionado e metanálise dos dados, com objetivo de confrontar as informações alcançadas, apresentadas em tabela e figuras.

realizada com a ferramenta de metabusca, que permite a busca simultânea nestas bases, disponibilizada pelo portal de periódicos da CAPES, versão 2011. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra publicados em português, inglês, espanhol e francês; sem delimitação temporal; e que abordassem as consequências da interação entre gravidez e hanseníase para mulher e/ou bebê. O processo de seleção dos artigos foi procedido a partir da leitura do título e resumo. Quando estas informações foram insuficientes, o texto completo foi analisado para verificar a adequabilidade aos critérios de inclusão. Os artigos selecionados neste primeiro momento tiveram os dados condensados em formulário que abrangia as seguintes informações: título do artigo, ano de publicação, idioma, país onde o estudo foi conduzido, objetivos, delineamento do estudo, destaques dos resultados e conclusão.

A busca realizada em dezembro de 2011 resultou em 1.201 artigos, distribuídos conforme Figura 1. Através da leitura do título, 233 artigos foram selecionados, porém 70 foram excluídos por estarem duplicados. Após a leitura do resumo, foram selecionados 12 artigos. Contudo, após a leitura do texto completo, oito trabalhos compuseram a amostra final deste estudo.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os artigos foram do tipo relato de caso, os quais foram agrupados de modo a evidenciar a relação entre hanseníase e gestação, conforme Tabela 1. Dos casos, seis tratavam de brasileiras, destes, quatro foram diagnosticadas no Brasil, dois na Alemanha, um na Espanha e outro na França. A idade das mulheres variou de 25 a 34 anos, com média de 31 anos. Nenhuma apontou tratamento anterior para hanseníase. O tempo de início dos sinais e sintomas variou de duas semanas a três anos anteriores ao diagnóstico.

Tabela 1. Distribuição do número de casos de acordo com período gestacional de detecção da hanseníase, aspectos clínicos desta e condições do recém-nascido. CINAHL, MEDLINE, e SCOPUS; dez. 2011.

Variáveis (n=8)	n
Período gestacional de detecção da hanseníase	
1º trimestre da gravidez	5
2º trimestre da gravidez	1
1º trimestre de lactação	2
Classificação OMS	
Multibacilar (MB)	7
Paucibacilar (PB)	1
Forma clínica	
Virchowiana	5
Dimorfa	2
Tuberculóide	1
Grau de Incapacidade Funcional (GIF) no diagnóstico	
2	4
1	2
0	2
Tipo de reação hansênica	
Eritema Nodoso Hansênico (ENH)	3
Reversa (RR)	2
Fenômeno de Lúcio	2
Não apresentou reação	1
Situação clínica do recém-nascido	
Sem alterações	5
Não mencionado	2
Natimorto	1

Quanto à investigação do período em que foi diagnosticada a doença, prevaleceu o primeiro trimestre da gestação, corroborando período crítico para a gestante com hanseníase, relatado pela literatura, entre o último trimestre e os três primeiros meses de lactação, quando a imunodepressão atinge seu ápice.⁴

Sobre os achados clínico-epidemiológicos das pacientes, houve predomínio da forma virchowiana e, conseqüentemente, da classificação MB. Em estudo descritivo, retrospectivo, realizado com 183 pacientes portadores de hanseníase, atendidos em centro de saúde no município de São Luis-MA, a forma prevalente no sexo feminino foi a dimorfa (54,9%), seguida pela tuberculoide e virchowiana com 17,5% e 16,4% dos casos, respectivamente.¹⁰ Essa divergência de resultados explica-se, provavelmente, pela evidência da mudança no padrão de imunidade durante a gravidez ou lactação, que contribui para a evolução da hanseníase em direção ao polo virchowiano.¹¹

Em seis mulheres foi evidenciado GIF 1 ou 2, no diagnóstico. Estudo epidemiológico realizado em município de Minas Gerais, comparando os valores do grau de incapacidade por sexo em amostra de 2.333 portadores de hanseníase, encontrou maior percentual de incapacidade em indivíduos do sexo masculino; observou-se que 14% dos casos apresentaram algum grau de incapacidade, indicador considerado alto (>10%), segundo parâmetros do Ministério da Saúde. Neste mesmo estudo, ficou constatada a relação direta entre o diagnóstico tardio com o aumento do GIF, pois o diagnóstico

tardio de 2 a 3 anos intensificou em 35% o risco de incapacidade, e quando maior que três anos, este risco eleva-se para 48% em relação ao diagnóstico precoce, considerado até dois anos após o início dos sintomas.¹²

A distribuição do tipo de reação hansênica foi homogênea, tendo casos com Figura de ENH, RR e Fenômeno de Lúcio; um caso não apresentou manifestações. O efeito da imunossupressão durante a gravidez pode precipitar o surgimento da hanseníase, recidiva, reação hansênica, bem como o desenvolvimento de resistência à dapsona, principalmente no terceiro trimestre de gravidez com o surgimento do ENH, e a RR após o parto.¹¹ Isto exige atenção especial durante a gravidez e os dois anos seguintes pós-parto, para detectar precocemente nova reação com possível dano neural.

As RR estão diretamente ligadas ao aumento da imunidade celular, ocorrendo imediatamente após o parto, com pico aos 40 dias posteriores, sendo que em 50% das mulheres aparecem nessa época, pela primeira vez. O ENH pode ocorrer em qualquer fase gestacional pelo maior risco de infecções intercorrentes que funcionam como gatilho para os episódios. No entanto, a maior incidência ocorre no terceiro trimestre ou no pós-parto imediato, em razão da tensão emocional do parto e da queda brusca do cortisol plasmático.⁴

A situação clínica do recém-nascido foi mencionada em seis dos casos, sendo que em um houve o relato de natimorto por portadora de Hanseníase Virchowiana (HV). Estudo realizado de 1975 até 2003, do tipo coorte aberta prospectiva, que acompanhou 156

portadoras de hanseníase e seus filhos (gerados durante a patologia), objetivando verificar a implicação da gravidez concomitante a hanseníase no que concerne ao crescimento e desenvolvimento destas crianças, constatou que as portadoras de hanseníase têm menor placenta e déficit em sua função, os bebês apresentam retardo no crescimento intrauterino, índices de Apgar baixo, baixo peso ao nascer, mortalidades mais elevada, são mais suscetíveis a infecções

do que os bebês de mães não portadoras de hanseníase, sendo estes resultados mais acentuados em crianças de mães com hanseníase virchowiana.¹¹

Nenhum dos artigos mencionou a importância do adiamento da gravidez durante a patologia e após a alta, e os métodos anticoncepcionais indicados para a portadora de hanseníase. Para conhecimento mais amplo dos casos analisados, apresenta-se síntese na Figura 2.

Caso	Título do artigo	Relato de Caso
1	<i>Lepra Reaction and Pregnancy.</i>	Mulher, 34 anos, brasileira, residente na Espanha, no 2º mês de lactação, apresentava há duas semanas, placas eritematosas e dolorosas que se estendiam pela face e extremidades; além de edema e dor no pé esquerdo. Referiu possuir desde a infância mancha hipocrômica no braço direito, que cresceu e tornou-se eritematosa e dolorosa abruptamente. Quanto ao conato anterior com portador de hanseníase, trabalhou no atendimento aos portadores durante 4 anos. Na inspeção apresentava numerosas placas eritematosas, infiltradas, bem delimitadas com centro claro, com alopecia em sua superfície, e alteração de sensibilidade. Não foram observado espessamento de nervos periféricos. A baciloscopia e teste de Mitsuda apresentaram resultados negativos. Ao final, foi diagnosticada com Hanseníase Tuberculóide (HT), e Figura clínico compatível de RR. ¹³
2	<i>Concomitant Lucio phenomenon and erythema nodosum in a leprosy patient: Clues for their distinct pathogeneses.</i>	Mulher, 28 anos, brasileira, residente no Brasil, apresentava queixa de lesões púrpuras hemorrágicas por três anos. As primeiras lesões apareceram nos membros inferiores no quarto mês da sua primeira gestação, que evoluiu sem complicações maternas e fetais. Porém, durante o puerpério as lesões repentinamente aumentaram em número e tamanho. Não informou sobre contato prévio com portador de MH. Ao exame físico foi revelada infiltração difusa, mais evidente na face, cotovelos e joelhos. Também foram identificados espessamento e dor, nos nervos ulnar e tibial posterior, com alteração de sensibilidade térmica; madarose e perda parcial do lóbulo auricular. Os achados foram compatíveis com uma fase tardia de ENH, sendo estabelecido o diagnóstico de HV. ¹⁴
3	<i>Leprosy in a pregnant woman.</i>	Mulher, 29 anos, filipina, residente na Alemanha, 36ª semana de gestação, queivava-se de dor nas articulações, principalmente nos dois joelhos e tornozelos, que inicialmente começaram como uma dor leve mas tornaram-se piores durante a gravidez. Relatava que havia trabalhado um ano como enfermeira nas Filipinas cerca de 10 anos atrás, porém não sabia referir contato prévio com portador de hanseníase. Ao exame, observaram-se erupção progressiva e nódulos ao longo das extremidades. Obteve baciloscopia positiva, sendo classificada como uma forma MB. A criança nasceu sem nenhuma complicação. ¹⁵
4	<i>Éruption de la face chez une femme enceinte.</i>	Mulher, 34 anos, camaronesa, residente na França, 12ª semana de gestação, apresentava uma erupção no rosto que surgiu de modo abrupto. A paciente relatava contato anterior com membros de sua família portadores de hanseníase há aproximadamente 15 anos. Ao exame clínico encontraram-se placa eritematosa no pé esquerdo e duas lesões hipocrômicas e hipoestésicas nos cotovelos e coxas, que segundo a paciente, existiam há 7 meses. Não apresentou espessamento neural. Apresentou baciloscopia negativa. A determinação da forma da hanseníase ficou entre Hanseníase Boderline-Boderline (HBB) e HV, e reação reversa, segundo os autores, provavelmente desencadeada pela imunossupressão induzida pela gravidez. O parto aconteceu sem complicações, e a criança nasceu sem alterações. ¹⁶
5	Fenômeno de Lúcio (eritema necrosante) na gestação	Mulher, 27 anos, brasileira, residente no Brasil, 32ª semana de gestação, apresentava lesões eritêmato-purpúricas nos membros, bem delimitadas, confluentes, encimadas por bolhas, algumas necróticas e ulceradas, com uma semana de evolução, acompanhadas de febre e intensa dor local. Não relatou contato anterior com portador de hanseníase. A baciloscopia foi positiva evidenciando globias, e a histopatologia da pele confirmou HV, compatível com fenômeno de Lúcio. A gestação evoluiu para parto normal a termo, sem intercorrências, com recém-nascido de peso adequado à idade gestacional e sem malformações. ¹⁷
6	Fenômeno de Lúcio (eritema necrosante) na gestação: relato de caso e revisão da literatura.	Mulher, 25 anos, brasileira, residente no Brasil, 21ª semana de gestação, apresentava áreas extensas de necrose cutânea seca, com contornos irregulares, acometendo face, tronco, membros superiores e inferiores; bem como lesões eritêmato- violáceas com bordas irregulares na face, madarose e rarefação ciliar; não havendo evidências de comprometimento sistêmico nem fetal no momento da admissão. Negava contato anterior com portador de hanseníase. Baciloscopia positiva e achados histopatológicos compatíveis com HV, e Figura característico de Fenômeno de Lúcio. Manteve-se estável até o 39º dia de internação quando desenvolveu Figura compatível com a síndrome da angústia respiratória do adulto, acidose metabólica e sinais clínicos e laboratoriais de insuficiência hepática aguda. Seguiu-se parto prematuro de feto morto, com baixo peso, sem malformações externas. Em menos de 24 horas pós-parto, a paciente evoluiu ao óbito, com choque e parada cardiorrespiratória. O exame

		histopatológico da placenta revelou distúrbio circulatório caracterizado por congestão difusa dos vilos, hemorragia intervilosa e alguns depósitos de fibrina. ¹⁸
7	<i>Erythema leprosum - after treatment of Lepromatous Leprosy.</i>	Mulher, 33 anos, brasileira, residente na Alemanha já diagnosticada com HV, queixava-se que durante meses havia surgido na face, tórax, pernas e pés, nódulos dolorosos, acompanhados de madarose ciliar e supraciliar. Histologia e baciloscopia foram sugestivas da forma MB. Após 1 ano de tratamento, a paciente decidiu interromper o tratamento para engravidar. Dois meses após a interrupção a paciente retorna na 9ª semana de gestação queixando-se de artralgia e edema nas articulações, e nódulos dolorosos e hemorrágicos. Os achados histológicos e clínicos foram sugestivos de ENH. O Figura sofreu agravamento após o parto, com surgimento de novos nódulos eritematosos. Não houve registro da condição do recém-nascido. ¹⁹
8	Hanseníase simulando erupção liquenóide: relato de caso e revisão de literatura	Mulher, 39 anos, brasileira, residente no Brasil, queixava-se de “feridas” no corpo, há cerca de dois anos, surgindo como pequenos nódulos e prurido disseminado. Foi medicada com dexclorfeniramina e creme de betametasona com gentamicina, havendo melhora parcial do quadro. Após o tratamento, a paciente engravidou e apresentou recaída com aparecimento de inúmeras lesões pruriginosas disseminadas. Não relatou contato anterior com portador de hanseníase. Ao exame dermatológico, apresentava inúmeras lesões papulosas violáceas em tronco e membros, sendo algumas eritematosas e outras escoriadas, decorrentes do prurido intenso. A baciloscopia foi positiva, e o exame histopatológico revelou numerosos bacilos e globias no processo inflamatório, configurando Hanseníase Borderline - Virchowiana (HBV). A paciente apresentou regressão parcial do Figura clínico, após a quarta dose do tratamento. Paciente não apresentou reação hansênica. Não houve registro da condição do recém-nascido. ²⁰

Figura 2. Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. CINAHL, MEDLINE e SCOPUS; dez. 2011.

CONCLUSÃO

Diante das evidências encontradas, enfatiza-se acompanhamento criterioso da 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.

A utilização do Portal da Capes, como ferramenta de busca, proporcionou amplitude e agilidade na detecção e análise da temática, porém a não disponibilização gratuita dos artigos na íntegra representou limitação para este estudo, pois na população encontrada, aproximadamente 15 títulos poderiam fornecer nível de evidência maior para esta revisão.

Almeja-se que o estudo desperte interesse de pesquisadores e profissionais para o tema da anticoncepção de mulheres férteis com hanseníase, pois a gestação deve ser evento adiado neste grupo. Ademais que estudos futuros possam contribuir com a prevenção da gravidez concomitante à hanseníase, reunindo orientações contraceptivas seguras e apresentando critérios para gravidez saudável após a alta da hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as

propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 12];12(2):335-42. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>

2. Nogueira PSF, Castro RRT. Structuring of assistance service to leprosy patient in primary health care unit: experience report. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Nov [cited 2012 Jan 12]; 5(9):2317-24. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1926>

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2010 Oct.

4. Cestari TF, Maroja MF. Hanseníase e Gestação. In: Talhari S, Neves RG, Penna GO, Oliveira MLV, organizadores. Hanseníase. 4th ed. Manaus: 2006. p. 30-6.

5. Lana FCF, Carvalho APM, Davi RFL. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle. Esc anna nery [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2012 Jan 12]; 15 (1):62-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/09.pdf>.

6. Pereira AC, Jésus NR, Lage LV, Levy RA. Imunidade na Gestação Normal e na Paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Rev bras reumatol [Internet]. 2005 May/June [cited 2012 Jan 12]; 45(3):134-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v45n3/v45n3a08.pdf>.

Nogueira PSF, Moura ERF, Oriá MOB et al.

7. World Health Organization (WHO). Leprosy update, 2011. *Wkly Epidemiol Rec* [Internet]. 2011 Sep [cited 2012 Jan 12];86(36):389-40. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/s/mdl-21887885>.

8. Oliveira MHP, Romanelli G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. *Cad saúde pública* [Internet]. 1998 Jan/Mar [cited 2012 Jan 12];14(1):51-60. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/os-efeitos-dahanseníase-emhomens-mulheres.pdf>.

9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

10. Lima HMN, Sauaia N, Costa VRL, Coelho Neto GT, Figueiredo PMS. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. *Rev Soc Bras Clín Méd* [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 12]; 8(4):323-7. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a007.pdf>.

11. Duncan ME, Miko T, Howe R, Hansen S, Menzel S, Melsom R, et al. Growth and development of children of mothers with leprosy and healthy controls. *Ethiop Med J*. 2007 Oct ;45 Suppl 1:9-23.

12. Lana FCF, Meléndez JGV, Branco AC, Teixeira S, Malaquias LCC, Oliveira VAC, et al. Transmissão e Controle da Hanseníase no Município de Governador Valadares / MG - Período de 1990 a 2000. *Hansen Int* [Internet]. 2002 [cited 2012 Jan 12];27(2):83-92. Available from: <http://www.ils.br/revista/index.php/hi/artic le/viewFile/857/756>.

13. Rodríguez-Pazos L, Gómez-Bernal S, Sánchez-Aguilary D, Toribio J. Leprorreacción tipo 1 y embarazo. *Actas dermo-sifiliogr* [Internet]. 2010 [cited 2011 Dec 10];101(2):190-1. Available from: <http://www.elsevier.es/es/revistas/actas-dermo-sifiliograficas-103/leprorreaccion-tipo-1-embarazo-13147959-cartas-cientifico-clinicas-2010>.

14. Benard G, Sakai-Valente N, Trindade MAB. Concomitant Lucio Phenomenon and Erythema Nodosum in a Leprosy Patient: Clues for Their Distinct Pathogeneses. *Am J Dermatopathol* [Internet]. 2009 May [cited 2011 Dec 10];31(3):288-92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19384072>.

Consequences of the interaction between leprosy...

15. Böddinghaus BK, Ludwig RJ, Kaufmann R, Enzensberger R, Gies V, Kramme S, et al. Leprosy in a pregnant woman. *Infection*. 2007 Feb; 35(1):37-9.

16. Lounis YL, Valeyrie-Allanore C, Picard-Dahan E, Marinho V, Descamps B, Crickx B. Éruption de la face chez une femme enceinte. *Ann dermatol venerol*. 2006;133(3):283-5.

17. Helmer KA, Fleischfresser IL, Kucharski-Esmanhoto D, Fillus Neto J, Santamaria JR. Fenômeno de Lúcio (eritema necrosante) na gestação. *An bras dermatol* [Internet]. 2004 Mar/Apr [cited 2011 Dec 10]; 79(2):205-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/abd/v79n2/en_20067.pdf.

18. Buffon LP, Vidigal MR, Pires MC, Leal R, Gatti TSR, Reis VMS. Fenômeno de Lúcio (eritema necrosante) na gestação: relato de caso e revisão da literatura. *An bras dermatol* [Internet]. 2001 July/Aug [cited 2011 Dec 10];76(4):441-8. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=344193&indexSearch=ID>.

19. Eickelmann M, Steinhoff M, Metze D, Tomimori-Yamashita J, Sunderkötter C. Erythema leprosum - after treatment of Lepromatous Leprosy. *J Dtsch Dermatol Ges* [Internet]. 2010 July/Aug [cited 2011 Dec 10]; 8(6):450-3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19922466>.

20. Sousa ARD, Costa CO, Queiroz HMC, Gonçalves PES, Gonçalves HS. Hanseníase simulando erupção liquenóide: relato de caso e revisão de literatura. *An bras dermatol* [Internet]. 2010 [cited 2011 Dec 10]; 85(2):224-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v85n2/14.pdf>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/09

Last received: 2012/08/03

Accepted: 2012/08/04

Publishing: 2012/09/01

Corresponding Address

Paula Sacha Frota Nogueira
Rua Nelson Coelho, 800, Bairro Lagoa Redonda
CEP: 60831-410 – Fortaleza (CE), Brazil