

Capítulo 6

Hanseníase na gestação: abordagem clínica, psicossocial e multiprofissional¹

Leprosy in pregnancy: clinical, psychosocial, and multidisciplinary approach

 DOI: 10.29327/5881828.4-05

Úrsula Vizzoni de Albuquerque²

 <https://orcid.org/0000-0003-4544-5022>

 <http://lattes.cnpq.br/5093351060157537>

E-mail: ursulavizzoni@gmail.com

Philippe Gomes Barbosa da Silva³

 <https://orcid.org/0009-0004-4639-2844>

 <http://lattes.cnpq.br/5976769681121433>

E-mail: gphilipe13@gmail.com

Resumo

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que pode acometer mulheres em idade reprodutiva, inclusive durante a gestação. As alterações imunológicas típicas da gravidez aumentam a predisposição a reações hansênicas, especialmente nos segundo e terceiro trimestres e no puerpério, elevando o risco de complicações neurológicas e obstétricas. O diagnóstico precoce e o tratamento com poliquimioterapia devem ser mantidos durante a gestação, sendo considerados seguros. As reações hansênicas exigem manejo imediato com corticosteroides, sendo a talidomida contraindicada. Além dos desafios clínicos, a doença gera sofrimento psicossocial marcado pelo medo, estigma e insegurança. A atuação multiprofissional é essencial para oferecer cuidado integral, respeitando os aspectos clínicos, emocionais e sociais da mulher. Este capítulo discute os principais aspectos relacionados à hanseníase na gestação, com ênfase na abordagem humanizada, nas estratégias de prevenção e no suporte materno-infantil.

Palavras-chave: Hanseníase; Gestação; Reações hansênicas; Saúde mental; Equipe multiprofissional; Aleitamento materno.

Abstract

Leprosy is a chronic infectious disease that may affect women of reproductive age, including during pregnancy. Physiological immune modulation increases susceptibility to leprosy reactions, particularly in the second and third trimesters and postpartum, posing neurological and obstetric risks. Early clinical diagnosis and multidrug therapy must be maintained during pregnancy and are considered safe. Leprosy reactions should be treated promptly with corticosteroids, while thalidomide is contraindicated. In addition to clinical challenges, patients may experience emotional distress, stigma, and insecurity regarding the baby's health. A multidisciplinary approach is essential to provide comprehensive, humanized care that respects the clinical, social, and psychological dimensions. This chapter explores key clinical and psychosocial aspects of leprosy in pregnancy, emphasizing prevention, early management, and maternal-infant support.

Keywords: *Leprosy; Pregnancy; Leprosy reactions; Mental health; Multidisciplinary team; Breastfeeding.*

¹ Este capítulo foi revisado linguisticamente por Úrsula Vizzoni de Albuquerque

² Médica - UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro). Pós-graduanda em Dermatologia – IMS Instituto Pós-Graduação Izamar Millidui da Silva. Pós-graduada em Cirurgia Dermatológica

³ Médico da Estratégia de Saúde da Família

1. Introdução

A hanseníase, patologia infecciosa crônica causada pelos bacilos *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium lepromatosis*, atinge principalmente o sistema cutâneo e nervoso. Ainda que seja um tratamento sem custos, ainda é uma grave questão, especialmente em populações vulneráveis e de menor condição socioeconômica (LOCKWOOD; SUNEETHA, 2005). A existência da hanseníase nessa fase configura um cenário clínico e psicossocial complexo, exigindo um cuidado multidisciplinar sobre a atenção oferecida às mulheres acometidas.

O capítulo foca em analisar esta patologia na gestação dentro de um ponto de vista amplo, abordando os aspectos clínicos, imunológicos, terapêuticos e mentais sobre o adoecimento da mulher nesse período. Além disso, busca-se destacar a atividade conjunta, com múltiplos profissionais, bem como debater sobre as barreiras encontradas na redução de sequelas físicas, na proteção do binômio mãe-bebê e na diminuição da estigmatização social ainda existente.

A abordagem do tema se justifica pela escassez de produções científicas que tratem da patologia no período gestacional no contexto amplo, contemplando não somente os protocolos médicos, mas fatores emocionais, como o ambiente familiar e sociedade que impactam diretamente o enfrentamento da doença (SILVA et al., 2012). Considerando o período gestacional uma fase de mudanças físicas, hormonal e psicológica, uma patologia crônica e estigmatizante impõe desafios adicionais para a gestante, sua família e especialistas (AQUINO et al., 2016).

A fim de conseguir os objetivos propostos, adotou-se como metodologia a revisão narrativa da literatura, baseando-se em artigos científicos, documentos oficiais (WHO, 2018, 2021) e consensos clínicos atualizados (SBD, 2021). Ainda foram adicionadas evidências oriundas de estudos qualitativos que investigaram as percepções, vivências e adversidades encontradas por gestantes com a patologia (BRASIL, 2012; MONTEIRO et al., 2014). A abordagem buscou articular dados clínicos, narrativas de quem sofre com a enfermidade e diretrizes técnicas, oferecendo uma contribuição abrangente para esses pacientes.

Nesse contexto, deseja-se que este capítulo sirva como subsídio para trabalhadores da saúde, gestores, educadores e estudantes. Ao evidenciar a dificuldade na atenção à gestante com hanseníase, pretende-se estimular reflexões e condutas mais inclusivas, éticas e integradas.

2 Desenvolvimento

2.1 Epidemiologia, clínica e imunologia

A hanseníase ainda é uma doença endêmica em nosso país. Acomete predominantemente indivíduos em idade produtiva e reprodutiva, incluindo mulheres gestantes (LOCKWOOD; SUNEETHA, 2005). Mesmo com as campanhas e com a notificação compulsória, os casos em grávidas representam uma lacuna na vigilância e são considerados eventos sentinela de falha no diagnóstico precoce (BRASIL, 2022).

O período gestacional altera o sistema imune que estimula o desenvolvimento do *Mycobacterium leprae*, especialmente nas formas multibacilares. Ocorre uma supressão transitória da resposta imune mediada por células T, com predomínio da imunidade humoral (Th2), o que reduz a resposta inflamatória, mas aumenta a susceptibilidade a infecções e reações hansênicas (GOULART; ARBEX, 2008; MENDES, 2011).

Essas reações — do tipo 1 (reversa) e tipo 2 (eritema nodoso hansênico) — são mais comuns no final da gestação e no pós-parto. A reação reversa é baseada na inflamação nas lesões, neurite e na chance de incapacidades físicas, já o ENH está associado às formas multibacilares e pode provocar febre, nódulos subcutâneos, artralgia e comprometimento sistêmico (SILVA et al., 2017).

2.2 Diagnóstico e abordagens laboratoriais

O diagnóstico clínico da hanseníase em gestantes deve seguir os mesmos critérios da população geral: presença de lesões cutâneas com alteração de sensibilidade, espessamento de nervos periféricos e baciloscopia positiva (BRASIL, 2021). A baciloscopia é segura na gravidez, se for respeitada a técnica correta. Testes sorológicos e moleculares, como o PCR, são úteis em casos duvidosos, porém o teste de Mitsuda não pode ser realizado nesse período devido ao risco de desencadear reações inflamatórias (GOULART; ARBEX, 2008).

O exame dermatoneurológico deve ser minucioso, com avaliação sensitiva, motora e autonômica. O acompanhamento deve ser contínuo, vigiando sinais neurológicos e detectando precocemente as reações (SILVA et al., 2017).

2.3 Tratamento medicamentoso

A gestante com hanseníase deve fazer sua terapêutica com a poliquimioterapia padrão (PQT), pois os benefícios superam os riscos. A forma paucibacilar é tratada com rifampicina 600 mg/mês e dapsona 100 mg/dia por seis meses; a forma multibacilar requer, a adição de clofazimina 50 mg/dia e 300 mg/mês por doze meses (BRASIL, 2021; SILVA et al., 2012).

A rifampicina é considerada segura, embora possa aumentar a possibilidade de hemorragia neonatal, por isso, recomenda-se suplementação de vitamina K nas últimas semanas da gravidez. A dapsona atravessa a placenta e pode causar anemia hemolítica no neonato, especialmente na deficiência de G6PD. A clofazimina pode gerar hiperpigmentação cutânea e íleo meconial, mas seu uso é autorizado quando os benefícios superam os riscos (GOULART; ARBEX, 2008).

2.4 Manejo das reações hansênicas e neurites

As reações hansênicas, quando não tratadas precocemente, podem evoluir para lesões nervosas permanentes. A terapêutica de escolha é a prednisona, iniciada na posologia de 1 a 2 mg/kg/dia, com redução gradual conforme a resposta clínica. Doses superiores a 60 mg/dia exigem acompanhamento obstétrico rigoroso. A talidomida, indicada para reações tipo 2 em não gestantes, é absolutamente contraindicada na gravidez devido ao risco de alterações genéticas (OLIVEIRA et al., 2020).

A dor neuropática pode gerar confundimento com quadros comuns da gestação, como lombociatalgia, e o edema gestacional pode mascarar sinais de neurite. A eletroneuromiografia pode auxiliar em casos duvidosos (SILVA et al., 2017).

2.5 Prevenção de incapacidades e reabilitação funcional

O diagnóstico deve ser feito rapidamente a fim de prevenir incapacidades. A fisioterapia é importante para manter a função neural, com exercícios ativos-assistidos, orientações posturais e estímulos sensoriais. A terapia ocupacional auxilia na adaptação às limitações funcionais e na independência do período gestacional (LANA et al., 2018; SILVA et al., 2017).

A avaliação funcional deve ser feita em cada consulta, utilizando instrumentos padronizados como a Escala de Grau de Incapacidade. A educação em saúde includes maneiras para evitar traumas em áreas hipostésicas (LANA et al., 2018).

2.6 Riscos obstétricos e neonatais

Embora o *Mycobacterium leprae* não atravesse a placenta, a hanseníase pode afetar negativamente a gestação. Há elevação da possibilidade de parto prematuro, restrição de crescimento fetal, infecções secundárias e complicações neurológicas maternas (GOULART; ARBEX, 2008).

O neonato deve ser examinado por pediatra e dermatologista, com acompanhamento por no mínimo dois anos. Deve ser feita a triagem dos contatos, incluindo o recém-nascido, para cessar a cadeia de transmissão (BRASIL, 2021).

2.7 Amamentação e vínculo materno-infantil

O aleitamento materno deve ser incentivado, salvo em situações de lesões mamárias infectantes. A excreção dos fármacos da PQT no leite é mínima e não contraindica a amamentação (SILVA et al., 2012).

Entretanto, muitas mulheres relatam receio ao amamentar, temendo a rejeição ou a contaminação. A equipe deve fornecer informações claras e acolhedoras, fortalecendo o vínculo materno-infantil (AQUINO et al., 2016; LANA et al., 2018).

2.8 Impacto psicossocial e emocional

A hanseníase na gestação impõe uma carga emocional acentuada. O estigma da doença, somado às transformações da gravidez, pode gerar sentimentos de vergonha, medo, isolamento e baixa autoestima (BRASIL, 2012; MONTEIRO et al., 2014).

Estudos qualitativos mostraram que as mulheres diagnosticadas na gravidez temem ser rejeitadas por seus parceiros, familiares ou pela sociedade. Relatos frequentes incluem o abandono conjugal, o receio de transmissão e de não conseguir cuidar do filho (AQUINO et al., 2016).

O acompanhamento psicológico deve iniciar no momento do diagnóstico, com sessões de escuta ativa e, quando necessário, psicoterapia. O apoio da equipe ajuda na aceitação da condição e o fortalecimento do papel materno (MONTEIRO et al., 2014).

2.9 Acolhimento e atuação multiprofissional

A equipe com vários profissionais atua conjuntamente para garantir assistência completa e respeitosa (LANA et al., 2018).

Reuniões de equipe, construção de plano terapêutico individualizado, rodas de conversa e articulação com apoio social são estratégias efetivas para elevar o zelo e estimular a reintegração da paciente (LASTÓRIA; ABREU, 2014).

2.10 Políticas públicas, vigilância e educação

O combate à hanseníase gestacional exige políticas públicas robustas. Diretrizes nacionais orientam o diagnóstico, a terapêutica e a notificação (BRASIL, 2021, 2022; TALHARI et al., 2020).

A instrução reduz o estigma e diminui as complicações da doença. A qualificação profissional, a orientação às pacientes e a conscientização da comunidade são ações importantes para estimular a equidade (LANA et al., 2018).

2.11 Formação profissional, lacunas no atendimento e desafios éticos

A formação deficiente dos profissionais contribui diretamente para as dificuldades no diagnóstico e o manejo inadequado, especialmente na gravidez. Muitos desconhecem os sinais precoces da patologia ou não realizam adequadamente o exame físico, comprometendo a efetividade do controle sanitário (BRASIL, 2022; LANA et al., 2018).

Essa fragilidade se reflete na abordagem ética e na qualidade da escuta das pacientes. Relatos de discriminação, omissão de informações ou negação de atendimento são frequentes em estudos qualitativos, reforçando a importância de qualificação técnica, sensibilização humanitária e educação permanente das equipes (AQUINO et al., 2016; LANA et al., 2018).

As diretrizes nacionais asseguram o direito à informação, à integralidade e à não discriminação. Assim, é dever dos profissionais garantir atendimento digno, sigiloso e com bases científicas, considerando as vulnerabilidades específicas dessa mulher (LASTÓRIA; ABREU, 2014).

2.12 O parceiro e a família

A participação destes é crucial nesse momento. Estudos mostram que mulheres que contam com suporte afetivo, financeiro e emocional no período da terapêutica apresentam melhores índices de adesão à PQT e menor incidência de sofrimento psíquico (AQUINO et al., 2016; LANA et al., 2018).

O envolvimento destes no pré-natal, nas consultas dermatológicas e nos grupos educativos contribui para fortalecer os vínculos e diminuir a estigmatização dentro da família. No entanto, muitos companheiros desconhecem a patologia e podem assumir comportamentos de rejeição, abandono ou desconfiança (BRASIL, 2012).

O serviço social é fundamental na mediação de conflitos, na orientação aos familiares e na articulação com programas de apoio social. Fortalecer o vínculo com a comunidade também auxilia na reintegração social da gestante, promovendo sua autonomia e dignidade (LASTÓRIA; ABREU, 2014).

2.13 Intersetorialidade e abordagem comunitária

A dificuldade desta doença requer ações que vão além do cuidado. A intersetorialidade visa integrar ações entre saúde, assistência social, educação, justiça e cultura para garantir direitos, reduzir vulnerabilidades e fortalecer a cidadania (LASTÓRIA; ABREU, 2014).

O cuidado dessa paciente, quando em conjuntura de pobreza, baixa escolaridade e abandono, pode não ser suficiente para garantir adesão terapêutica ou seguimento adequado. Parcerias com centros de assistência social, programas de habitação, alimentação e transporte podem ampliar o acesso e melhorar os desfechos materno-infantis (LANA et al., 2018).

Os agentes comunitários de saúde, inseridos no território, desempenham papel estratégico ao monitorar as gestantes, identificar sinais de agravamento e garantir a continuação do cuidado no domicílio. A abordagem comunitária reforça os laços entre a paciente e a equipe, respeitando sua cultura, seu contexto individual e suas demandas (LOCKWOOD; SUNEETHA, 2005).

2.14 Repercussões da patologia no puerpério e saúde do neonato

Esse é um período crítico no ciclo da patologia, pois, com o restabelecimento do sistema imune (resposta Th1), há aumento de chance de reações hansênicas e neurites agudas (GOULART; ARBEX, 2008). O acompanhamento no pós-parto deve prosseguir, com ênfase no monitoramento neurológico, impedindo inaptidão e suporte psicossocial.

Sobre o recém-nascido, embora não haja transmissão transplacentária, a exposição domiciliar precoce ao *M. leprae* representa risco considerável, especialmente se os contatos não forem tratados ou vacinados com BCG (BRASIL, 2021). A avaliação periódica do bebê por pediatra e dermatologista deve fazer parte da rotina com avaliação dos sinais dermatoneurológicos e ao ganho ponderal.

A amamentação, quando clinicamente possível, ajuda na nutrição, no estabelecimento de vínculo afetivo e no equilíbrio psíquico da mãe. Por isso, a mãe deve buscar apoio sempre que apresentar dúvidas ou sintomas (MENDES, 2011).

2.15 Experiências exitosas e ações no cuidado com gestantes

Diversos municípios brasileiros já adotaram estratégias exitosas, como planos de cuidado materno-dermatológico, a criação de protocolos interdisciplinares e a propagação de livros educativos específicos (BRASIL, 2021; LANA et al., 2018).

As rodas de gestantes com doenças crônicas, que reúnem mulheres com hanseníase e outras condições durante o pré-natal, são eficazes na troca de experiências, na diminuição da estigmatização e no aumento da autoestima. Nessas atividades, as pacientes compartilham vivências, constroem vínculos e sentem-se acolhidas (BRASIL, 2012).

O vínculo precoce da gestante com os profissionais é uma boa prática, por meio de visitas domiciliares multiprofissionais e da avaliação conjunta de risco obstétrico e dermatoneurológico. Tais ações demandam planejamento, capacitação e compromisso com a equidade.

2.16 Vulnerabilidades sociais e interseccionalidades na hanseníase gestacional

A patologia em discussão é considerada de determinação social e sua relação com a pobreza, baixa escolaridade, condições precárias de moradia e marginalização é bem documentada (LASTÓRIA; ABREU, 2014). Quando a doença afeta mulheres grávidas, essas vulnerabilidades são intensificadas, principalmente em situações de desigualdade de gênero, racismo estrutural e violência.

A perspectiva interseccional permite compreender como múltiplas opressões — gênero, raça, classe social — afetam de maneira singular a vivência da gestante com hanseníase. Mulheres negras e indígenas, por exemplo, estão mais expostas à desassistência, ao subdiagnóstico e à negação de direitos reprodutivos (AQUINO et al., 2016; LANA et al., 2018).

Políticas públicas de saúde devem incorporar essa leitura ampliada para oferecer mais do que tratamento medicamentoso, mas também garantir proteção social, acesso à justiça, enfrentamento do preconceito e estímulo à equidade. A atuação conjunta com conselhos tutelares,

defensorias públicas e políticas voltadas à saúde da mulher amplia o resultado das práticas em saúde. (LOCKWOOD; SUNEETHA, 2005)

2.17 Saúde mental, identidade materna e enfrentamento

A gestação já constitui uma fase de várias transformações. Quando somada ao descobrimento de uma patologia estigmatizante, pode desencadear sofrimento psíquico significativo, agravando quadros de saúde mental e insegurança (BRASIL, 2012).

O efeito sobre a identidade materna é profundo. Muitas mulheres relatam sentir-se "quebradas", "incompletas" ou "incapazes" de cuidar do próprio bebê. Tais sentimentos são potencializados por reações do ambiente familiar ou institucional, especialmente quando há discriminação ou negligência (MONTEIRO et al., 2014).

A psicologia perinatal e a psiquiatria comunitária devem ser incorporadas ao cuidado integral, com atendimentos sistemáticos, grupos terapêuticos e apoio em casos de crise. Estratégias como a escuta qualificada, técnicas de enfrentamento ativo e intervenções baseadas em vínculos fortalecem a autoeficácia da gestante e geram um materno saudável, mesmo diante da adversidade (LANA et al., 2018).

2.18 Comunicação em saúde e direitos

O diálogo eficaz é um dos pilares do cuidado e da adesão terapêutica. Gestantes com hanseníase devem receber informações claras, empáticas e adaptadas ao seu entendimento sobre o diagnóstico, a segurança da terapêutica, os cuidados com o recém-nascido e seus direitos como cidadãs e usuárias do SUS (BRASIL, 2021; LASTÓRIA; ABREU, 2014).

Muitas pacientes não são informadas de maneira adequada sobre os efeitos dos medicamentos, cuidados na amamentação ou sobre os seus direitos legais, como o direito à licença maternidade e ao transporte para consultas (MONTEIRO et al., 2014).

A equipe de saúde deve priorizar abordagens que empoderem a gestante e promovam o protagonismo no cuidado. Materiais educativos ilustrados, rodas de conversa e ações culturais de sensibilização podem contribuir na comunicação e diminuir a estigmatização. (LANA et al., 2018; LOCKWOOD; SUNEETHA, 2005).

2.19 Estratégias de educação em saúde

Esta é uma medida importantíssima para o empoderamento da gestante com hanseníase e para o estímulo de ações de autocuidado, prevenção de incapacidades e enfrentamento do estigma. No período da gravidez, o contato frequente com a atenção primária permite criar a oportunidade de ações educativas individualizadas e coletivas (LASTÓRIA; ABREU, 2014).

Destacam-se:

- Orientações individuais no pré-natal, com linguagem acessível, voltadas à compreensão da doença, uso correto da medicação, risco de reações hansênicas e cuidados com a criança;
- Oficinas coletivas interdisciplinares, integrando variados profissionais para promover o diálogo entre pacientes, favorecer a troca de ideias e reduzir o abandono;
- A utilização de propostas educativas audiovisuais e impressas, respeitando o ambiente em que os pacientes estão inseridos;
- A capacitação dos profissionais mediadores entre a clínica e as gestantes no território, levando informações, escuta e apoio contínuo às usuárias em ambiente de vulnerabilidade (LOCKWOOD; SUNEETHA, 2005).

É essencial que essas atuações sejam construídas baseando-se na educação popular em saúde, respeitando o saber das mulheres, valorizando suas vivências e estimulando a autonomia no cuidado de si, do bebê e familiar (LANA et al., 2018).

2.20 Dimensão espiritual, religiosidade e enfrentamento da hanseníase na gestação

A espiritualidade e a religiosidade exercem um papel relevante nesse processo. Muitos estudos qualitativos revelam que, para diversas gestantes acometidas pela patologia, a fé é um

recurso central de resiliência, auxiliando a vencer o temor, a culpa e a sensação de abandono social (BRASIL, 2012).

Em situações de sofrimento crônico e estigmatização, a espiritualidade pode favorecer o aumento da autoestima e o engajamento no autocuidado. Algumas mulheres relatam que se sentiram “amparadas por Deus” ou “protegidas por sua fé” diante das incertezas sobre a progressão da patologia e sobre bem-estar do filho. Esse aspecto, frequentemente desconsiderado, precisa ser valorizado no cuidado integral e humanizado (LANA et al., 2018).

Não é sobre impor crenças, mas de respeitar e dialogar com a dimensão simbólica e subjetiva das pacientes. Quando a equipe acolhe as manifestações de fé e oferece espaço seguro para essa escuta, promove-se a humanização do cuidar e a formação de maiores vínculos entre usuária e profissionais (MONTEIRO et al., 2014).

Algumas práticas como meditação, oração, visualização guiada, escrita terapêutica podem ser utilizadas com consentimento da gestante, como suporte emocional durante a terapêutica da hanseníase e a fase perinatal. Importa, sobretudo, o entendimento multidimensional, e que a saúde deve incluir corpo, mente, emoções e valores espirituais, sempre com ética, respeito e sensibilidade (LASTÓRIA; ABREU, 2014).

3. Considerações finais

O capítulo abordou um assunto de fundamental importância pública, principalmente em países endêmicos. A temática foi escolhida pela sua complexidade clínica, imunológica e coletiva, além da escassez de publicações que tratem integralmente do cuidado às mulheres gestantes acometidas pela patologia (GOULART; ARBEX, 2008; MONTEIRO et al., 2014).

A meta central consistiu em analisar a hanseníase gestacional sob um aspecto clínico e psicossocial, focando no diagnóstico precoce, na terapêutica ideal, no manejo das reações hansênicas e no cuidado multiprofissional e humanizado. Como justificativa, ressaltou-se a necessidade de subsidiar trabalhadores e gestores com atualizações, promovendo o aprimoramento do auxílio completo a essas mulheres (LANA et al., 2018; SBD, 2021).

Para alcançar tais objetivos, empregou-se como metodologia uma revisão narrativa de literatura, baseando-se em artigos, diretrizes técnicas, estudos qualitativos com mulheres afetadas e consensos clínicos recentes (BRASIL, 2012, 2021; LOCKWOOD; SUNEETHA, 2005; TALHARI et al., 2020; WHO, 2021). A análise contemplou aspectos clínicos, terapêuticos, socioemocionais e coletivos.

A hanseníase na fase gestacional impõe riscos elevados ao bem-estar mãe-feto, especialmente pelo aumento das reações hansênicas e pelo agravamento das neuropatias. Verificou-se que, apesar das medicações usadas na PQT apresentarem boa segurança gestacional, ainda existe o temor das pacientes em relação às complicações para o bebê e para a amamentação (GOULART; ARBEX, 2008; SILVA et al., 2012). Além disso, identificou-se a presença significativa de impactos psicológicos, estigma e insegurança emocional entre as pacientes diagnosticadas (BRASIL, 2012; MONTEIRO et al., 2014).

Concluiu-se, a partir da análise conjunta da literatura avaliada, que o manejo eficaz da hanseníase gestacional exigiu a atuação de uma equipe multidisciplinar, capacitada para oferecer suporte clínico, psicossocial e educativo. O acolher, a compreensão empática e o estímulo à autonomia feminina foram componentes essenciais para gerar a aderência à terapêutica e preservar o vínculo materno-fetal.

Considera-se, baseado na literatura, por fim, que esse enfrentamento demandou não apenas medidas terapêuticas específicas, mas também atuações de vários setores educativos que ajudaram na redução da estigmatização e no estímulo à dignidade da mulher. Esse trabalho reforçou como é importante integrar o cuidado técnico ao humano, fortalecendo as políticas centradas à atenção mãe e filho.

Referências

- AQUINO, D. M. C. et al. A percepção do estigma da hanseníase e os efeitos na saúde mental das pessoas acometidas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 203–226, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica nº 26: pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- GOULART, I. M. B.; ARBEX, G. L. Hanseníase e gravidez: implicações imunológicas, clínicas e terapêuticas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 41, n. 2, p. 193–197, 2008.
- LANA, F. C. F. et al. O cuidado integral à mulher com hanseníase: perspectivas para a enfermagem. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180111, 2018.
- LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: revisão e atualização. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p. 205–218, 2014.
- LOCKWOOD, D. N. J.; SUNEETHA, S. Leprosy: too complex a disease for a simple elimination paradigm. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 83, n. 3, p. 230–235, 2005.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- MONTEIRO, L. D. et al. Fatores associados à hanseníase em mulheres no ciclo gravídico-puerperal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 36, n. 9, p. 398–403, 2014.
- OLIVEIRA, M. L. W. et al. Hanseníase e gravidez: revisão sistemática sobre implicações clínicas, imunológicas e terapêuticas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 4, p. 471–477, 2020.
- SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Consenso Brasileiro de Hanseníase**. Rio de Janeiro: SBD, 2021.
- SILVA, A. R. V. et al. Aspectos psicossociais e emocionais vivenciados por mulheres com hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1037–1044, 2017.
- SILVA, S. D. et al. Hanseníase durante a gestação: desafios clínicos e terapêuticos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 89–93, 2012.
- TALHARI, S.; NEVES, R. G.; PENNA, G. O. **Hanseníase**. 5. ed. Rio de Janeiro: DiLivros, 2020.
- VIRMOND, M.; JARDIM, M. R. Complicações neurológicas na hanseníase. In: AZULAY, D. R. et al. **Dermatologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. p. 327–341.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global leprosy (hansen disease) strategy 2021–2030: towards zero leprosy**. Geneva: WHO, 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy**. Geneva: WHO, 2018.