

GESTAÇÃO DE RISCO COM HANSENÍASE E PRÉ-ECLÂMPsia: CONDUTAS, DESFECHOS NEONATAIS E ALEITAMENTO MATERNO

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso clínico de uma gestante com hanseníase em uso de imunossuppressores, associada à sífilis, influenza A e pré-eclâmpsia grave, com enfoque nas condutas clínicas, implicações para o aleitamento e seguimento neonatal. **Métodos:** Estudo do tipo relato de caso, com coleta de dados retrospectiva por análise documental. **Resultados:** A paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, necessidade de internação e resolução da gestação com recém-nascida pré-termo com peso adequado para idade gestacional exposto a múltiplos agravos perinatais, com posterior estabilidade clínica. **Conclusão:** A hanseníase não constitui, por si só, contraindicação ao aleitamento materno, mesmo em uso de clofazimina, desde que avaliado o risco-benefício. O caso destaca a importância da vigilância multidisciplinar.

Descritores: Hanseníase; Aleitamento Materno; Pré-eclâmpsia; Recém-Nascido; Infecções na Gravidez.

Descriptors: Leprosy; Breast Feeding; Preeclampsia; Infant, Newborn; Pregnancy Complications.

Descriptores: Lepra; Lactancia Materna; Preeclampsia; Recién Nacido; Infecciones en el Embarazo.

INTRODUÇÃO

A hanseníase continua a representar um grave problema de saúde pública no Brasil, que se mantém como o segundo país com maior número de casos no mundo. Em 2023, foram notificados 18.319 novos casos da doença, sendo 6,9% em menores de 15 anos, o que evidencia a persistência da cadeia de transmissão ativa e o diagnóstico tardio em muitos territórios (1). Durante a gestação, a hanseníase impõe desafios adicionais, pois as alterações imunológicas da gravidez podem precipitar episódios reacionais como o eritema nodoso hansênico, frequentemente tratados com corticoides, como a prednisona, e antibacilares como a clofazimina (2).

A complexidade se intensifica quando há comorbidades associadas, como sífilis, influenza A e pré-eclâmpsia, como no presente caso. A pré-eclâmpsia é uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil, especialmente em populações vulneráveis e com baixo acesso à atenção pré-natal de qualidade (3). A coinfeção por sífilis e a exposição a infecções virais respiratórias, como a

influenza, aumentam os riscos clínicos maternos e neonatais, exigindo vigilância multiprofissional e abordagem hospitalar de média ou alta complexidade (4).

O aleitamento materno, por sua vez, não está contraindicado na hanseníase, mesmo durante o uso de clofazimina, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Desde que a mãe não apresente formas multibacilares com risco de transmissão ativa, o leite materno pode e deve ser oferecido ao recém-nascido, sendo essencial para sua proteção imunológica, sobretudo em contextos de vulnerabilidade clínica e social (5).

Diante disso, emergiu o seguinte questionamento: É possível garantir segurança clínica e eficácia nutricional no aleitamento materno em gestantes com hanseníase em uso de imunossuppressores, expostas a outras infecções gestacionais como sífilis e influenza?

Neste sentido, a justificativa deste estudo reside na escassez de relatos clínicos que integrem o manejo de doenças infectocontagiosas, principalmente a hanseníase, em gestantes com a prática segura do aleitamento materno. Situações de coinfeção associadas ao uso de medicamentos como clofazimina e prednisona exigem reflexão crítica sobre riscos e benefícios, especialmente diante das diretrizes nacionais de incentivo ao aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida. O caso apresentado representa um cenário clínico real, de alta complexidade e relevância prática, especialmente para contextos hospitalares de média e alta complexidade.

Este estudo é relevante por abordar o enfrentamento clínico e ético da amamentação em situações de múltiplos agravos gestacionais, contribuindo para a qualificação da assistência materno-infantil. A discussão ampara decisões clínicas em hospitais de referência e fortalece políticas públicas voltadas à humanização do cuidado perinatal, com ênfase na equidade.

O presente relato contribui para a literatura ao descrever, de forma detalhada, um percurso clínico real e bem-sucedido de aleitamento materno em gestante com hanseníase, pré-eclâmpsia e infecções associadas. A experiência relatada pode apoiar outros profissionais na condução de casos semelhantes, ao demonstrar que, mesmo diante de fatores de risco relevantes, é possível garantir desfechos positivos quando há assistência multiprofissional, escuta qualificada e respeito às evidências científicas.

OBJETIVO

Relatar um caso clínico complexo de uma gestante com hanseníase em uso de imunossupressores, associada a sífilis, influenza A e pré-eclâmpsia grave, discutindo as condutas clínicas adotadas, os riscos materno-infantis envolvidos e os aspectos relacionados à segurança do aleitamento materno diante desse contexto.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso, com delineamento qualitativo, descritivo e retrospectivo, desenvolvido a partir da análise documental do prontuário clínico de uma paciente internada em hospital terciário de referência em saúde materno-infantil no Nordeste do Brasil. Foram coletadas informações de evolução médica, enfermagem, serviço social, nutrição, psicologia, fonoaudiologia e neonatologia, abrangendo o período de internação da paciente gestante e o seguimento do recém-nascido.

Foram considerados dados referentes à história clínica pregressa, diagnóstico obstétrico e infeccioso, tratamento instituído, eventos intercorrentes, via de parto, estado clínico neonatal, condutas da equipe assistencial e práticas relativas ao aleitamento materno. O presente relato respeita os princípios éticos da confidencialidade e sigilo, com substituição da identificação por siglas.

Relatos de caso são reconhecidos como metodologias úteis na literatura médica para destacar situações clínicas complexas, com a finalidade de ampliar a reflexão sobre condutas, protocolos e riscos assistenciais (6). Este estudo não exigiu submissão a Comitê de Ética, conforme previsto na Resolução CNS nº 510/2016, que dispensa avaliação ética em pesquisas com dados de domínio público e/ou sem identificação de sujeitos.

RESULTADOS

A paciente, com 29 anos, G4P2A2, foi admitida em hospital de referência em saúde materno-infantil no Ceará, aos 34s2d, com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave (PEG), hanseníase desde a infância, sífilis tratada em gestação anterior e síndrome gripal confirmada por influenza A. Fazia uso contínuo de clofazimina (100 mg 8/8h) e prednisona (60 mg/dia), medicamentos utilizados para manejo do eritema nodoso hansênico, além de metildopa, nifedipino e ácido acetilsalicílico. Durante a internação, apresentou instabilidade hemodinâmica e elevações pressóricas refratárias, culminando em conduta de resolução gestacional por cesariana eletiva após otimização de tratamento antihipertensivo e profilaxia com sulfato de magnésio.

A história de hanseníase desde a infância, registrada na anamnese pelo serviço social, reflete a permanência de cenários de transmissão ativa em comunidades vulneráveis. A paciente vivia em

residência alugada, sem vínculo empregatício formal, recebendo suporte familiar e sendo beneficiária de programa assistencial governamental. Ressalte-se ainda que o avô materno apresentava hanseníase ativa, o que sugere histórico de convivência prolongada com fontes infecciosas. O diagnóstico precoce e o tratamento efetivo da hanseníase em menores de 15 anos são considerados marcadores da eficácia dos programas de vigilância epidemiológica, sendo sua presença, portanto, indicativa de falhas estruturais no controle da endemia (7).

O parto ocorreu sem intercorrências cirúrgicas, com nascimento de RN do sexo feminino, IG 34s2d, 2375 g, Apgar 8/9. O neonato apresentou desconforto respiratório leve e episódio de hipoglicemia, com necessidade inicial de BCR, vigilância glicêmica e SNG. Evoluiu com icterícia em zona I, manejada com fototerapia. A exposição intrauterina à clofazimina levantou preocupações clínicas quanto à segurança hepática e à coloração da pele do RN, que apresentava hiperemia semelhante à da mãe. No entanto, essa coloração é um efeito conhecido da clofazimina, não sendo considerada toxidade hepática nem contraindicação ao aleitamento (8,9).

O aleitamento materno foi iniciado sob suporte do Banco de Leite Humano e acompanhamento fonoaudiológico. Apesar da complexidade clínica materna, não houve contraindicação à amamentação. A Organização Mundial da Saúde recomenda que mulheres em uso de clofazimina ou prednisona não suspendam o aleitamento, desde que estejam em acompanhamento médico e não apresentem formas infectantes da hanseníase (10). A prednisona, em especial, é considerada segura durante a lactação, desde que as doses sejam monitoradas e o lactente observado clinicamente (11).

A coinfeção por sífilis, influenza A e hanseníase agravou o risco obstétrico e perinatal, exigindo abordagem multiprofissional. Estudos apontam que mulheres com hanseníase têm maior probabilidade de desenvolver complicações gestacionais e partos prematuros (12). A sobreposição de doenças infecciosas e autoimunes em um mesmo ciclo gestacional impõe à equipe de saúde a necessidade de cuidados individualizados e protocolos flexíveis. A presença de influenza A, embora fora do período de maior transmissibilidade, reforçou a necessidade de isolamento respiratório e vigilância clínica neonatal.

O RN evoluiu satisfatoriamente, com regressão da icterícia, ganho ponderal, estabilidade respiratória e sucção efetiva após estimulação. Apesar da separação inicial mãe-bebê, a integração foi favorecida por ações de humanização e escuta ativa, além do acompanhamento pela psicologia hospitalar. A coloração avermelhada do neonato, atribuída à clofazimina materna, foi monitorada sem evidência de toxicidade ou alteração laboratorial.

Este caso reforça a importância do cuidado integral e centrado na singularidade da paciente. A hanseníase, mesmo quando associada a outras condições clínicas, não deve ser motivo para desestimular o aleitamento, mas sim para garantir acompanhamento clínico rigoroso. A assistência obstétrica e neonatal em contextos de vulnerabilidade exige articulação entre os níveis de atenção, suporte multiprofissional e aplicação de protocolos baseados em evidências.

CONCLUSÃO

O presente relato evidencia a complexidade assistencial de uma gestante acometida por múltiplos agravos — hanseníase desde a infância, pré-eclâmpsia grave, exposição recente à influenza A e histórico de sífilis —, cujos desdobramentos exigiram condutas clínicas específicas, vigilância multiprofissional e atenção humanizada à saúde materno-infantil. A resolução da gestação por cesariana e o acompanhamento neonatal adequado possibilitaram desfecho clínico favorável, com recuperação satisfatória da puérpera e estabilidade do recém-nascido.

A hanseníase, ainda estigmatizada, não constitui contraindicação absoluta ao aleitamento materno, mesmo durante o uso de fármacos como clofazimina e prednisona. A orientação baseada em evidências e o suporte multiprofissional foram decisivos para a manutenção da amamentação segura e eficaz, fundamental para a saúde e o vínculo mãe-bebê.

Este caso reforça a importância do cuidado centrado na singularidade das pacientes, da articulação entre os diferentes níveis de atenção e da integração entre saberes clínicos, sociais e éticos. Relatos como este contribuem para a ampliação do conhecimento sobre condições clínicas raras e complexas no ciclo gravídico-puerperal, orientando condutas mais seguras, humanizadas e respaldadas por evidência científica.

REFERÊNCIAS

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Hanseníase 2024. Brasília: MS; 2024.
- 2) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de condutas para a atenção integral à pessoa com hanseníase. Brasília: MS; 2021.
- 3) World Health Organization. WHO recommendations: hypertensive disorders of pregnancy. Geneva: WHO; 2023.

- 4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023. Brasília: MS; 2023.
- 5) World Health Organization. Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Geneva: WHO; 2021.
- 6) Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *J Clin Epidemiol.* 2014;67(1):46–51. doi:10.1016/j.jclinepi.2013.08.003
- 7) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Hanseníase 2024. Brasília: MS; 2024.
- 8) McGuire E, Pasha A, Thakur R. Clofazimine in pregnancy and breastfeeding: A review. *Int J Infect Dis.* 2022;116:152–157.
- 9) World Health Organization. Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Medicines. Geneva: WHO; 2021.
- 10) Brasil. Ministério da Saúde. Manual de condutas para a atenção integral à pessoa com hanseníase. Brasília: MS; 2021.
- 11) Sachs HC; American Academy of Pediatrics. The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: an update on selected topics. *Pediatrics.* 2013;132(3):e796–809.
- 12) Nobre ML, Illarramendi X, Dupnik KM, Hacker MA, Nery JA. Leprosy in women and children: an overview of the epidemiological and clinical aspects. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2017;50(4):431-435.