

GESTÃO DE ALTO RISCO COM HIV, SÍFILIS, TUBERCULOSE E USO DE OPIOIDES: DESAFIOS NO MANEJO CLÍNICO E PSICOSSOCIAL

Francielli Sampaio Rios Sousa¹;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7071209413037253>

Francisca Moraes da Silva²;

Centro Universitário UNIBF (UNIBF), Fortaleza, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/7078989114153881>

Alda Maria da Silva³;

Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2438697886736388>

Tamires Alves dos Santos⁴;

Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1525088377933788>

Luciane Ribeiro dos Santos⁵;

Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/1351324340731041>

Maria dos Remédios Carvalho⁶.

Centro Universitário UNIBF (UNIBF), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9391486400604833>

RESUMO: A gestação de alto risco demanda atenção especializada e multidisciplinar, especialmente quando associada a múltiplas comorbidades infecciosas e condições de vulnerabilidade social. Este estudo relata o caso de uma gestante de 33 anos, com 36 semanas e 3 dias de gestação, diagnosticada com HIV, sífilis e tuberculose pulmonar ativa, além de uso indevido de opioides durante a hospitalização. A paciente, residente em área urbana periférica, apresentava suporte familiar limitado, histórico de drogadição e manipulação de dispositivos hospitalares para ingestão não autorizada de medicamentos. Durante a internação, foram iniciados tratamento antirretroviral, esquema para sífilis e protocolo com AZT para prevenção da transmissão vertical do HIV. O tratamento da tuberculose foi suspenso devido à proximidade do parto e será reintroduzido no puerpério.

A cesariana com laqueadura tubária foi realizada com sucesso, resultando no nascimento de recém-nascido a termo e sem intercorrências imediatas. O caso ilustra os desafios do cuidado integral à gestante com vulnerabilidades clínicas e sociais múltiplas, destacando a importância da abordagem multiprofissional, da escuta qualificada e da articulação entre os serviços de saúde, assistência social e saúde mental. A experiência reforça a necessidade de estratégias baseadas na integralidade, equidade e redução de danos.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação de alto risco. HIV. Drogadição.

HIGH-RISK PREGNANCY WITH HIV, SYPHILIS, TUBERCULOSIS, AND OPIOID USE: CHALLENGES IN CLINICAL AND PSYCHOSOCIAL MANAGEMENT

ABSTRACT: High-risk pregnancy requires specialized and multidisciplinary care, particularly when associated with multiple infectious comorbidities and social vulnerability. This study reports the case of a 33-year-old pregnant woman, at 36 weeks and 3 days of gestation, diagnosed with HIV, syphilis, and active pulmonary tuberculosis, along with opioid misuse during hospitalization. The patient lived in a peripheral urban area, had limited family support, a history of substance abuse, and engaged in unauthorized ingestion of medication by manipulating hospital equipment. During her stay, antiretroviral therapy, syphilis treatment, and AZT prophylaxis for HIV vertical transmission were initiated. Tuberculosis treatment was suspended due to the proximity of delivery and scheduled to resume postpartum. Cesarean section with tubal ligation was successfully performed, resulting in the birth of a term newborn without immediate complications. This case highlights the challenges of comprehensive care for pregnant women with complex clinical and social vulnerability, emphasizing the need for multidisciplinary approaches, active listening, and coordination among health services, social assistance, and mental health support. The experience reinforces the importance of strategies based on integrality, equity, and harm reduction principles.

KEYWORDS: High-risk pregnancy. HIV. Substance abuse.

INTRODUÇÃO

A gestação de alto risco é caracterizada pela presença de condições clínicas, obstétricas ou sociais que aumentam significativamente o risco de morbimortalidade materna e/ou fetal. Entre os fatores que agravam esse risco estão as infecções crônicas como HIV, sífilis e tuberculose, além do uso de substâncias psicoativas durante a gravidez, especialmente opioides, que representam um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2022; OLIVEIRA et al., 2020).

Mulheres gestantes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) exigem um cuidado especializado, tanto para controle da viremia quanto para a prevenção

da transmissão vertical. A coinfeção com sífilis e tuberculose agrava ainda mais o quadro clínico, podendo comprometer a resposta terapêutica, a adesão ao tratamento e os desfechos perinatais (SANTOS et al., 2019). O contexto se torna ainda mais complexo quando há histórico de vulnerabilidade social, como baixa escolaridade, falta de apoio familiar e envolvimento com drogas ilícitas.

O uso indevido de opioides na gestação está associado a sérios impactos à saúde materno-fetal, incluindo aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer, síndrome de abstinência neonatal e risco aumentado de infecção (BARBOSA; LIMA; PEDROSO, 2021). A dependência química compromete o julgamento, reduz a adesão ao pré-natal e contribui para desfechos negativos, exigindo intervenções integradas e intersetoriais.

O enfrentamento dessas situações demanda abordagem multiprofissional e articulação entre os serviços de saúde, assistência social e rede de apoio psicossocial. A hospitalização da gestante em unidades de referência pode oferecer uma oportunidade estratégica de cuidado integral, acompanhamento intensivo e, principalmente, reconstrução do vínculo terapêutico com o sistema de saúde.

Relatar casos clínicos como o aqui apresentado contribui para refletir sobre os limites e as possibilidades da atuação das equipes de saúde diante de situações de extrema complexidade, envolvendo não apenas o conhecimento técnico, mas também empatia, escuta qualificada e intervenções baseadas na redução de danos e nos direitos sexuais e reprodutivos.

Dessa forma, este capítulo apresenta o caso de uma gestante com diagnóstico simultâneo de HIV, sífilis, tuberculose e dependência de opioides, destacando os desafios clínicos, terapêuticos e psicossociais enfrentados durante a internação. A discussão visa fomentar a reflexão sobre estratégias de cuidado integral e humanizado para gestantes em situação de extrema vulnerabilidade.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar e analisar um caso clínico de gestação de alto risco associada a múltiplas comorbidades infecciosas — HIV, sífilis e tuberculose — em contexto de vulnerabilidade social agravada pelo uso indevido de opioides. A proposta é evidenciar os desafios enfrentados pelas equipes de saúde no manejo clínico, terapêutico e psicossocial de pacientes gestantes em situação de extrema complexidade. Ao apresentar esse relato, busca-se contribuir para a discussão sobre estratégias de cuidado integral, qualificado e humanizado, considerando não apenas os aspectos biomédicos, mas também os determinantes sociais e emocionais envolvidos no acompanhamento da gestante durante a hospitalização.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de caso, com abordagem qualitativa, descritiva e retrospectiva, baseado na observação clínica e na análise documental dos registros assistenciais de uma gestante internada em unidade hospitalar de referência para gestação de alto risco. O caso foi selecionado por sua relevância clínica e social, devido à associação de múltiplas comorbidades infecciosas (HIV, sífilis e tuberculose) e uso indevido de opioides, em um contexto de vulnerabilidade extrema.

As informações foram extraídas de anotações multiprofissionais e dados clínicos contidos no prontuário da paciente, respeitando a confidencialidade, o anonimato e a integridade das informações. Foram coletadas variáveis relacionadas à história de vida, antecedentes clínicos, evolução gestacional, condutas terapêuticas, intervenções psicossociais e desfechos materno-fetais.

Este trabalho segue os princípios éticos da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa a obrigatoriedade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa para estudos que utilizam dados secundários não identificáveis. O relato tem caráter exclusivamente científico, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento da assistência prestada a gestantes em situação de vulnerabilidade social e clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo feminino, 33 anos, multípara (G4P2A1), com idade gestacional de 36 semanas e 3 dias, residente em área urbana periférica, foi admitida em unidade hospitalar de referência para acompanhamento da gestação de alto risco. A internação ocorreu para monitoramento clínico intensivo, em razão da presença de múltiplas comorbidades infecciosas associadas a importante vulnerabilidade social e uso indevido de substâncias psicoativas.

A paciente apresentava sorologias positivas para HIV e sífilis, diagnosticadas por meio de testes rápidos durante o pré-natal. Além disso, havia sido recentemente diagnosticada com tuberculose pulmonar, confirmada por exame GeneXpert com resultado positivo. A primeira amostra de baciloscopia (BAAR), coletada em 15/05, foi negativa, não sendo indicadas novas coletas. A radiografia de tórax em incidências pósterio-anterior e perfil, realizada em 14/04, não revelou alterações graves. O tratamento para tuberculose foi iniciado com esquema RIPE, mas suspenso em 21/05 com a previsão de reintrodução após o parto, conforme decisão da equipe médica diante da proximidade do trabalho de parto e das condições clínicas da paciente.

Durante a hospitalização, a gestante iniciou terapia antirretroviral (TARV) e tratamento para sífilis, além da administração de betametasona e zidovudina (AZT) em esquema profilático, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde para prevenção da transmissão vertical do HIV. A paciente aguardava ainda os resultados da carga viral e da contagem de linfócitos CD4+, fundamentais para estratificação do risco materno-fetal e adequação das

condutas pós-parto.

Do ponto de vista comportamental e emocional, relatava insônia, ansiedade e angústia diante do quadro clínico e da situação social. Alimentava-se por via oral normalmente, com diurese presente e evacuações registradas. No entanto, demonstrava comportamento de manipulação de dispositivos médicos, rompendo o equipo de infusão venosa para ingerir, por via oral, a medicação analgésica (tramal) fora dos horários prescritos, na ausência da equipe técnica. Essa conduta foi reconhecida por meio de relato espontâneo da própria paciente e observação indireta, indicando grave comprometimento relacionado ao uso de opioides.

Diante do risco clínico e das manifestações de sofrimento psíquico e dependência química, foram acionados os serviços de apoio psicossocial e solicitado acompanhamento familiar, com o intuito de fortalecer os vínculos afetivos e favorecer a adesão ao cuidado. A paciente não contava com parceiro fixo e apresentava suporte familiar precário, o que reforçava o caráter multidimensional da vulnerabilidade.

No dia 22 de maio, às 23h41min, foi submetida a parto cesáreo com realização de laqueadura tubária, procedimento previamente discutido com a equipe de saúde. O recém-nascido veio a termo, com sinais vitais adequados (RN/AC), sem necessidade de reanimação neonatal. No puerpério imediato, a paciente apresentava útero contraído, mamas flácidas e ferida operatória com pontos íntegros, evoluindo de forma clínica estável sob cuidados obstétricos e infectológicos.

O caso ilustra, de maneira emblemática, os desafios enfrentados na atenção à gestante com múltiplas comorbidades infecciosas e uso abusivo de substâncias psicoativas. A atuação da equipe multiprofissional foi determinante para o manejo clínico e psicossocial, integrando condutas medicamentosas, vigilância obstétrica, acolhimento emocional e intervenções voltadas à redução de danos e reinserção da paciente na rede de cuidados contínuos.

A atenção à gestante com múltiplas comorbidades infecciosas, como HIV, sífilis e tuberculose, aliada ao uso indevido de substâncias psicoativas, especialmente opioides, configura um cenário de extrema complexidade clínica e psicossocial. Trata-se de um perfil de paciente que exige não apenas intervenções biomédicas eficazes, mas também estratégias interdisciplinares integradas, acolhimento qualificado e articulação com a rede de saúde mental e assistência social (BRASIL, 2022a; MENEZES et al., 2019).

A coinfeção por HIV e sífilis durante a gestação é um importante fator de risco para desfechos maternos e neonatais adversos, como transmissão vertical, parto prematuro e baixo peso ao nascer. A infecção pelo HIV pode dificultar o tratamento da sífilis e vice-versa, sendo essencial a identificação precoce e o início oportuno do tratamento de ambas as infecções, como recomendado nos protocolos nacionais (BRASIL, 2022b). No caso apresentado, o início da TARV e do tratamento para sífilis durante a internação foi fundamental para a redução do risco de transmissão vertical.

A tuberculose em gestantes representa um desafio adicional, devido às limitações

terapêuticas no uso de determinadas medicações e aos riscos para o feto, principalmente quando associada ao HIV. A testagem por GeneXpert, utilizada neste caso, é um recurso de alta sensibilidade e especificidade, e sua positividade direcionou a equipe para a conduta de iniciar o esquema RIPE, posteriormente suspenso de forma cautelosa com base na proximidade do parto (OLIVEIRA et al., 2020).

O uso de opioides durante a gravidez está associado a graves implicações materno-fetais, incluindo abstinência neonatal, infecções, hemorragias e instabilidade emocional. A manipulação dos equívocos para ingestão de tramal pela paciente ilustra um comportamento de risco com potencial para agravar a condição clínica e comprometer a segurança hospitalar. Essa conduta revela não apenas a dependência química ativa, mas também uma possível desconfiança no cuidado institucionalizado, exigindo da equipe uma abordagem baseada na redução de danos e no fortalecimento do vínculo terapêutico (BARBOSA; LIMA; PEDROSO, 2021).

Do ponto de vista psicossocial, a ausência de rede de apoio, a insegurança alimentar e a vivência de relações interpessoais frágeis intensificam os riscos durante a gestação. A literatura reforça que a vulnerabilidade social multiplica os fatores de risco obstétrico e torna mais difícil a adesão ao tratamento e o autocuidado (SANTOS; SOARES; MACHADO, 2022). A solicitação de acompanhamento psicológico e familiar no caso apresentado demonstra uma tentativa da equipe em resgatar a centralidade do sujeito no cuidado, compreendendo a integralidade como eixo da prática em saúde.

A internação da paciente permitiu a condução de uma assistência multidisciplinar centrada na segurança materno-fetal, com medidas para prevenção da transmissão vertical, controle de infecções, planejamento reprodutivo (com laqueadura tubária consensual) e intervenções de saúde mental. O parto cesáreo, seguido da evolução clínica estável, pode ser considerado um desfecho favorável dentro de um contexto de alto risco, embora a manutenção do cuidado deva se estender para o puerpério e o acompanhamento longitudinal, especialmente na atenção primária à saúde.

Casos como este reforçam a necessidade de uma atuação sensível e integrada por parte dos serviços de saúde, com foco na articulação entre cuidado clínico, escuta qualificada e suporte psicossocial. A efetividade da atenção depende não apenas do conhecimento técnico, mas da capacidade de reconhecer a complexidade da trajetória de vida das pacientes, garantindo o direito ao cuidado digno e integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato deste caso clínico evidenciou a complexidade do cuidado em saúde diante de uma gestação de alto risco marcada pela coinfeção por HIV, sífilis e tuberculose, em associação ao uso indevido de opioides e à vivência de vulnerabilidade social extrema. A condução do caso exigiu não apenas intervenções clínicas específicas e oportunas, mas também uma abordagem multiprofissional sensível e centrada na escuta qualificada, no acolhimento e na articulação com o cuidado psicossocial.

O objetivo deste trabalho foi atingido ao demonstrar, de maneira contextualizada, os desafios enfrentados no manejo clínico e psicossocial de uma gestante hospitalizada, cujo perfil exige ações que extrapolam o tratamento medicamentoso. A atuação integrada das equipes de saúde possibilitou a prevenção da transmissão vertical, o acompanhamento das comorbidades infecciosas, a realização do parto em ambiente seguro e o encaminhamento para suporte contínuo no puerpério.

O caso reforça a importância de reconhecer a integralidade e a equidade como princípios orientadores da assistência obstétrica em contextos de vulnerabilidade. Estratégias como o fortalecimento do vínculo terapêutico, o respeito à autonomia da paciente, a abordagem de redução de danos e a promoção de direitos reprodutivos são fundamentais para qualificar o cuidado.

A submissão deste capítulo tem por finalidade a divulgação científica e profissional do presente relato, com vistas à reflexão crítica sobre práticas em saúde e à ampliação do conhecimento entre profissionais e gestores. As autoras concordam que não haverá qualquer ganho financeiro decorrente da publicação, estando cientes de que sua contribuição se insere no compromisso com a ciência, a ética e a melhoria da assistência à saúde de populações vulneráveis.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Larissa S.; LIMA, Mariana C.; PEDROSO, Gabriela R. Uso de substâncias psicoativas na gestação: implicações para a saúde da mulher e da criança. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 1, p. 65-72, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.
- MENEZES, Maria L. et al. Mulheres e drogas: uma abordagem crítica sobre a vulnerabilidade social e o cuidado. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 13, n. 1, p. 83–91, 2019.
- OLIVEIRA, R. V. et al. Tuberculose na gestação e puerpério: desafios no diagnóstico e tratamento. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, p. e20200109, 2020.
- SANTOS, E. P. et al. Coinfecção HIV, sífilis e tuberculose em gestantes: uma revisão integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 15, n. 27, p. 12-20, 2019.
- SANTOS, E. P.; SOARES, L. C. R.; MACHADO, M. F. A. S. Vulnerabilidades sociais e saúde da mulher: desafios para o cuidado na atenção primária. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 1, e200582, 2022.