



## ADERÊNCIA À PROFILAXIA COM ANTI-RETROVIRAL PÓS-EXPOSIÇÃO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE E VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

### *ADHERENCE TO POST-EXPOSURE ANTI-RETROVIRAL PROPHYLAXIS BY HEALTH CARE WORKERS AND VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE*

Rosely Moralez de FIGUEIREDO<sup>1</sup>  
Mariângela Ribeiro RESENDE<sup>2</sup>  
Márcia Teixeira GARCIA<sup>2</sup>  
Verônica Maria SINKOC<sup>2</sup>  
Eliane Moraes CAMPOS<sup>2</sup>  
Priscila Maria Oliveira PAPAORDANOU<sup>2</sup> (*in memoriam*)

### RESUMO

#### **Objetivo**

Conhecer a taxa de adesão ao seguimento após exposição ocupacional e não-ocupacional (violência sexual).

#### **Métodos**

Um estudo retrospectivo foi realizado, envolvendo 1 580 profissionais de saúde e 378 vítimas de violência sexual, em um hospital universitário brasileiro, de maio de 1997 a março de 2001.

#### **Resultados**

Os resultados encontrados revelaram que 7,2% dos profissionais de saúde e 79,2% das vítimas de violência sexual usaram profilaxia anti-retroviral pós-

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos. Rod. Washington Luís, km 235, 13565-905, São Carlos, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: R.M. FIGUEIREDO. E-mail: <rosely@power.ufscar.br>.

<sup>2</sup> Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

-exposição. Desses, 50,8% dos profissionais de saúde e 47,1% das vítimas de violência sexual não concluíram o seguimento. No grupo dos profissionais de saúde, 60% interromperam-no prematuramente (antes do retorno de seis semanas). A aderência ao tratamento foi baixa e similar em ambos os grupos.

### **Conclusão**

O estabelecimento de um bom relacionamento com o grupo, esquemas de retornos mais flexíveis e programas de rápida chamada aos ausentes poderão melhorar tais números.

**Termos de indexação:** assistência centrada no paciente, prevenção e controle, profissionais de saúde, saúde preventiva.

## **A B S T R A C T**

### **Objective**

*The objective of this study was to find out the rate of adherence to the follow-up procedure after occupational and non-occupational (sexual violence) exposure.*

### **Methods**

*A retrospective study was conducted involving 1 580 health care workers and 378 victims of sexual violence attending a Brazilian University Hospital from May 1997 to March 2001.*

### **Results**

*The results revealed that 7.2% of the health care workers and 79.2% of the victims of sexual violence used post-exposure anti-retroviral prophylaxis. Of these, 50.8% of the health care workers and 47.1% of the victims of sexual violence did not complete the follow up, 60.0% of the health care workers interrupted the follow up prematurely (before the 6-week return). Adherence to follow-up was low and similar in both groups.*

### **Conclusion**

*Establishing a good relationship with the group, more flexible schedules for the return visits and fast recall programs of absentees could improve these rates.*

**Indexing terms:** *patient-centered care, prevention & control, health professional, public health.*

## **I N T R O D U Ç Ã O**

Os riscos decorrentes de exposição a sangue e demais fluidos corpóreos, bem como os protocolos de atendimentos aos profissionais de saúde, estão bem estabelecidos pela literatura mundial<sup>1</sup>.

A organização de serviços que prestam esse atendimento nas instituições de saúde, no Estado de São Paulo, cresce a cada dia tanto em número quanto em capacitação técnica e recursos materiais<sup>2</sup>.

Um dos avanços nesses serviços se deu com o fornecimento de *kits* para a realização do teste

rápido para HIV pelo serviço público, tanto para acidentes de trabalho quanto para as maternidades, agilizando assim a avaliação de risco. Essa medida reduziu drasticamente o uso de anti-retroviral na profilaxia pós-exposição ocupacional com muita segurança e ainda minimizou o estresse dos profissionais de saúde em aguardar os resultados da sorologia convencional<sup>3</sup>.

Outro ponto que merece destaque é a tentativa de se conseguir um banco de dados de todo Estado de São Paulo através de um sistema informatizado de notificação, o SINABIO, desenvolvido pelo Centro de Referência e Treinamento em Aids (CRT) da Secretaria de Estado da Saúde<sup>2</sup>.

Com essa fase de estruturação e organização dos serviços solidificada e em plena ampliação no Estado, começa-se a avaliar outros pontos desse atendimento, entre eles o uso da profilaxia pós-exposição e a conclusão do seguimento proposto às exposições de risco.

Simultaneamente à implantação dos protocolos de atendimento ao profissional de saúde, e até por analogia a esses, inicia-se atenção semelhante às vítimas de violência sexual<sup>4</sup>.

Unidades como o Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas propuseram protocolos de atendimentos, nos quais as vítimas de violência sexual são atendidas e lhes são oferecidas profilaxia pós-exposição para o HIV, vacina e imunoglobulina para hepatite B, sendo, posteriormente, as pacientes monitoradas através de coleta de sorologias por 180 dias em esquema semelhante ao do profissional de saúde. Esse protocolo está em fase de reavaliação pelo Ministério da Saúde para posterior publicação. Questões como conclusão de seguimento e adesão à profilaxia surgem também nesse grupo<sup>4</sup>.

Os riscos inerentes à interrupção precoce ou ao uso incorreto dos anti-retrovirais para pacientes com aids são bem descritos na literatura e contribuem com o desenvolvimento da resistência viral com conseqüente falência terapêutica. Por outro lado, os efeitos colaterais de tais medicamentos também merecem atenção especial uma vez que podem levar a graves complicações.

Considerando tais achados deve-se ter uma criteriosa avaliação na indicação de profilaxia pós-exposição e na continuidade desse seguimento. Trabalhos que mostrem níveis de adesão, efeitos colaterais e o desfecho dessa terapêutica nesses grupos, no Brasil, ainda são incipientes. Fatores como nível de escolaridade e categoria profissional, além de risco da exposição e indicação da profilaxia pós-exposição, devem ser considerados ao se avaliar a adesão ao seguimento.

Este trabalho tem por objetivo comparar os índices de conclusão de seguimento dos profissionais de saúde (exposição ocupacional) e vítimas de

violência sexual (exposição não-ocupacional) que utilizaram profilaxia com anti-retroviral, relacionando-os com fatores que poderiam influenciar a adesão.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, junto aos profissionais de saúde e às vítimas de violência sexual, no período de maio de 1997 a março de 2001.

Esses pacientes foram atendidos pela equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica desde o momento da exposição até a finalização do seguimento. No atendimento inicial, após a avaliação do risco, foi introduzida profilaxia com anti-retroviral e agendadas consultas para o seguimento com duração em média de 180 dias. Em caso de não comparecimento à consulta, os profissionais de saúde eram convocados por carta ou telefone. Esse procedimento de convocação não se repetiu com as vítimas de violência sexual devido ao sigilo garantido no atendimento inicial de não divulgação do fato ocorrido.

Os dados dos atendimentos foram registrados em banco de dados utilizando o *software* Epi-Info, também utilizado para a análise estatística.

## RESULTADOS

No período do estudo foram atendidos 1.580 profissionais de saúde; desse total, 114 (7,2%) utilizaram profilaxia pós-exposição. No grupo que fez uso de profilaxia pós-exposição, em 86,3% (98) dos acidentes o material envolvido foi o sangue e 77 (67,5%) dos acidentes foram perfurocortantes. Dos profissionais participantes desse grupo, 70 (61,4%) eram da equipe de enfermagem, 30 (26,3%) da equipe médica, 10 (8,7%) alunos e 4 (3,5%) outros profissionais.

Os critérios utilizados para avaliação de risco na exposição ocupacional baseiam-se principalmente em tipo da injúria, profundidade da lesão, material

envolvido, volume de sangue presente e situação sorológica do paciente fonte. Já para os casos de violência sexual, considera-se de risco elevado a ocorrência de penetração anal, ejaculação e traumatismos (laceração, sangramento) e de menor risco penetração vaginal sem ejaculação e ausência de traumatismos. Nas exposições consideradas de maior risco é recomendada a profilaxia com três drogas.

Dos 114 profissionais de saúde que utilizaram profilaxia pós-exposição, após avaliação do risco, 35 (30,8%) receberam esquema duplo com as drogas zidovudina e lamivudina e 72 (63,2%) esquema triplo com as drogas zidovudina, lamivudina e um inibidor de protease.

Das 378 mulheres vítimas de violência sexual atendidas nesse período, 299 (79,2%) tiveram indicação de profilaxia pós-exposição. Nesse grupo, de acordo com o protocolo vigente na época, para 147 (48,0%) vítimas foi utilizado o esquema duplo e para 142 (47,0%) esquema triplo.

No grupo dos profissionais de saúde, 58 (50,8%) não concluíram o seguimento e 60,0% desses o interromperam prematuramente (antes do retorno de seis semanas). Entre as vítimas de agressão sexual, 141 (47,1%) não concluíram o seguimento (Tabela 1).

**Tabela 1.** Esquemas terapêuticos e índices de conclusão/abandono de seguimento entre os profissionais de saúde e as vítimas de violência sexual que utilizaram anti-retrovirais pós-exposição em Campinas, SP, entre 1997 e 2001.

	Profissionais de saúde		Vítimas de violência sexual		Total
	n	%	n	%	n
Esquema duplo	35	30,8	147	48,0	182
Esquema triplo	72	63,2	142	47,0	214
Esquema outro	7	6,0	10	5,0	17
Concluiu	56	49,2	158	52,9	213
Abandonou	58	50,8	141	47,1	197

A adesão ao seguimento foi similar em ambos os grupos ( $p=0,571$ ). Não houve diferença significativa entre adesão e tipo de terapia (esquema duplo - 50,0% e esquema triplo - 49,5%) ( $p=0,544$ ).

Idade e categoria ocupacional não foram associadas à adesão ao seguimento entre os profissionais de saúde ( $p=0,983$ ). Alto risco para HIV foi associado à adesão entre as vítimas de agressão sexual ( $p=0,007$ ). Não foi observado soroconversão para HIV em ambos os grupos.

## DISCUSSÃO

O estudo, embora revele a realidade de um serviço, aponta resultados que devem ser considerados ao se criarem novos locais de atendimento. A taxa de adesão ao seguimento foi baixa na população estudada. Em estudo semelhante realizado no Canadá a taxa de adesão entre vítimas de abuso sexual foi de 11,2%<sup>5</sup>.

Os índices de abandono do tratamento entre os profissionais de saúde e as vítimas de agressão sexual são semelhantes. Neste estudo, um outro ponto discordante da literatura é a não relação entre tipo de esquema e a adesão, pois trabalhos anteriores apontavam que esquemas mais complexos de profilaxia pós-exposição estão fortemente relacionados com a taxa de abandono<sup>6</sup>.

Colombrini<sup>7</sup> relata, em seu trabalho, que os fatores de risco para a não adesão à terapêutica com anti-retrovirais podem ser hierarquizados em: fatores associados à pessoa em tratamento, à doença, ao tratamento propriamente dito, aos serviços de saúde e ao suporte social oferecido. Esses dados demonstram a complexidade da questão e possíveis abordagens necessárias para uma intervenção.

Trabalhos que avaliem a adesão aos anti-retrovirais, na pós-exposição ocupacional, ainda são incipientes, mas apontam para alegações de falta de tempo e atenuação da preocupação com o acidente<sup>8</sup>. No grupo pós-exposição sexual, uma possível justificativa para esse abandono poderia ser o direcionamento do foco das preocupações para questões como trauma emocional, sigilo e gravidez.

A adesão ao seguimento tem sido uma preocupação da equipe técnica do serviço no sentido

de garantir o acompanhamento clínico dos casos, o correto uso de medicamentos e a eficácia da profilaxia. Esse aspecto desponta como o grande desafio para estudos posteriores. O acolhimento desse paciente no momento do primeiro atendimento, permitindo um bom relacionamento com a equipe, ampliação do foco de atenção, maior flexibilidade nos agendamentos e programas ágeis para convocação de faltosos, pode diminuir esses índices.

## REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control. Update U.S. public health service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR (RR11)*. 2001; 50:1-42.
2. Sassi SJG. Acidente com material biológico: o que há em prevenção. *Boletim Epidemiológico*. Centro de Referência e Treinamento em Aids. Centro Vigilância Epidemiol. 2004; 2(1):3-7.
3. Machado AA, Matinez R, Haikal AA, Silva, RMCV. Advantages of the rapid HIV-1 test in occupational accidents with potentially contaminated material among health workers. *Rev Inst Med Trop São Paulo*. 2001; 43(4):199-201.
4. Brasil. Considerações gerais para uso de quimioprofilaxia para o HIV após situações de violência sexual. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Wiebe ER, Comay SE, McGregor SD. Offering HIV prophylaxis to people who have been sexually assaulted: 16 months' experience in a sexual assault service. *CMAJ*. 2000; 162(5):641-5.
6. Figueiredo RM, Sinkoc VM, Tomazin C, Gallani MCJB, Colombrini MRC. Adesão de pacientes com Aids ao tratamento com antiretrovirais: dificuldades relatadas e proposição de medidas atenuantes em um hospital escola. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2001; 9(4):50-5.
7. Colombrini MRC. Fatores preditivos para não-adesão ao tratamento com terapia anti-retroviral altamente eficaz nos casos de HIV/Aids [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003.
8. Figueiredo RM, Garcia MT, Resende MR, Papaiordanou PMO. Adherence of professional to follow up treatment after exposure to contaminated material in a Brazilian University Hospital 2000. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2000; 21(Suppl):109.

Recebido para publicação em 16 de julho de 2004 e aceito em 30 de junho de 2005.