



ARTIGO

CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADAS À DST/AIDS

Avaliação de Adolescentes Atendidos em uma Unidade de Atenção Primária

CHICRALA, M.A.¹, BARROS, C.R.P.¹, CROMACK, L.M.F.¹, MEIRELLES, Z.V.¹,
SILVA, M.R.N.¹, BAKER, G.²

O número acumulado de casos de AIDS no Brasil notificados ao Ministério da Saúde, até 10 de março de 1995, foi de 62.314. O estado do Rio de Janeiro, o segundo estado da federação em número absoluto de casos, apresentou, até 30 de junho de 1995, um total acumulado de 10.974 casos, sendo registrada maior incidência no município do Rio de Janeiro.

Em todo o país, neste mesmo período, 32,9% dos casos estavam concentrados na faixa etária compreendida entre 20-30 anos, portanto, é provável que a contaminação tenha ocorrido durante a adolescência, em função do longo período de latência da doença.

A infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) pode influir na prevalência de outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), provavelmente devido à facilitação de recorrências e maior duração das lesões. Por outro lado, o risco de infecção pelo HIV aumenta de 3-18 vezes na presença de DSTs não ulcéradas (Passos, 1995). Este sinergismo determina que as ações dirigidas para o controle da infecção pelo HIV devam contemplar a prevenção das DSTs em geral.

Uma vez que a prevenção é, atualmente, a principal arma contra esta pandemia, o NESA (Núcleo de Estudos da Saúde e do Adolescente) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a Childhope (organização não governamental registrada na USAID [Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional]) estão desenvolvendo o Projeto PAPOS (Prevenção à AIDS, Promoção e Orientação à Saúde e Sexualidade). O Projeto PAPOS teve início em 1994 e o seu objetivo é a redução da transmissão do HIV/AIDS e DSTs em geral, por meio de atividades educativas com aumento da utilização de preservativos, e a sua população alvo são os adolescentes

de comunidades carentes e "meninos de rua" da cidade do Rio de Janeiro.

O presente estudo trata de uma das atividades desenvolvidas pelo Projeto PAPOS, que consiste da abordagem individual do tema com adolescentes atendidos no ambulatório do Morro do Pau-da-Bandeira, no bairro de Vila Isabel (RJ-RJ). O objetivo desse estudo é a identificação de conhecimentos e comportamentos relacionados às DST/AIDS e a avaliação do interesse dos adolescentes em receber informação adicional.

MODELO DO ESTUDO E METODOLOGIA

LOCAL

A pesquisa foi realizada no Ambulatório Avançado do Morro do Pau-da-Bandeira, no bairro de Vila Isabel, do município do Rio de Janeiro. Trata-se de uma unidade de atenção primária do NESA constituída de uma equipe multiprofissional. Esta equipe presta atendimento individual de clínica médica, ginecologia, odontologia, psicologia, serviço social e enfermagem. Também realiza grupos de "sala de espera" sobre temas diversos ligados à saúde do adolescente e grupos agendados sobre aspectos da sexualidade.

POPULAÇÃO

Adolescentes residentes no Morro dos Macacos (área que engloba os Morros do Pau-da-Bandeira, Macacos e parque de Vila Isabel). Foram entrevistados adolescentes recém-matriculados e também aqueles que já se encontravam em acompanhamento no ambulatório, entre dezembro de 1994 e dezembro de 1995.

INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

A entrevista individual foi realizada a partir de um questionário constituído de dez perguntas com resposta aberta sobre conhecimentos e comportamentos diante

1 - Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

2 - CHILDHOPE

*A infecção
pelo HIV pode influir
na prevalência
de outras
DSTs.*

de DST/AIDS. Adicionalmente, foi avaliado o interesse dos adolescentes quanto a receberem conhecimentos mais profundos sobre o assunto.

As entrevistas foram realizadas pela equipe de trabalho do ambulatório avançado durante o horário normal de atendimento, com duração média de 30 minutos. Ao final da entrevista, o entrevistador, de acordo com as respostas obtidas, orientava os adolescentes sobre questões relacionadas às DST/AIDS.

**PROCESSAMENTO
E ANÁLISE DOS DADOS**

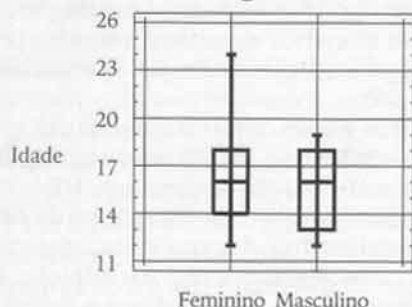
Os dados foram armazenados e analisados³ pelo programa EPI INFO – versão 6.02. Foram apresentados os valores de médios de + DP, mínimos, máximos e quartis das distribuições das variáveis contínuas, enquanto que as variáveis categoriais foram apresentadas como proporções com os respectivos intervalos de confiança de 95%. A avaliação da diferença entre proporções foi realizada pelo teste do qui-quadrado. A correção de Yates e o teste exato de Fisher foram utilizados nas situações em que a estatística χ^2 mostrou-se inadequada⁶. A diferença entre médias foi pela prova estatística não paramétrica de Mann-Whitney¹³.

Para a avaliação da significância estatística, foi empregado o teste bicaudal, sendo considerado estatisticamente significativo um valor de $P(a) < 0,05$.

RESULTADOS

Foram entrevistados 169 adolescentes, em que 142 (84%) eram do gênero feminino e 27 (16%) do gênero masculino. A maioria dos adolescentes estava situada na faixa etária compreendida entre 15-19 anos (62,7%). A idade média observada foi de 16 anos, com variação entre 12 a 24 anos. Não houve diferença significativa na média de idade entre os gêneros ($P = 0,15$) (Figura 1).

Figura 1



Distribuição dos adolescentes, de acordo com idade e gênero.

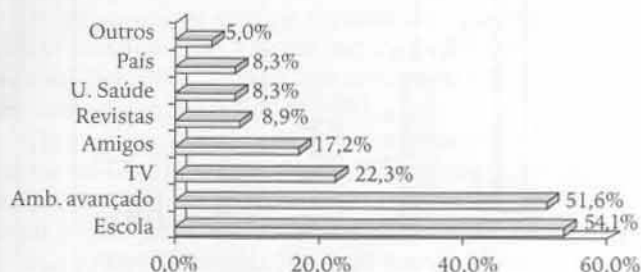
Gênero	Total	Mínimo	25%	50%	75%	Máximo	Média	DP
Feminino	142	7	10	12	14	18	12,1	2,8
Masculino	27	7	14	15	17	22	15,5	2,1

DST

Quando os adolescentes foram perguntados quanto a já terem ouvido falar de DST, 157 (92,9% - IC de 95%, 87,9%-96,3%) responderam que sim.

Os locais mais citados foram escola (54,1%), ambulatório avançado (51,6%), televisão (22,3%) e amigos (17,2%). No item outros (5,0%) foram citados: trabalho, igreja, associação de moradores, centro comunitário e campo de Vila Isabel (Figura 2).

Figura 2



Distribuição dos locais citados pelos adolescentes como fonte de informação sobre DST.

Na Figura 3 apresentamos as DSTs mais citadas pelos adolescentes. É fácil perceber que a AIDS foi a DST mais citada (95,5%), seguida pela gonorréia (51,6%). As DST menos citadas foram condiloma acuminado, pediculose do púbis, cancro mole e tricomoníase. Foram citadas erroneamente câncer e cólera como DST.

A maioria dos adolescentes (78,7% - IC de 95%, 71,7%-84,6%) reconheceu, pelo menos, uma forma de transmissão de DST. Na Figura 4, são apresentadas as formas de transmissão mais citadas, onde a mais conhecida é a relação sexual (97,7%). O item outras (6,8%) incluiu "sentar em lugar quente", "doar sangue", "frequentar banheiros públicos" e "ser tratado pelo dentista com instrumental não esterilizado".

Do total de adolescentes, 88 eram sexualmente ativos (52,1% - IC de 95%, 44,7%-59,8%). Dentre os sexualmente ativos, 44 faziam alguma coisa para não pegar DST (50% - IC de 95%, 39,1%-60,8%) e apenas 35 (39,8% - IC de 95%, 29,5%-50,8%) usavam preservativos. Entretanto, não ficou estabelecido se o uso era regular ou apenas esporádico. Os adolescentes sexualmente ativos citaram formas incorretas de prevenção de DST, como "conhecer o parceiro" (11,4%), "usar anti-concepcional hormonal oral" (9,1%) e "não sentar em lugar quente" (2,3%).

AIDS

Dentre os 169 adolescentes, 98,8% já tinham ouvido falar sobre AIDS (IC de 95%, 95,8%-99,8%). A AIDS foi

mais freqüentemente associada a ser "uma doença incurável" (53,3%), "transmitida pelo sexo" (45,5%), "causada pelo HIV" (12,6%), "transmitida por drogas" (12,0%) e "uma doença triste e feia" (10,0%). Apenas nove adolescentes (5,4%) disseram espontaneamente que a AIDS pode ser evitada com o uso de preservativos (Figura 5).

A televisão foi apontada como fonte de informação por 22,3% dos adolescentes entrevistados.

A maioria dos adolescentes conhece as formas de transmissão da AIDS (90,5% - IC de 95%, 85,1%-94,5%). As formas de transmissão mais citadas foram "via sexual" (94,1%), "sangue" (70,6%) e "uso compartilhado de seringas contaminadas" (41,2%) (Figura 6). Também foram citadas formas incorretas de transmissão incorretas, como beijo, doação de sangue e relacionamento com pessoas doentes.

Figura 3

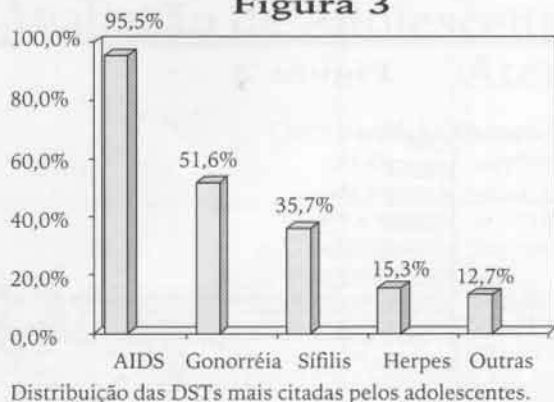


Figura 6

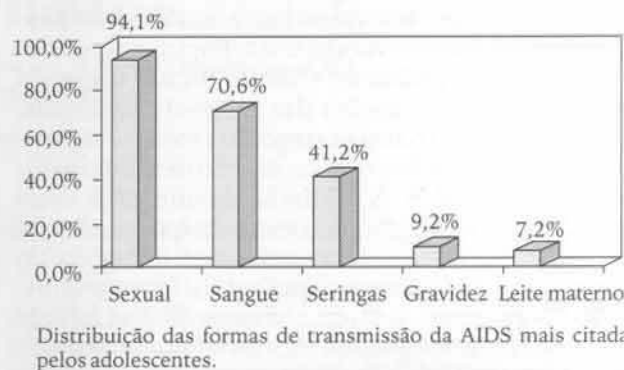


Figura 4

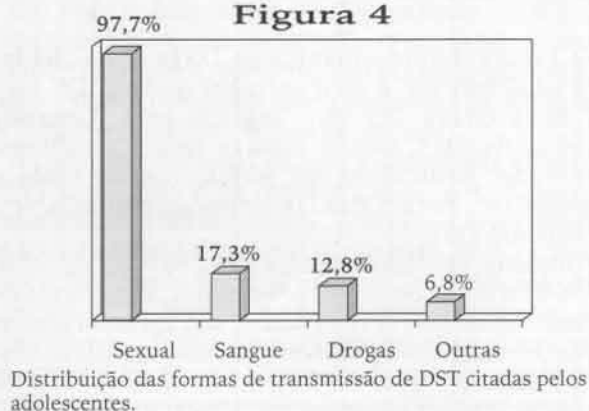
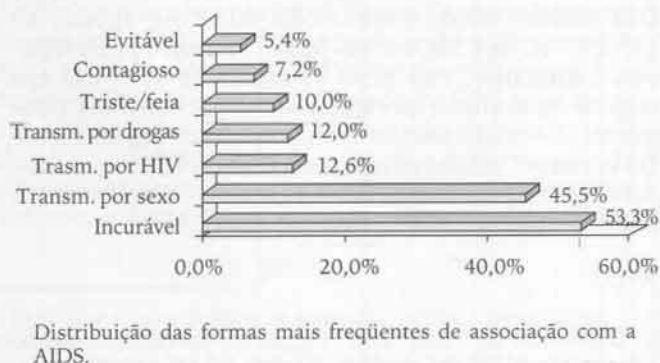


Figura 5



Dentre os 169 adolescentes, 63 responderam que faziam alguma coisa para não pegar AIDS (37,3% - IC de 95%, 30%-45%). Entre os adolescentes sexualmente ativos, 45 (51,1% - IC de 95%, 40,2%-61,9%) faziam alguma coisa para não pegar AIDS e 32 (36,4% - IC de 95%, 26,4%-47,3%) usavam preservativos. No grupo de adolescentes sexualmente ativos também foram citadas como formas de prevenção "ter parceiro único" (20%) e "conhecer o parceiro" (13,3%).

Entre os 81 adolescentes sem atividade sexual, 33,3% responderam não ter relações sexuais para não pegar AIDS, enquanto 5,6% não faziam uso de drogas por essa mesma razão.

Quando questionados sobre o interesse em aprofundar estes assuntos, 90,5% dos adolescentes responderam afirmativamente. Destes, 67,3% preferiram atividades de grupo, enquanto 38,6% solicitaram abordagem individual. Não houve diferença entre os gêneros na preferência por abordagem individual ($P = 0,84$) ou atividade de grupo ($P = 0,96$).

Entre 67,9% dos adolescentes sexualmente ativos que demonstraram interesse, 29,5% gostariam de receber preservativos e 10,3%, realizar teste de HIV.

Foram detectados como prováveis motivos de desinteresse no aprofundamento das questões relativas à DST/AIDS para 16 adolescentes (9,5%): inibição, falta de tempo e o julgamento de que já sabiam o suficiente.

DISCUSSÃO

O nosso país tem dimensões continentais e cada uma de suas regiões tem seus hábitos, costumes e até formas de expressão peculiares. Isto inclui diversidade no en-

A maioria dos adolescentes reconheceu, pelo menos, uma forma de transmissão e uma DST.

tendimento das questões relativas à sexualidade em geral. Portanto, um programa de intervenção, que tem como objetivo a implementação de conhecimentos sobre DST/AIDS e a prática do sexo seguro, deve considerar o conhecimento e as práticas atuais na cultura de sua população alvo.

No presente estudo, a principal fonte de informação para os adolescentes foi a escola (54,1%). Outros estudos indicam como fonte de informação os meios de comunicação em massa, principalmente a televisão^{5,9}.

O fato de a escola ter sido apontada como principal fonte de informação pode ser explicada, em parte, pelo fato de as escolas que são freqüentadas pelos adolescentes desse estudo serem alvo de atividades educativas extracurriculares, inclusive em sexualidade (inclusive relacionadas pela própria equipe do NESA).

O Ambulatório Avançado também foi uma fonte de informação relevante. Vale ressaltar a diferença entre o Ambulatório Avançado (51,6%) e outros serviços de saúde (8,3%), o que justifica a manutenção e a implementação da disseminação de informações pelos serviços de saúde.

A televisão foi apontada como fonte de informação por 22,3% dos adolescentes entrevistados. Entretanto, deve-se considerar que a televisão exibe freqüentemente mensagens contraditórias sobre sexo e sexualidade. Após um comercial recomendando o uso de preservativos nas relações sexuais, pode surgir um programa de ficção (filme, novela), em que os personagens parecem viver em mundos onde não existe AIDS. Os programas jornalísticos e de entrevistas são os que mais difundem conhecimentos sobre AIDS, porém, são os programas de ficção que têm maior audiência. A exibição dessas mensagens contraditórias pode ter um efeito pedagógico incerto na educação pública sobre a AIDS (Castro, 1995).

A AIDS foi a DST mais citada pelos adolescentes. A gonorréia, a DST mais prevalente em nosso meio, foi citada por apenas 51,6% dos adolescentes, enquanto a sífilis, por apenas 35,7%. Este achado está de acordo com os resultados encontrados em outra pesquisa realizada pelo NESA/UERJ em algumas escolas de Vila Isabel (PAPOS, 1995), onde foi verificado um nível de conhecimento menor sobre DST em relação à AIDS. Isto mostra a necessidade de aumentar o conhecimento sobre outras DSTs, uma vez que as ações dirigidas para o controle da infecção por HIV devem contemplar

A PREVENÇÃO ÀS DSTS EM GERAL.

A maioria dos adolescentes reconheceu, pelo menos, uma forma de transmissão e uma DST, sendo a

forma mais conhecida a relação sexual. O conhecimento sobre outras formas de transmissão é pequeno, o que é particularmente importante considerando que 4% das gestantes

brasileiras que recebem assistência pré-natal apresentam sorologia positiva para sífilis (Passos, 1995).

Da mesma forma, a maioria dos adolescentes já tinha ouvido falar sobre AIDS e a associação espontânea mais freqüente com a doença foi a vinculação entre AIDS e morte, o que já foi apontado por outros estudos^{9,11}. Este fato estaria relacionado à estratégia de algumas campanhas informativas que despertam o medo como motivação para mudanças de comportamento⁵.

A pergunta sobre as formas de transmissão de AIDS alcançou um grande índice de acertos: contato sexual (94,1%), sangue contaminado (70,6%) e uso de seringas contaminadas (41,2%).

Quando os adolescentes foram questionados quanto ao que sabiam sobre a AIDS, apenas 5,4% relataram espontaneamente que ela pode ser prevenida com o uso de preservativos.

No presente estudo, grande parte dos adolescentes era sexualmente ativa (52,1%). Apesar do alto nível de informação sobre as formas de transmissão da AIDS, apenas 36,4% relataram o uso de preservativos. Essa proporção seria ainda menor, se fosse feita alguma referência quanto ao uso de preservativos em todas as relações sexuais. Ainda no final da entrevista, apenas 29,5% dos adolescentes responderam que gostariam de receber gratuitamente preservativos.

Foram também citadas formas incorretas de prevenção, entre as quais se destaca a doação de sangue. Parece haver dificuldade na diferenciação entre os atos de doar e receber sangue, o que também foi observado por outros estudos^{5,9} (PAPOS, 1995).

Os adolescentes também citaram a escolha dos parceiros e as relações monogâmicas como formas de prevenção. A escolha dos parceiros pode estar relacionada ao conceito de "grupos de risco" para AIDS, sendo comum considerar como parceiro "seguro" aquele que não usa drogas, não é homossexual e é fiel¹¹.

A redução do número de parceiros como estratégia de prevenção contra DST/AIDS deve ser questionada na população adolescente. A adolescência é uma fase de experimentação e descobertas de relações amorosas intensas, porém, de curta duração, o que aumenta a probabilidade de maior número de parceiros.

CONCLUSÕES

As principais fontes de informação para adolescentes foram a escola (54,1%) e o Ambulatório Avançado (51,6%).

*A associação
espontânea mais
frequente com a doença
foi a vinculação entre
AIDS e morte.*

Os adolescentes demonstraram alto nível de conhecimento: 92,9% já tinham ouvido falar sobre DST e 98,8% sobre AIDS; 90,5% sabiam como a infecção é transmitida pelo HIV e 78,8% sabiam como as DSTs são transmitidas.

Apesar do nível de conhecimento, houve interesse em seu aprofundamento, principalmente pela realização de atividades de grupo.

A utilização de preservativos entre os adolescentes sexualmente ativos foi baixa (39,8%), considerando o nível de conhecimento demonstrado.

RESUMO

Introdução.—No Brasil, 32,9% do total acumulado de casos de AIDS, até 30 de junho de 1995, estavam situados na faixa etária compreendida entre 20-30 anos. Provavelmente, a contaminação ocorreu durante a adolescência, em função do longo período de latência da doença.

Objetivos.—Identificar conhecimentos e comportamentos referentes às DST/AIDS e avaliar o interesse dos adolescentes em receber informação adicional.

Metodologia.—Os dados foram obtidos a partir de um questionário desenvolvido especialmente para este estudo. O questionário foi composto por perguntas abertas sobre conhecimentos e comportamentos diante às DST/AIDS e foi aplicado em entrevistas individuais pela equipe de trabalho do Ambulatório Avançado do Morro do Pau-da-Bandeira (bairro de Vila Isabel, RJ-RJ), durante o horário de atendimento.

Resultados.—Foram entrevistados 142 adolescentes do gênero feminino (84%) e 27 do masculino (16%). Dentre os 169 adolescentes entrevistados, 157 (92,9%) já tinham ouvido falar sobre DST, portanto, as mais citadas foram: AIDS (95,5%), gonorréia (51,6%) e sífilis (35,7%). A maioria dos adolescentes (78,7%) reconheceu, pelo menos, uma forma de transmissão de DST, e foram citadas principalmente: via sexual (97,7%), via sanguínea (17,3%) e uso de drogas (12,8%). Dentre os 52,1% de adolescentes sexualmente ativos, 50% faziam alguma coisa para prevenir as DSTs e 39,8% usavam o preservativo. Do total de entrevistados, 98,8% já tinham ouvido falar sobre AIDS, e a doença foi mais frequentemente associada a não ser curável. Quanto às formas de sua transmissão, 90,5% dos adolescentes sabiam como a doença é transmitida, e as formas mais citadas foram via sexual (94,1%), sangue (70,6%) e seringas contaminadas (41,2%). Dentre os adolescentes entrevistados, 51,1% faziam algo para não pegar a doença e 36,4% afirmaram usar preservativos.

Conclusões.—As principais fontes de informação para os adolescentes é a escola (54,1%) e o Ambulatório Avançado (51,6%). O nível de conhecimento

demonstrado foi elevado, uma vez que 92,2% tinham ouvido falar sobre DST, 98,8% sobre AIDS, 90,5% responderam que sabiam como a AIDS é transmitida e 78,8% como as

DSTs são transmitidas. O índice de utilização de preservativos entre os adolescentes sexualmente ativos foi baixo em relação ao alto nível de conhecimento demonstrado e, apesar do alto nível de conhecimento, houve interesse em receber informações em atividades de grupo.

Unitermos: adolescentes, prevenção, DST/AIDS, pesquisa.

SUMMARY

Introduction.—In Brazil, 32,9% of the accumulated cases of SIDA until June 30th were found between 20 and 30 years of age. It is probable that the contamination has occurred during adolescence, because of the large period of latency of the disease.

Goals.—To identify knowledges and behavior connected to STD/SIDA and to evaluate the interest of adolescents to receive additional information.

Methodology.—Data were collected from a questionnaire specially developed to this study. The questionnaire is constituted by questions about knowledge and behavior concerning to STD/SIDA. Adolescents were interviewed individually by Ambulatório Avançado team, during consulting time.

Results.—169 adolescents were interviewed, 142 (84%) female and 27 (16%) male. 92,9% had already heard about STD. The most mentioned: SIDA (95,5%), gonorrhea (51,6%) and syphilis (35,7%). 78,7% recognize at least one way of transmission of STD. The most mentioned were: sexual via (97,7%), blood via (17,3%) and drug abuse (12,8%). 52,1% of adolescents was sexually active, from whom 50% do something against STD transmission in their own lives and 39,8% use condoms. 98,8% of interviewed had already heard about SIDA, which is more frequently associated to a non curable disease. 90,5% know how it is transmitted. The most mentioned forms: sexual via (94,1%), blood via (70,6%) and contaminated syringes (41,2%). 51,1% of adolescents do something not to catch the disease and 36,4% told that use condoms.

Conclusion.—The main source of information for teens is school (54,1%) and Ambulatório Avançado (51,6%). Level of knowledge is high: 92,9% had already heard about STD and 98,8% about SIDA. 90,5% said that know how SIDA is transmitted and 78,8% how STD are transmitted. The level of condom use is low, comparing to high level of knowledge. Despite the high level of knowledge, adolescents wanted to receive additional information about STD/SIDA.

Key words: adolescents, prevention, STD/AIDS, kap survey.

Endereço para correspondência:

MÔNICA A. CHICRALA

Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente

Avenida 28 de setembro, 109-Fundos - Vila Isabel - Rio de Janeiro-RJ

Tel.: 264-2082 - FAX: 284-4183

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDERSON, R.M. & MAY, R.M. - *Infectious disease of humans. Dynamics and control*. Oxford. Oxford University Press, 1991.
2. CLAYTON, D. - *Statistical model of epidemiology*. Oxford. Oxford University Press, 1993.
3. DEAN, A.G. et al. - *EPI INFO, version 6: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on micro-computers*. Atlanta. Centers for Disease Control, 1994.
4. EGRET - *Epidemiology graphics, estimation and testing package*. Washington. Statistics and Epidemiology Research Corporation, 1988.
5. FERNANDES, J.C. et al. - Conhecimentos e atitudes relativas a SIDA/AIDS em uma população de favela do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Públ.*, 8(2):176-82, 1992.
6. KIRKWOOD, B.R. - *Essentials of medical statistics*. London. Blackwell Scientific Publications, 1987.
7. KLEINBAUN, D.G. et al. - *Epidemiology research: principles and quantitative methods*. Belmont. Lifetime Learning Publications, 1982.
8. MALDONADO, G. & GREENLAND, S. - Simulation study of confounder-selection strategies. *Am. J. Epidemiology*, 138:923-26, 1993.
9. MONTEIRO, S.S. - *A AIDS no contexto escolar: análise de um programa de prevenção*. Dissertação de Mestrado em Saúde de Coletiva, IMS/UERJ, 1995.
10. MÖRGENSTEIN, H. - *Epidemiology methods I - class notes*. UCLA School of Public Health, Division of Epidemiology, Spring, 1989.
11. PAIVA, V. - *Sexualidade e gênero num trabalho com adolescentes para a prevenção do HIV/AIDS*. In: PARKER, R. et al. - *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro. Relume-Dumará, ABIA, IMS, 1994.
12. STRUCHINER, C.J. - *Introdução à dinâmica populacional das doenças transmissíveis*. Rio de Janeiro, mimeo, 1994.
13. SIEGEL, S. - *Estatística não paramétrica - para as ciências do comportamento*. São Paulo. McGraw-Hill, 1975.

FAMVIR Tiltab

Famciclovir

FAMVIR
famciclovir

Forma farmacéutica e Apresentações: Comprimido revestido. Embalagem com 10 comprimidos de 125mg e com 7 e 21 comprimidos de 250mg. USO ADULTO. Composição: Cada comprimido revestido contém: famciclovir 125mg excipiente q.s.p. 1 comp.; famciclovir 250mg excipiente q.s.p. 1 comp. Excipientes: hidroxipropilcelulose, lactose, amido glicolato de sódio, estearato de magnésio, hidroxipropilmetilcelulose, dióxido de titânio, polietilenglicol. **INFORMAÇÃO AO PACIENTE:** Conservar o produto ao abrigo da umidade e calor excessivo (temperatura não superior a 30° C). O prazo de validade do produto é de 36 meses, a contar da data de sua fabricação. **NÃO USE MEDICAMENTOS COM PRAZO DE VALIDADE VENCIDO.** Caso ocorra gravidez durante ou logo após o tratamento com Famvir, suspenda a medicação e comunique imediatamente ao seu médico. O uso de Famvir não é recomendado durante a gravidez ou em mulheres que estejam amamentando. Famvir é contra-indicado a pacientes com conhecida hipersensibilidade a famciclovir. Comunique ao seu médico se estiver fazendo uso de outros medicamentos. O produto deve ser usado de acordo com a orientação dada pelo médico e somente ele poderá recomendar a sua interrupção. Caso surjam reações desagradáveis, tais como dor de cabeça e náusea, procure orientação médica. **TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS. Não é recomendado o uso de Famvir em crianças. NÃO TOME REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA SUA SAÚDE. INFORMAÇÕES TÉCNICAS:** Famvir contém como princípio ativo o famciclovir, a forma oral de penciclovir. Famciclovir é rapidamente convertido *in vivo* em penciclovir, que tem atividade demonstrada *in vivo* e *in vitro* contra o vírus da Herpes em seres humanos, inclusive o vírus Varicella zoster e os vírus da Herpes simplex tipo 1 e 2. O efeito antivirótico de famciclovir administrado por via oral foi demonstrado em vários estudos com animais, este efeito é devido à conversão *in vivo* em penciclovir. Penciclovir dirige-se às células infectadas pelo vírus onde é rápida e eficientemente convertido em trifosfato (mediado via timidina quinase induzida pelo vírus). O trifosfato de penciclovir permanece nas células infectadas por mais de 12 horas, onde inibe a reprodução de DNA vírico e tem uma meia vida de 9, 10 e 20 horas em células infectadas com o vírus Varicella zoster, vírus Herpes simplex Tipo 1 e vírus Herpes simplex Tipo 2, respectivamente. Em células não infectadas tratadas com penciclovir, as concentrações de trifosfato de penciclovir são apenas escassamente detectáveis. Conseqüentemente, é improvável que células não infectadas sejam afetadas por concentrações terapêuticas de penciclovir. Penciclovir demonstrou ter atividade contra uma cepa do vírus da Herpes simplex recentemente isolada, resistente a aciclovir, que possui uma polimerase de DNA alterada. Após administração oral, famciclovir é rápida e extensivamente absorvido e rapidamente convertido ao componente ativo, penciclovir. A biodisponibilidade de penciclovir após administração oral de Famvir é de 77%. O pico médio da concentração plasmática de penciclovir, após uma dose oral de 125mg e 250mg de famciclovir, foi de 0,8 microgramas/ml, respectivamente, e ocorreu em um tempo médio de 45 minutos pós-dose. As curvas de concentração plasmática x tempo de penciclovir são semelhantes após dose única e doses repetidas. A meia-vida plasmática final de penciclovir após dose única e doses repetidas de famciclovir é de aproximadamente 2 horas. Não há acúmulo de penciclovir com doses repetidas de famciclovir. Penciclovir e seu precursor 6-desoxi têm baixa ligação às proteínas plasmáticas (<20%). Famciclovir é eliminado, principalmente, como penciclovir e seu precursor 6-desoxi, que são excretados sem alterações pela urina. Famvir não foi detectado na urina. A secreção tubular contribui para a eliminação renal do composto. A infecção por Herpes zoster não complicada, não altera significativamente a farmacocinética de penciclovir, após administração oral de Famvir. **INDICAÇÕES:** Famvir é indicado para o tratamento de infecções agudas por Herpes zoster e para o tratamento agudo de infecções por Herpes genital. **CONTRA-INDICAÇÕES: FAMVIR É CONTRA-INDICADO NOS CASOS DE HIPERSENSIBILIDADE CONHECIDA A FAMCICLOVIR. Precauções:** Deve-se dispensar atenção especial a pacientes com função renal comprometida, já que um ajuste da dose é necessário. Não são necessárias precauções especiais para pacientes com insuficiência hepática ou idosos. A Herpes genital é uma doença sexualmente transmissível. O risco de transmissão é aumentado durante episódios agudos. Os pacientes devem evitar relações sexuais quando os sintomas estiverem presentes, mesmo se o tratamento com um antivirótico já tiver sido iniciado. Embora estudos em animais não tenham demonstrado quaisquer efeitos embriotóxicos ou teratogênicos com famciclovir ou penciclovir, a segurança de Famvir na gravidez humana não foi estabelecida. Assim, Famvir não deve ser usado durante a gravidez ou em mulheres que estejam amamentando, a menos que os benefícios potenciais do tratamento compensem qualquer possibilidade de risco. Estudos em ratos demonstram que penciclovir é excretado pelo leite de fêmeas lactantes recebendo famciclovir por via oral. Não há informações sobre a excreção pelo leite humano. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** Nenhuma interação farmacocinética clinicamente significativa foi identificada. A probenecida e outras drogas que afetam a fisiologia renal podem afetar os níveis plasmáticos de penciclovir. **REAÇÕES ADVERSAS: FAMCICLOVIR FOI BEM TOLERADO EM ESTUDOS REALIZADOS NO HOMEM. CEFALÉIA E NÁUSEA FORAM RELATADAS EM ESTUDOS CLÍNICOS. ESTAS REAÇÕES FORAM DE NATUREZA LEVE A MODERADA E OCORRERAM COM INCIDÊNCIA SIMILAR EM PACIENTES RECEBENDO TRATAMENTO COM PLACEBO. POSOLOGIA: Infecções por Herpes zoster - Adultos: 250mg três vezes ao dia por sete dias. O tratamento deve ser iniciado o mais cedo possível no curso da doença, imediatamente após o diagnóstico. **Primeiro episódio de infecções por Herpes genital - Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos: 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - Idosos: Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. Insuficiência renal: Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:******

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**

Adultos: 250mg três vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se que o tratamento seja iniciado o mais cedo possível após o início das lesões. **Infecções Agudas Recorrentes por Herpes genital - Adultos:** 125mg duas vezes ao dia por cinco dias. Recomenda-se iniciar o tratamento durante o período prodromico ou o mais cedo possível após o início das lesões. - **Idosos:** Não é necessária qualquer alteração na dosagem, a menos que a função renal esteja comprometida. **Insuficiência renal:** Uma vez que clearance reduzido de penciclovir está associado à função renal reduzida, deve-se dedicar atenção especial à dosagem em pacientes com insuficiência renal. As seguintes alterações são recomendadas: **Para o tratamento de infecções por herpes zoster e primeiro episódio de herpes genital:**