



Proposta de Substituição do Modelo Atual de Prescrição Medicamentosa para Toxoplasmose Ocular sob a Visão da Comunicação Social¹

Lineia de Oliveira DEMARQUE²

Sara MARTINS³

Fernando RIZZARO⁴

Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ

RESUMO

O objetivo deste trabalho é analisar o atual modelo de prescrição medicamentosa para o tratamento de toxoplasmose ocular e propor a substituição do modelo atual por um com foco em uma abordagem iconográfica e comunicacional. Na primeira seção são apresentados os conceitos sobre símbolo, significante e significado segundo Lúcia Santaella e Charles Peirce. Na segunda seção, são apresentadas algumas teses da obra *O Significado nas Artes Visuais*, de Erwin Panofsky e a sua importância para o saber iconográfico. A terceira seção foca a toxoplasmose ocular, o atual modelo de receita aplicado em instituições de referência, suas limitações e uma proposta de modificação do modelo.

PALAVRAS-CHAVE: Interface comunicacional; Iconografia; SUS; Toxoplasmose.

Símbolo, significante e significado

Para estabelecer uma relação entre aquilo que é visto e o contexto do que se vê, tende-se a construir um cosmo significativo pessoal, calcado na amálgama de experiências, saberes e sensações de cada indivíduo, uma representação parcial baseada nos *signos* dos objetos em derredor.

Percebe-se que o signo é uma parte importante da forma como o universo será interpretado, porém esta interpretação não é completa, pois o signo por si só constitui-se em um elemento carente de compleição devido ao fato de apenas representar o objeto sem, no entanto, jamais sê-lo. Todas as interpretações não bastam para dar ao signo o mesmo *status per se* do objeto. A característica “ilimitada” do signo, onde cada

¹ Trabalho apresentado na Divisão Temática Interfaces Comunicacionais, da Intercom Júnior – Jornada de Iniciação Científica em Comunicação, evento componente do XXXIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação

² Bacharel em Farmácia pela UNESA, email: lineia.oliveira@ig.com.br

³ Estudante de Graduação 6º. semestre do Curso de Comunicação Social – Publicidade e Propaganda da UNESA, e-mail: saramartinsrio@gmail.com.

⁴ Bacharel em Comunicação Social – Publicidade e Propaganda pela UNESA, email: fernando@originaldog.com.br



indivíduo pode gerar uma imagem acústica diferente da outra, conseqüentemente torna-se o seu maior fator limitador. Pierce define o signo da seguinte forma:

Um signo intenta representar, em parte pelo menos, um objeto que é, portanto, num certo sentido, a causa ou determinante do signo, mesmo se o signo representar seu objeto falsamente. Mas dizer que ele representa seu objeto implica que ele afete uma mente, de tal modo que, de certa maneira, determine naquela mente algo que é mediatemente devido ao objeto. Essa determinação da qual a causa imediata ou determinante é o signo, e da qual a causa mediata é o objeto, pode ser chamada o interpretante. (PEIRCE apud SANTAELLA, 2004, p. 58)

A realidade percebida e aceita pelo grupo social é um constante desdobramento de várias realidades individuais, ampliada por novos signos que são apresentados a todos os momentos, signos estes formados por outros signos, num processo interminável e recorrente. Sobre essa condição, Santaella comenta:

Eis aí, num mesmo nó, aquilo que funda a miséria e a grandeza de nossa condição como seres simbólicos. Somos no mundo, estamos no mundo, mas nosso acesso sensível ao mundo é sempre como que vedado por essa crosta sígnica que, embora nos forneça o meio de compreender, transformar, programar o mundo, ao mesmo tempo usurpa de nós uma existência direta, imediata, palpável, corpo a corpo e sensual com o sensível. (SANTAELLA, 2004, p.52)

De acordo com Santaella, compreende-se que o próprio ser humano é um objeto simbólico, passível de interpretação por parte do restante do grupo, “(...) daí que para nós, o signo seja um primeiro, o objeto um segundo e o interpretante um terceiro. Para conhecer e se conhecer o homem se faz signo e só interpreta esses signos traduzindo-os em outros signos” (SANTAELLA, idem).

O homem, como qualquer outro signo, é incompleto e sujeito a entendimentos divergentes por parte daqueles que o rodeiam. Tal sentimento pode se tornar um fator alienante para um ser social. Por ser interdependente em suas relações, o ser humano busca sempre um referencial normatizador, um modelo ideal para se expressar dentro da coletividade sem que infrinja as normas impostas por ela. É preciso que o indivíduo se encaixe no grupo para ser aceito. Daí a necessidade de se estabelecer um conjunto imagético, onde todos que compartilham um mesmo interesse possam interpretar de maneira adequada o conjunto simbólico arbitrariamente escolhido. Pierce define que “um signo ou representâmen, é aquilo que, sob certo aspecto ou modo, representa algo para alguém” (PIERCE, 1995, p. 46). Longe de ser um argumento simplista, tem-se nesta definição os motivos que levam os grupos a optarem por padrões iconográficos específicos.

Cabe neste momento tentar entender um pouco mais sobre a relação entre o signo e o objeto. O signo mantém uma conexão com o objeto por ele representado. Tal relação o classifica como *índice*, *símbolo* ou *ícone*. Quando existe alguma indicação em relação ao objeto, mesmo sem haver semelhança, classifica-se como índice; quando há uma convenção que determine algo como símbolo de um objeto específico, tal relação é classificada como símbolo; porém, quando a relação de semelhança é estreita, classifica-se como ícone, objeto de estudo da iconografia.

A iconografia de Panofsky

A iconografia⁵ traça diretrizes para que se possa identificar, descrever, classificar e interpretar o tema das representações figurativas de um determinado grupo temático. Panofsky separou iconografia de iconologia e definiu a primeira como estudo do *tema* ou *assunto* e a segunda como o estudo do *significado* do objeto. Para ele, “iconografia é o ramo da história da arte que trata do tema ou mensagem das obras de arte em contraposição à sua forma. Tentemos, portanto, definir a distinção entre tema ou significante, de um lado, e forma, do outro” (PANOFSKY, 2007, p. 47).

De acordo com o autor, a mensagem iconográfica subsiste em três temas ou significados, conhecidos como *tema primário ou natural*; *tema secundário ou convencional* e finalmente *significado intrínseco ou conteúdo* (PANOFSKY, op. cit. p. 48-64), temas estes que não ocorrem em circunstâncias isoladas, mas na realidade referem-se a aspectos intrínsecos de uma mesma coisa, ou seja, à obra como um todo.

A pesquisa iconográfica pressupõe familiaridade com temas e conceitos específicos, apreendidos da forma mais fidedigna possível. A ausência de familiaridade com o tema acarretará no não entendimento da mensagem. Somente aquele que partilha do cosmo significativo estudado, seja ao participar do grupo social que o emprega ou por analisar de maneira exaustiva como observador externo poderá formular um cômputo iconográfico conciso e acurado. Já a interpretação iconológica demanda mais que familiaridade com os temas, por pesquisa aprofundada sobre o significado intrínseco da obra ou conjunto de obras ao comparar extenuamente os dados obtidos.

Devemos, porém, ter em mente que essas categorias nitidamente diferenciadas, que no quadro sinóptico parecem indicar três esferas independentes de significado, na realidade se referem a aspectos de um mesmo fenômeno, ou seja, à obra de arte como um todo. Assim sendo, no trabalho real, os métodos de abordagem que aqui aparecem como três operações de pesquisa inter-

⁵Do grego *εικονογραφία*, onde *εικων* significa imagem e *γραφία* significa escrita.



relacionadas entre si, fundem-se num mesmo processo orgânico e indivisível.
(PANOFSKY, op. cit. p. 64)

OBJETO DA INTERPRETAÇÃO	ATO DA INTERPRETAÇÃO	EQUIPAMENTO PARA INTERPRETAÇÃO	PRINCÍPIOS CORRETIVOS DE INTERPRETAÇÃO
I. <i>Tema primário ou natural</i> - (A) fatural, (B) expressional - constituindo o mundo dos motivos artísticos.	Descrição pré-iconográfica (e análise pseudoformal).	Experiência prática (familiaridade com objetos e eventos).	História do estilo (compreensão da maneira pela qual, sob diferentes condições históricas, objetos e eventos foram expressos pelas formas).
II. <i>Tema secundário ou convencional</i> constituindo o mundo das imagens, estórias e alegorias.	Análise Iconográfica.	Conhecimento de fontes literárias (familiaridade com temas e conceitos específicos).	História dos tipos (compreensão da maneira pela qual, sob diferentes condições históricas, temas ou conceitos foram expressos por objetos e eventos).
III. <i>Significado intrínseco ou conteúdo</i> , constituindo o mundo dos valores simbólicos.	Interpretação Iconológica.	Intuição sintética (familiaridade com tendências essenciais da mente humana), condicionada pela psicologia pessoal e Weltanschauung.	História dos sintomas culturais ou "símbolos" (compreensão da maneira pela qual, sob diferentes condições históricas, tendências essenciais da mente humana foram expressas por temas e conceitos específicos).

Tabela 1 – Quadro sinóptico de Panofsky (PANOFSKY: 2007, pp. 64, 65)

A pesquisa iconográfica permite avaliar a estrutura imagética e representativa de documentos de naturezas diversas, inclusive os de natureza técnica como prontuários e prescrições, o que possibilita a aplicação desse conhecimento em diversos setores da sociedade, como por exemplo o setor de Saúde.

O SUS e os desafios da toxoplasmose ocular

Com a Constituição de 1988 foi inaugurado um novo capítulo na história da saúde brasileira, mas ele precisa ser atualizado para a realidade nacional. Para isso, pensou-se o *SUS pra valer*, um sistema realmente universal, humanizado e de qualidade. O objetivo é um aprimoramento holístico da saúde brasileira, ao retirar o foco da cura para o cuidado, o que torna a saúde mais do que uma área restrita aos hospitais e a leva para todas as esferas da sociedade, o que converte um modelo cristalizado de saúde em algo orgânico, mutável e dinâmico, que é a qualidade de vida do usuário do sistema. A busca por tais transformações sociais pode ser evidenciada em várias iniciativas que se utilizam de teorias da Comunicação, em especial da



iconografia, para modificar a realidade dos usuários, como é o caso da toxoplasmose no Brasil.

A toxoplasmose é uma infecção causada pelo parasita *Toxoplasma gondii*, caracterizada como zoonose cosmopolita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), capaz de infectar tanto o homem quanto uma variedade de espécies de vertebrados, o que inclui aves, mamíferos domésticos e silvestres (NEVES, 2001). Sua ampla distribuição na natureza propicia o alcance de grande parte da população humana (REY, 2008).

No Brasil o *Toxoplasma gondii* é o agente etiológico (GARCIA et al., 1999) responsável por aproximadamente 70% dos casos de retinocoroidite (FERNANDES, ORÉFICE, 1996), acometimento ocular que na sua fase ativa apresenta lesões na retina (QUINTELA, 2006). As lesões retinianas levam ao acometimento da função visual se não for tratada, principalmente em indivíduos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (HOLLAND et al., 1988). Apesar da significativa redução das infecções oportunistas após a introdução da terapia anti-retroviral, a toxoplasmose ocular permanece com alto grau de acometimento nesses indivíduos (ZAJDENWEBER, MUCCIOLI, BELFORT, 2005).

Após inúmeros debates realizados na Sociedade Brasileira de Uveíte (SBU), entre as décadas de oitenta e noventa, sobre a forma de tratamento mais eficaz para a toxoplasmose ocular, houve um consenso de que os fármacos clássicos apresentavam melhores resultados do que aqueles conferidos por novos medicamentos (MELAMED, 1998). A literatura atual permanece com esse mesmo entendimento. Os fármacos clássicos no tratamento da toxoplasmose ocular são poucos e bastante tóxicos nas doses necessárias para o sucesso da terapêutica. O tratamento mais eficaz é representado pela utilização de sulfadiazina e pirimetamina, prednisona e ácido fólico, administrados de maneira concomitante e diária (REY, 2008).

O tratamento possui em média trinta dias de duração, e é imprescindível que o paciente tenha uma boa adesão, caso contrário, o seu tratamento se prolongará, o que pode sobrecarregar o organismo com níveis prejudiciais à sua saúde. Estimam-se índices consideráveis de baixa adesão dos pacientes à terapia medicamentosa, seja ela qual for (MELLO, 1997). Este fato deve ser alvo de constante preocupação do profissional farmacêutico que deverá avaliar rotineiramente se o paciente realiza o tratamento de forma correta e analisar quais os fatores são os que influenciam na adesão e como esses fatores podem ser modificados. Dessa forma, a orientação farmacêutica



surge como um importante instrumento no processo de informação e êxito da terapêutica indicada.

Alguns centros de referência utilizam um formulário padronizado para a prescrição de medicamentos no tratamento da toxoplasmose ocular (Anexo I). Deve-se considerar que cada paciente pode apresentar dificuldades que lhe são próprias, de natureza social ou educacional como os casos daqueles que possuem baixa escolaridade, analfabetos ou semi-analfabetos e habilidades cognitivas insuficientes para lidar com as dificuldades e as exigências do tratamento. Igualmente, aqueles portadores de transtornos mentais, como depressão e ansiedade que podem ter o seu grau de compreensão comprometido, assim como a sua participação na condução do tratamento (FAUSTINO, 2006). Há casos, ainda, de paciente com comorbidade, ou seja, que devido a outras patogenias precisam realizar tratamentos paralelos ao da toxoplasmose. Neste caso, pode-se citar o caso dos pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), que apresentam frequente associação com toxoplasmose ocular (ZAJDENWEBER, MUCCIOLI, BELFORT, 2005). Outros obstáculos ao paciente surgem do próprio acometimento da toxoplasmose ocular que pode causar severa turvação vítrea, lesões com grandes fenômenos inflamatórios e consideráveis perdas visuais, casos com perda acima de 3/10 em relação à acuidade visual anterior (MELAMED, 1998).

Fatores que deveriam ser considerados em sua constituição a favor dos pacientes e do incentivo à adesão não são contemplados. A começar pelo visual exageradamente textual e retilíneo com repetitivas informações numéricas que da forma exposta causa fadiga à correta compreensão, que pode levar ao erro na administração do medicamento. Além disso, trata-se de material fotocopiado cujas letras apresentam pouca nitidez, o que compromete a clareza e a simplicidade de sua compreensão (SBI, 1980). Essas questões são agravadas ao se considerar que os fármacos clássicos utilizados no tratamento da toxoplasmose ocular têm como característica um alto grau de toxicidade (REY, 2008).

Diante da análise acima citada, foram realizadas melhorias no formulário (Anexos II - IV), onde se buscou explorar imagens e cores como recursos de facilitação visual à correta compreensão da prescrição pelo paciente. Os recursos empregados seguiram um padrão, também, de fácil reconhecimento e assimilação. Optou-se, então, a organizar as administrações dos medicamentos de forma diária e em quadros, com título



indicativo do dia, para evitar qualquer confusão ou equívoco por parte do indivíduo. Os medicamentos deixam de ser a principal referência visual ao paciente e dão lugar aos horários previamente indicados. Esses horários estão representados iconograficamente por números e por imagens. Através do uso de ícones como, por exemplo, da xícara com a hora indicativa logo abaixo, fica fácil para o paciente entender que os medicamentos que se seguirão deverão ser tomados às 6h da manhã.

Cada fármaco passa a ser percebido pela cor, uma para cada medicamento, pelas gravuras de comprimidos e pela sua descrição e inclui a dosagem, abaixo da gravura. A quantidade é representada pelo número de gravuras dos comprimidos correspondentes em cada fármaco. Onde não há gravura e descrição fica estabelecido que o medicamento correspondente aquela cor não será administrada no horário vinculado. A fim de evitar confusões no manuseio dos próprios medicamentos, será presa uma fita adesiva com a cor do fármaco manuseado no blister ou frasco (Anexo V).

No caso dos colírios (Anexo IV), optou-se por uma apresentação ricamente ilustrativa com um quadro para cada fármaco, com a indicação de horário para administração e com gotas sobre os olhos de uma pessoa. Essas gotas garantirão o entendimento pelo paciente de que aquela prescrição refere-se ao tratamento para uso tópico. Além disso, os desenhos em forma de gotas são referenciados pelas letras “D” e “E”, olho direito e olho esquerdo, respectivamente e permite ao médico a marcação do olho a ser tratado, cuja aplicação do colírio deverá ser realizada. A cor e o nome do medicamento seguem o padrão utilizado no formulário para comprimidos, o que facilita a visualização e o seu reconhecimento. Como a utilização dos colírios pode acontecer ou não, em sua totalidade ou em parte, sua prescrição foi implementada em folha separada do formulário dedicado ao tratamento de uso interno (comprimidos) e subdividida em três partes destacáveis pelo profissional de saúde. Esse procedimento facilitará a compreensão do paciente quanto às diferenças de uso entre os fármacos, além de respeitar suas diferenças e evita o risco do uso incorreto.

CONCLUSÃO

O saber iconográfico permite reconhecer e aplicar determinadas mensagens entre os participantes do código seja ele linguístico ou visual e pode ser estendido aos serviços públicos para a transmissão de ideias, conceitos e mensagens previamente estabelecidas, o que leva a uma conclusão: o SUS e os usuários assistidos pelo sistema



podem se beneficiar de uma abordagem iconográfica adequada. No caso específico da receita para toxoplasmose ocular, foi verificado que formulários atuais apresentam grande complexidade, o que dificulta o entendimento e ocasiona possível abandono do tratamento. Em termos de lei, o artigo 196 da *Constituição* brasileira diz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL. Constituição, 1988)

Por ser um direito universal como proclamado, o acesso às ações de saúde públicas devem ser amplamente divulgadas para a população, com clareza de informação e que atenda à necessidade primária do usuário. Com esta proposta para a substituição da receita para o tratamento de toxoplasmose, busca-se alcançar os objetivos da terapia por meio de ações que conduzam ao uso adequado dos medicamentos, o que promove o desenvolvimento da orientação farmacêutica com o uso da Comunicação Social. Espera-se que esta seja uma ferramenta útil na busca da melhor opção para a promoção da adesão ao tratamento da toxoplasmose ocular em favor do paciente, pois o processo informativo referente ao tratamento tornar-se-á mais simplificado, agradável e de fácil entendimento, o que promove o cuidado em acordância com os conceitos estabelecidos pelo SUS. Nas palavras de Ayres,

Resta-nos agora o não pequeno desafio de fazer com que os novos discursos trazidos por e com essas recentes proposições permitam, efetivamente, reconstruir nossas práticas de saúde para que possamos sempre mais chamá-las de Cuidado. (AYRES, 2003, p. 90)



REFERÊNCIAS

- AYRES, J. **Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde**. Revista Interface, Botucatu, vol.8, n.14, p. 73-92, fev. 2004.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- FAUSTINO, Q. M. **Intervenção cognitivo-comportamental e comportamento de adesão ao tratamento anti-retroviral em pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Dissertação (Instituto de Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
- FERNANDES, L. C.; OREFICE, F. Aspectos clínicos e epidemiológicos das uveítes em serviço de referência em Belo Horizonte 1970-1993. **Rev Bras Oftal**, Parte I. v. 55, p. 569-78, 1996.
- GINGRICH, F. **An Index To The Bauer-Arndt-Gingrich Greek Lexicon**. Grand Rapids: The Zondervan Corporation, 1981.
- HOLLAND, G. ; *et al.* Ocular toxoplasmosis in immunosuppressed nonhuman primates. **Invest Ophthalmol Vis SCI**, v. 29, n. 6, p. 835-842, 1988.
- MELAMED, J. Tratamento da toxoplasmose ocular. **Rev. Bras. Oftal**. v. 57, n. 2, p. 159-163, 1998.
- MELLO, S. **Fundamentos da Clínica Médica – A Relação Paciente-Médico**. Rio de Janeiro: Ed. MEDSI, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias - Guia de bolso**. Brasília-DF: Editora MS, 2008.
- NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. São Paulo: Ed. Atheneu, c. 14, p. 147-156, 2001.
- PANOFSKY, E. **Significado nas Artes Visuais**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2007.
- PEIRCE, C. **Semiótica**. 2ª ed., São Paulo: Ed. Perspectiva, 1995
- QUINTELA, A. L. **Prevalência da Toxoplasmose Ocular presumida em uma população rural no bairro de Santa Rita de Cássia, Município de Barra Mansa, RJ**. 69 f. Dissertação (Mestrado) em Pesquisa Clínica nas Doenças Infecciosas - Fiocruz/Ipec, Rio de Janeiro, 2006.
- REY, L. Parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais. **Parasitologia Geral**. Rio de Janeiro: Editora Koogan, c. 14, p. 169-183, 2008.
- SANTAELLA L., **O que é Semiótica**. São Paulo: Brasiliense, 1999.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Manual de Boas Práticas de Adesão**. São Paulo, p.25, 1980.
- ZAJDENWEBER, M.; MUCCIOLI, C.; BELFORT, JR. R. Acometimento ocular em pacientes com AIDS e toxoplasmose do sistema nervoso central – antes e depois do HAART. **Arq Bras Oftalmol**. v. 68, n. 6, p. 773-5, 2005.



ANEXO I – Formulário de um Instituto de Referência.

Paciente: _____
Registro: _____

Uso Interno:

- 1) () **Sulfadiazina** comp. 500 mg
Tomar 2 comp. de 6 em 6 horas por 30 dias.
- 2) () **Pirimetamina** comp. 25 mg
____/____/____ Primeiro dia: Tomar 1 cp de 6/6 horas
____/____/____ Segundo dia: Tomar 1 cp de 8/8 horas
____/____/____ Terceiro dia: Tomar 1 cp de 12/12 horas
____/____/____ A partir do quarto dia: Tomar 1 cp 1 vez ao dia até completar 30 dias.
- 3) () **Prednisona** comp. () 20 mg () 5 mg
Iniciar no terceiro dia de uso da Sulfadiazina e pirimetamina.
____/____/____ Tomar 2 comp. de 20 mg pela manhã e 1 comp no almoço por 5 dias.
____/____/____ Tomar 2 comp. de 20 mg pela manhã por 5 dias.
____/____/____ Tomar 1 comp. e meio de 20 mg pela manhã por 4 dias.
____/____/____ Tomar 1 comp. de 20 mg pela manhã por 4 dias.
____/____/____ Tomar 2 comp. de 5 mg pela manhã por 4 dias.
____/____/____ Tomar 1 comp. de 5 mg pela manhã por 4 dias.
Suspender no 28 dia de tratamento => Total 26 dias
- 4) () **Ácido Fólico** comp 15 mg
Tomar 1 cp em dias alternados (dia sim, dia não) por 30 dias

Uso Tópico:

- 1) **Dexametasona (Maxidex)** colírio () frascos
Pingar 1 gota de 4 em 4 horas no () olho direito () olho esquerdo por 30 dias.
- 2) **Atropina 1% colírio** () frascos
Pingar 1 gota de 12 em 12 horas no () olho direito () olho esquerdo por 30 dias.
- 3) **Tropicamida (Mydracil ou Tropinon)** colírio () frascos
Pingar 1 gota de 8 em 8 horas no () olho direito () olho esquerdo por 30 dias.

Data: ____/____/____

Médico: _____



ANEXO II – Formulário aperfeiçoado / Uso interno (1º – 15º dia).

Paciente: _____ Registro: _____
 Data: ____/____/____ Médico: _____

Comprimidos - Uso Interno

Legenda:

- Sulfadiazina
500 mg
- Pirimetamina
25 mg
- Prednisona
20 mg
- Prednisona
5 mg
- Ácido Fólico
15 mg

1º Dia		2º Dia		3º Dia		4º Dia		5º Dia			
6h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg	6h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg <input checked="" type="checkbox"/> Ácido Fólico 15 mg	6h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg <input checked="" type="checkbox"/> Prednisona 20 mg <input checked="" type="checkbox"/> Ácido Fólico 15 mg	6h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg <input checked="" type="checkbox"/> Prednisona 20 mg	6h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg <input checked="" type="checkbox"/> Prednisona 20 mg	6h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg <input checked="" type="checkbox"/> Prednisona 20 mg <input checked="" type="checkbox"/> Ácido Fólico 15 mg
12h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg	12h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg	12h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg <input checked="" type="checkbox"/> Prednisona 20 mg <input checked="" type="checkbox"/> Ácido Fólico 15 mg	12h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg <input checked="" type="checkbox"/> Prednisona 20 mg	12h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg <input checked="" type="checkbox"/> Prednisona 20 mg	12h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg <input checked="" type="checkbox"/> Prednisona 20 mg <input checked="" type="checkbox"/> Ácido Fólico 15 mg
18h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg	18h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg	18h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg <input checked="" type="checkbox"/> Prednisona 20 mg <input checked="" type="checkbox"/> Ácido Fólico 15 mg	18h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg <input checked="" type="checkbox"/> Prednisona 20 mg	18h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg <input checked="" type="checkbox"/> Prednisona 20 mg	18h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg <input checked="" type="checkbox"/> Prednisona 20 mg <input checked="" type="checkbox"/> Ácido Fólico 15 mg
24h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg <input checked="" type="checkbox"/> Pirimetamina 25 mg	24h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg	24h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg	24h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg	24h	<input checked="" type="checkbox"/> Sulfadiazina 500 mg		



ANEXO III – Formulário aperfeiçoado / Uso interno (16º – 30º dia).

Paciente: _____ / _____ / _____ Registro: _____
 Data: _____ / _____ / _____ Médico: _____

Comprimidos - Uso Interno




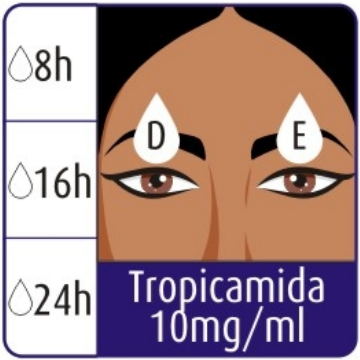

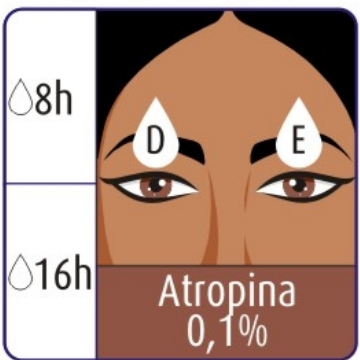
Legenda:

- Sulfadiazina 500 mg
- Pirimetamina 25 mg
- Prednisona 20 mg
- Prednisona 5 mg
- Ácido fólico 15 mg

	16º Dia	17º Dia	18º Dia	19º Dia	20º Dia
6h					
12h					
18h					
24h					



ANEXO IV – Formulário aperfeiçoado / Uso tópico.

Paciente: _____ Data: ____/____/____	Registro: _____ Médico: _____	
Colírio - Uso Tópico		
		ATENÇÃO: Pingar 1 gota do colírio receitado nos horários indicados por 30 dias.
✂		
Paciente: _____ Data: ____/____/____	Registro: _____ Médico: _____	
Colírio - Uso Tópico		
		ATENÇÃO: Pingar 1 gota do colírio receitado nos horários indicados por 30 dias.
✂		
Paciente: _____ Data: ____/____/____	Registro: _____ Médico: _____	
Colírio - Uso Tópico		
		ATENÇÃO: Pingar 1 gota do colírio receitado nos horários indicados por 30 dias.



ANEXO V – Associação dos Fármacos aos Blisteres/Frascos Mediante Adesivos.

	Tropicamida 10mg/ml		Prednisona 20 mg
	Atropina 0,1%		Prednisona 5 mg
	Dexametasona 0,1% 5ml		Ácido Fólico 15 mg
	Sulfadiazina 500 mg		Pirimetamina 25 mg