

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA  
UNIDADE DE GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE JOINVILLE  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CEFET-SC BIBLIOTECA

REL ENF  
0084

RELATÓRIO DO PROJETO  
"AUTOMEDICAÇÃO".

12 42 361

*[Handwritten signatures]*

12 42 362

12 42 363

CEFET - UE Joinville



\*1644\*

REL ENF

0084

Relatório do projeto

ADILSON BRÜMMER  
APARECIDA DO ROCIO ANANIAS  
TITO LÍVIO DE OLIVEIRA

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA  
UNIDADE DE GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE JOINVILLE  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

RELATÓRIO DO PROJETO  
“AUTOMEDICAÇÃO”.

ADILSON BRÜMMER  
APARECIDA DO ROCIO ANANIAS  
TITO LÍVIO DE OLIVEIRA

ORIENTADORA:  
RONI REGINA MIQUELUZZI

JOINVILLE, JULHO DE 2004



Dedicamos este projeto a todos que o  
fizeram acontecer...

Agradecemos primeiro a Deus,  
nossos familiares e a todos os  
professores.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	5
2	METODOLOGIA .....	6
2.1	Atividades Realizadas .....	6
2.2	Material Utilizado.....	6
3	RESULTADOS ALCANÇADOS .....	8
4	RECURSOS HUMANOS.....	9
6	AVALIAÇÃO.....	11
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	12
8	CONCLUSÃO .....	13
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	14
	ANEXO I – Projeto Automedicação.....	15
	ANEXO II – Estatística.....	16
	ANEXO III – Folder .....	17
	ANEXO IV – Jornal Circulando. ....	18
	ANEXO V - Fotos.....	19

## 1 INTRODUÇÃO

Este relatório tem por objetivo apresentar as atividades desenvolvidas no Projeto de Ação Comunitária Automedicação, executado no período de 12 a 30 de janeiro de 2004, pelos estudantes Adilson Brümmer, Aparecida do Rocio Ananias e Tito Lívio de Oliveira, tendo como orientadora a professora Roni Regina Miqueluzzi.

O presente projeto foi realizado nos terminais Norte e Tupy e estações da cidadania do Guanabara e Itaum, a fim de conscientizar a população sobre os riscos e conseqüências de tomar medicamentos por conta própria.

Interagimos com a população dentro dos terminais, levando as informações de forma verbal, escrita e lúdica, sendo que a receptividade por parte da comunidade foi positiva, o que foi reforçado pelo apoio da mídia.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Atividades Realizadas

O projeto automedicação foi realizado nos terminais urbanos Norte, Tupy e nas Estações da cidadania do Guanabara e Itaum, com apoio da Passebus, por intermédio da senhora Sidneya Foss, assessora de comunicação e marketing.

Foi montado um quiosque dentro dos terminais no qual entregávamos folders e levávamos esclarecimentos aos transeuntes que se dispunham a nos ouvir sobre o tema automedicação,

Para enfatizar e criar um ambiente propício à divulgação do nosso tema, criamos um personagem lúdico transitório representando a figura do demônio o qual circulava pelo terminal, questionando e contradizendo os transeuntes. Este personagem estava caracterizado, com vestimenta e máscara.

Elaboramos um questionário para identificação da idade do entrevistado, do hábito de se automedicar, do medicamento que mais utilizava, de quem o indicava, para investigar se ele considerava importante a divulgação dos riscos da automedicação.

Aplicamos em torno de sete questionários/dia, através dos quais foram recolhidos dados para uma pesquisa cujos resultados encontram-se no anexo 2.

### 2.2 Material Utilizado

Para desenvolver o projeto automedicação, montamos um quiosque que continha uma mesa móvel, duas cadeiras dobráveis, dois banners (CEFET/SC-Passebus) e cartazes, que foram confeccionados com matérias de expediente cedidos pela escola. No primeiro cartaz havia os dizeres:

*“Auto medicação tire essa idéia da cabeça”*. No segundo havia as seguintes mensagens:

- *“A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que a automedicação é um problema, até certo ponto inevitável e aponta para os riscos aos quais devemos estar atentos”;*
- *“Diagnóstico incorreto das doenças”;*
- *“Retardamento do reconhecimento da doença com possível agravamento da mesma”;*
- *“Escolha de terapia inadequada”;*
- *“Administração incorreta do medicamento”.*
- *“Risco de dependência”;*
- *“Possibilidade de efeitos indesejados sérios”;*
- *“Possível interação com outros medicamentos”;*
- *“Armazenamento incorreto ou excessivamente longo dos medicamentos”;*

No último cartaz havia a mensagem de motivação à saúde:

*“Sorria ,caminhe e viva uma vida saudável.”*

Uma roupa de malha vermelha e uma máscara, simbolizando o demônio foram utilizadas para representar o personagem. Além destas, dois mil exemplares de folders foram confeccionados e distribuídos, (ver anexo 3). Para sua impressão, foram necessários um computador, uma impressora hp deskjet e um tonner de tinta preta n. 28. Foi utilizado, também, um filme fotográfico cedido pela escola, para registrar a parte prática realizada.

### 3 RESULTADOS ALCANÇADOS

Os resultados alcançados foram positivos. A população em geral demonstrou interesse e sentiu-se grata em relação ao projeto.

Sendo os terminais urbanos locais de grande fluxo, conseguimos atingir uma parcela importante da população que, indiretamente, fará chegar a mensagem em seus lares, suas famílias.

Outro ponto positivo alcançado foi o zoneamento do projeto, pois conseguimos atingir a zona norte através do terminal norte, zona leste através do terminal Tupy, e zona sul através da estação da cidadania do Guanabara e Itaum.

Depoimentos de pessoas (anexo 4), o convite para falar sobre o tema em rádio, jornal impresso e televisivo reforçaram o interesse sobre o tema.

Por fim, cremos que, no mínimo, despertamos o interesse da comunidade sobre o tema e as pessoas irão refletir melhor na hora de ingerir medicamentos por conta própria.

#### 4 RECURSOS HUMANOS

Os participantes do projeto foram a professora Roni Regina Miqueluzzi, como orientadora, e os autores do projeto Adilson Brummer, Aparecida do Rocio Ananias e Tito Lívio de Oliveira. Devemos citar também a senhora Sidneya Foss, assessora de comunicação e marketing da Passebus, que nos ajudou na concessão de uso dos terminais urbanos.

## 5 RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros utilizados foram:

a) Cedidos pela escola

<b>Item</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor (R\$)</b>
Cartazes	05	0,50
Folhas A4	500	12,00
Filme	01	16,00
Total		28,50

b) Divididos entre os autores.

<b>Item</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor</b>
Passagens de ônibus	102 X 1,60	163,20
Toner	1	41,00
Roupa do personagem lúdico	1	31,90
Máscara	1	26,98
Cópias	100 x 0,14	14,00
Total		277,08

## 6 AVALIAÇÃO

Considera-se que, se houvesse possibilidade, o projeto deveria ser estendido a outros terminais como Vila Nova, da zona oeste, embora se reconheça que a disponibilidade de tempo para a sua execução tenha sido uma dificuldade, uma vez que ele foi desenvolvido no período de férias escolares, em turno contrário àquele destinado a trabalho dos estudantes envolvidos no projeto.

O uso do personagem lúdico, em forma de demônio, gerou controvérsias principalmente entre a população evangélica, criando situações inusitadas como o sumiço de uma bolsa contendo as roupas de um dos integrantes do projeto durante uma das dramatizações no terminal Tupy. Porém, deixamos claro para população que o objetivo do projeto não visava à discussão de questões religiosas, sendo o personagem uma forma de chamar a atenção dos transeuntes e reforçar o caráter maléfico da automedicação.

O contato direto com a população nos colocou a par de quão grande é o desconhecimento das pessoas sobre o funcionamento do seu corpo e das patologias. Como exemplo, podemos citar os malefícios da hipertensão arterial.

Notou-se, também, a dificuldade e acesso à saúde e a busca por terapias alternativas como “garrafadas” contra hepatite e câncer.

A viabilidade de se anexar ao projeto o recolhimento de medicamentos sem uso pela comunidade e sua posterior redistribuição também poderiam ter sido objetivos do projeto.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos ter crescido intelectualmente, além de aumentarmos nossa auto estima e nossa desenvoltura ao falar em público e, o mais importante, como alunos do Curso Técnico de Enfermagem do CEFET-SC, conseguimos plantar uma semente de reflexão na população sobre o tema automedicação.

Vale ressaltar, também, que o projeto divulgou e valorizou o nome desta Instituição, confirmando, na prática, o objetivo do CEFET/SC de interagir positivamente na sociedade.

Por fim, esperamos que este trabalho que realizamos ajude a comunidade a despertar para o problema da automedicação, que as pessoas comecem a se autoconhecer, e que as autoridades envolvidas comecem a agir para juntos, solucionarmos este problema, pois é um conjunto de pequenos atos que irá proporcionar saúde de fato à população.

## 8 CONCLUSÃO

Analisando o Curso Técnico de Enfermagem como um todo, sentimos dificuldades pelo acúmulo de assuntos a partir do segundo semestre, embora providências já tenham sido tomadas pela Instituição para as novas turmas.

Sugerimos a adoção de livros didáticos que ajudariam para a aquisição das competências necessárias de acordo com os eixos temáticos, e os livros ficariam em poder dos alunos, emprestados num mínimo de três dias, em substituição às fotocópias, possibilitando não só a qualidade de ensino, organização por parte dos estudantes, e a diminuição do tempo e despesas, mas também, a valorização dos autores das obras.

Uma Secretaria de Educação atuante e direções de colégios públicos e privados responsáveis, também se fazem necessários para evitar a saturação do mercado de trabalho e para redirecionamento de cursos voltados para as necessidades de cada região.

Como destaques positivos do Curso, podemos citar a equipe de professores, direcionando muito bem o estudo e os campos de estágios, muito ricos em oportunidades e a busca da melhoria contínua.

Aqueles que criaram os Projetos de Ação Comunitária, com certeza, tiveram uma grande visão, pois esses, embora exijam trabalhos de execução às vezes complexos, dão, ao seu término, uma sensação de conquista, de mérito e de vitória, permitindo uma interação positiva na comunidade, fazendo-nos crescer, elevando a auto-estima e forçando-nos para uma atuação em público.

Enfim, até o presente estágio, sentimos-nos capacitados a prestar os serviços de Técnico de Enfermagem, excluindo-se a agilidade prática.

Cabe-nos, no entanto, não deixarmos a chama símbolo da enfermagem apagar e não nos contaminarmos com vícios e defeitos de indivíduos e instituições que, por preguiça, omissão ou necessidade, passam por cima de conceitos transmitidos aos discentes.

Portanto, doravante, compete-nos agir com discernimento, independência e honestidade.

## 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GONÇALVES, Eliane S. Bareta; BIAVA, Lurdete Cadorin. Manual para elaboração do relatório de estágio curricular. 4. ed. ver. Atual. e ampliada. Florianópolis CEFET/SC, 2001.

ANEXO I – Projeto Automedicação

CENTRO FEDERAL DE SANTA CATARINA  
UNIDADE DE ENSINO DE FLORIANOPOLIS  
GERENCIA EDUCACIONAL DE SAUDE DE JOINVILLE  
CURSO TECNICO DE ENFERMAGEM

PROJETO  
“AUTOMEDICAÇÃO“

ADILSON BRUMMER  
APARECIDA DO ROCIO ANANIAS  
TITO LÍVIO DE OLIVEIRA  
JOINVILLE, DEZEMBRO 2003

CENTRO FEDERAL DE SANTA CATARINA  
UNIDADE DE ENSINO DE FLORIANOPOLIS  
GERENCIA EDUCACIONAL DE SAUDE DE JOINVILLE  
CURSO TECNICO DE ENFERMAGEM

PROJETO  
“AUTOMEDICAÇÃO”

ADILSON BRUMMER  
APARECIDA DO ROCIO ANANIAS  
TITO LÍVIO DE OLIVEIRA  
ORIENTADOR  
RONI REGINA MIQUELUZZI

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 HISTÓRICO.....	05
3 PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA “PREVENIR”.....	07
3.1 Tema.....	07
3.2 Objetivos.....	07
3.2.1 Gerais.....	07
3.2.3 Específicos.....	07
3.3 Justificativa.....	07
3.4 fundamentação teórica.....	08
4 AUTOMEDICAÇÃO.....	09
5 ANTIBIÓTICOS.....	10
6 ANTIÁCIDOS.....	12
7 ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES.....	14
8 VITAMINAS.....	15
9 ANABOLIZANTES.....	17
9 ANTICOCPECIONAIS.....	18
10.1 Orais.....	18
10.2 Injetáveis.....	19
10.3 De emergência.....	20
11 CORTICÓIDES.....	22
12 TRANQUÍLIZANTES OU ANSIOLÍTICO.....	23
13 ANTI-HELMÍNTICOS.....	24
14 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
15 METODOLOGIA.....	28
16 CRONOGRAMA.....	29
17 MATERIAL UTILIZADO.....	30
18 RECURSOS HUMANOS.....	31
19 RECURSOS FINANCEIROS.....	32
20 ORÇAMENTO.....	33
21 AVALIAÇÃO.....	34
ANEXOS.....	35
ANEXO 1 Folder”automedicação”.....	36
ANEXO 2 Pesquisas.....	37
REFERÊNCIAS.....	38

## 1 INTRODUÇÃO

A facilidade de aquisição de alguns remédios aliada à falta de esclarecimento e conhecimento da fisiologia e anatomia humana leva as pessoas a acreditar que um remédio certamente levará à cura das suas patologias, não importando sua dosagem.

Toma-se remédio de forma empírica, levando-se em conta experiências de amigos ou parentes, estes quase sempre leigos em saúde.

De modo geral, o consumidor não tem a experiência necessária para distinguir distúrbios, avaliar sua gravidade e escolher o mais adequado dentre os recursos terapêuticos disponíveis.

Os remédios fitoterápicos ao contrário do que se pensa, também podem causar danos à saúde do ser humano, quando tomado de forma errônea.

Não se tem a pretensão de dar aulas de farmacologia, mas sim apontar “famílias” de medicamentos usados indiscriminadamente e as formas mais comuns de intoxicações ou danos à saúde como um todo.

Em 1998 o Centro de Assistência Toxicológica de São Paulo (CEATOX) registrou 3211 casos de intoxicações, sendo que 40% destas decorrentes de uso incorreto de medicamentos.

E para iniciar um trabalho de esclarecimento público, estamos promovendo este trabalho de divulgação e conscientização, através do Projeto de Ação Comunitária .

## 2 HISTÓRICO

Uma breve história da comunidade onde iremos atuar, visto sobre o ponto de vista do professor e historiador Dilnei Firmino da Cunha.

Habitualmente, remonta-se o surgimento da colônia Dona Francisca, atual cidade de Joinville ao contrato assinado em 1849 entre a Sociedade Colonizadora de Hamburgo e o príncipe e a princesa de Joinville (ele, filho do rei da França e ela, irmã do imperador D. Pedro II), mediante o qual estes cediam 8 léguas quadradas à dita Sociedade, para que fossem colonizadas. Assim, oficialmente a história de Joinville começa com a chegada da primeira leva de imigrantes europeus e a "fundação" da cidade em 9 de março de 1851.

Sabe-se, no entanto, que há cerca de cinco mil anos, comunidades de caçadores e coletores já ocupavam a região, deixando vestígios (sambaquis, artefatos). Índios ainda habitavam as cercanias quando aqui chegaram os primeiros imigrantes. Por fim, no século XVIII, estabeleceram-se na região famílias de origem lusa, com seus escravos negros, vindos provavelmente da capitania de São Vicente (hoje Estado de São Paulo) e da vizinha cidade de São Francisco do Sul. Adquiriram grandes lotes de terra (sesmarias) nas regiões do Cubatão, Bucarein, Boa Vista, Itaum e aí passaram a cultivar mandioca, cana-de-açúcar, arroz, milho entre outros.

Por volta da década de 1840, uma grave crise econômica, social e política assolaram a Europa. Fugindo da miséria, do desemprego, de perseguições políticas, milhares de pessoas resolveram emigrar. Um dos destinos era a colônia Dona Francisca, para onde vieram cerca de 17.000 pessoas entre 1850 e 1888.

A maioria protestantes, agricultores sem recursos, estimulados pela propaganda, que apresentava o lugar como se fosse um verdadeiro paraíso terrestre.

A intenção da Sociedade Colonizadora, formada por banqueiros, empresários e comerciante era, entretanto, auferir grandes lucros com a "exportação" dessa "carga humana" e estabelecer uma colônia "alemã", vinculada aos interesses comerciais alemães.

O governo imperial brasileiro por sua vez incentivava a imigração visando substituir a mão-de-obra escrava por colonos "livres", ocupar os vazios demográficos e também "branquear" a população brasileira.

A indústria e o comércio, porém, começavam a se destacar: havia quatro engenhos de erva-mate, 200 moinhos, onze olarias. Exportava-se madeira, couro, louça, sapatos, móveis, cigarros e mate; importava-se ferro, artigos de porcelana e pedra, instrumentos musicais, máquinas e instrumentos agrícolas, sal, medicamentos, trigo, vinho, cerveja, carne seca e sardinha. Ainda nesse ano, Joinville é elevada à categoria de cidade (em 1866 fora elevada à vila, desmembrando-se politicamente de São Francisco do Sul).

Na década de 1880, surgem as primeiras indústrias têxteis e metalúrgicas. O mate transforma-se no principal produto de exportação da colônia Dona Francisca; o seu comércio, iniciado por industriais vindos do Paraná, deu origem às primeiras fortunas locais e consolidou o poder de uma elite luso-brasileira. Isso gerou uma tensão com a elite germânica, hegemônica até então, na luta pelo poder político local. Nesse período, Joinville já contava com inúmeras associações culturais (ginástica, tiro, canto, teatro), escola, igrejas, hospital, loja maçônica, corpo de bombeiros entre outros.

No início do século XX, uma série de fatos acelerou o desenvolvimento da cidade: é inaugurada a Estrada de Ferro São Paulo Rio Grande, que passava por Joinville, rumo a São Francisco do Sul; surgem a energia elétrica, o primeiro automóvel, o primeiro telefone e o sistema de transporte coletivo. Na área educacional, o professor paulista Orestes Guimarães promove a reforma no ensino em Joinville. Em 1926, a cidade tinha 46 mil habitantes. Na economia percebeu-se o fortalecimento do setor metal-mecânico; entra aqui o capital acumulado durante décadas pelos imigrantes germânicos e seus descendentes. A partir de 1938, a cidade passou a sofrer os efeitos "Campanha de Nacionalização" promovida pelo governo Vargas: a língua alemã foi proibida, as associações alemãs foram extintas, alemães e descendentes foram perseguidos e presos. Essas ações intensificaram-se ainda mais com a entrada do Brasil na 2ª Guerra Mundial, acirrando os ânimos entre a população luso-brasileira e os alemães e seus descendentes, causando profundas seqüelas na sociedade local.

Entre as décadas de 50 e 80, Joinville viveu outro surto de crescimento: com o fim do conflito mundial, o Brasil deixou de receber os produtos industrializados da Europa. Isso fez com a cidade se transformasse em pouco tempo em um dos principais pólos industriais do país, recebendo por isso a denominação de "Manchester Catarinense" (referência à cidade inglesa de mesmo nome). O crescimento desordenado trouxe também problemas sociais que persistem até os dias atuais, como desemprego, miséria, criminalidade, falta de segurança pública e infraestrutura deficitária.

O perfil da população modificou-se radicalmente com a chegada de migrantes vindos de várias partes do país, em busca de melhores condições de vida. Aos descendentes dos imigrantes que colonizaram a região que hoje são minoria, somam-se hoje pessoas das mais diferentes origens étnicas, formando uma população de cerca de 500.000 habitantes. Joinville é uma cidade que pretende preservar sua história e inserir-se na "modernidade".

### 3 PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA “AUTOMEDICAÇÃO”.

#### 3.1 Tema.

A automedicação como agravante e suas conseqüências e riscos para a saúde pública.

#### 3.2 Objetivos.

##### 3.2.1 Gerais.

Conscientizar a população sobre os riscos da automedicação.

##### 3.2.2 Específicos.

Esclarecer a população sobre os riscos da automedicação.

Coletar dados referentes às medicações mais utilizadas e como as pessoas têm acesso ou informações sobre os medicamentos e quem as indica.

Criar Folder enfocando os principais perigos da automedicação e distribuí-los à população com orientação individual.

Criar cartaz informativo onde será focado as recomendações da (OMS) Organização Mundial de Saúde e mensagem anti automedicação.

#### 3.3 Justificativa.

O uso indiscriminado e incorreto de antibióticos tem criado bactérias cada vez mais resistentes a ponto de chamar a atenção da (OMS) Organização Mundial de Saúde para o problema da automedicação que junto dos efeitos colaterais dos medicamentos, estes nem sempre levados em consideração, tem agravado sobremaneira a saúde pública no Brasil.

O excesso de farmácias que por sua vez dependem do lucro das vendas dos medicamentos para sobreviver aliado ao poder econômico e a propaganda dos grandes laboratórios completam um quadro caótico, que ao lado do alcoolismo é a raiz de imensos problemas de saúde no Brasil, em Santa Catarina e especialmente em nossa cidade.

### 3.4 Fundamentação teórica.

Galeno, médico e farmacêutico romano do séc. II da Era Cristã estabeleceu princípios para preparar e compor medicamentos que prevaleceram no mundo ocidental por 15 séculos.

Naquele tempo, o conhecimento do funcionamento normal e anormal do corpo era simplesmente muito incompleto para oferecer até mesmo uma noção básica para o entendimento

dos efeitos das drogas; ao mesmo tempo existia um forte sentimento de que doença e morte eram assuntos semi-sagrados, apropriadamente tratados com doutrinas autoritárias, não científicas.

Desde muitos anos, as drogas vêm sendo a forma de intervenção terapêutica disponível aos médicos. A confiança em produtos naturais, principalmente à base de plantas, predominou até então, e, nos anos 20, os produtos químicos sintéticos foram introduzidos pela primeira vez, e assim a indústria farmacêutica moderna começou a se desenvolver. Os produtos naturais ainda são importantes em alguns campos, notavelmente na Quimioterapia, mas a principal fonte de novas drogas são agora os produtos químicos sintéticos. A última década assistiu ao rápido surgimento da biotecnologia como uma fonte de anticorpos, enzimas e várias proteínas reguladoras, incluindo os hormônios, fatores de crescimento e citocinas. Mais recentemente, começaram os primeiros ensaios humanos com terapia genética, nos quais o DNA é introduzido no genoma das células com o objetivo de corrigir os defeitos patológicos ou genéticos, sendo esta uma tendência nos tempos atuais.

O entendimento científico da ação de uma droga, o tipo de entendimento que nos permite prever os efeitos farmacológicos de uma nova substância química, ou produzir um produto químico que irá determinar um efeito terapêutico específico, vem crescendo rapidamente, mas ainda está longe de ser completo.

#### 4 AUTOMEDICAÇÃO

Para entenderem os riscos e perigos da automedicação, as pessoas devem ter informações e conhecer os problemas que essa atitude errada e imprudente pode causar à saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a automedicação como um problema, e alerta para os seguintes riscos:

- a) Diagnosticar incorretamente as doenças;
- b) Retardar o reconhecimento das doenças, com possível agravamento;
- c) Tomar medicamentos de modo errado;
- d) Usar dosagem inadequada ou excessiva;
- e) Usar o medicamento por período curto ou prolongado demais;
- f) Risco de dependência dos medicamentos;
- g) Possibilidade de efeitos indesejados sérios;
- h) Possibilidade de reações alérgicas;
- i) Desconhecimento de possíveis interações com outros medicamentos;
- j) Armazenamento incorreto ou excessivamente longo dos medicamentos;
- l) Além destes podemos ressaltar os riscos para a gestação;
- k) Os remédios ditos “populares” também oferecem perigos quando tomados sem os devidos cuidados e conhecimento.

O Ministério da Saúde informa que no mercado brasileiro existem mais de 32 mil medicamentos, motivos pelo qual o Brasil situa-se em sexto lugar entre os países consumidores

de medicamentos. “As indústrias farmacêuticas têm total liberdade para veicular pela mídia propaganda sem nenhuma avaliação prévia ou controle. Além disso, a facilidade com que os consumidores adquirem remédios e a grande variedade desses produtos nas prateleiras das drogarias possibilita que as pessoas se ‘consultem’ nas próprias farmácias, com seus amigos e parentes, e até mesmo comprem os remédios de que julgam necessitar, sem consulta médica. Um mesmo medicamento, com dosagem idêntica, usado durante o mesmo período de tempo por duas pessoas diferentes pode dar excelentes resultados para uma delas e não surtir efeito na outra. Por isso, somente o médico pode analisar as condições físicas do paciente e opinar sobre os benefícios e riscos apresentados pelos medicamentos.

Automedicar-se é muitas vezes gastar dinheiro duplamente: primeiro com o produto adquirido sem prescrição médica; depois com o medicamento receitado pelo médico.

A seguir comentamos sobre os medicamentos mais popularmente usados indiscriminadamente.

## 5 ANTIBIÓTICOS

Entende-se por antibióticos, substâncias quimicamente muito diferentes entre si, produzidos originariamente por certas espécies de cogumelos ou bactérias possuindo como característica comum o fato de exercerem, em condições propícias, atividade bacteriostática ou bactericida sobre germens susceptíveis.

O descobrimento do primeiro antibiótico deu-se em 1928 com a histórica observação de Fleming, da colônia de estafilococos lisada pela contaminação acidental pelo cogumelo *Penicillium Notalum*.

Os antibióticos podem ser classificados segundo critérios variados, mas os dois principais dizem respeito ao tipo da atividade desempenhada.

### a) Bactericida:

Penicilinas (ex. Ampicilina)  
Cefalosporinas (Keflin, Ceporan)  
Aminoglicosídeos (Estreptomicina, Kanamicina)  
Polimixinas (Oxacilina)  
Rifamicinas  
Outros: Vancomicina

### b) Bacteriostático:

Macrolídeos (Eritromicina)  
Largo espectro (Tetraciclina, Terramicina, Tetrex, Cloranfenicol, Quemicina)  
Poliênicos (Nistatina, Anfotericina B)  
Outros (Lincomicinas, Novobrocina e Griseofulvina)

Os antibióticos atuam de quatro maneiras distintas:

- a) Prejudicando a formação da parede celular (camada basal);
- b) Desorganizando a membrana celular;
- c) Impedindo a divisão dos cromossomos;
- d) Bloqueando a síntese das proteínas

Principais antibióticos:

Penicilina:

Encontrada em diferentes tipos, a penicilina apresenta-se, em geral, como um sólido cristalino branco, ou branco-amarelado inodoro.

Os vários tipos isolados até agora foram designados pelas letras F, G, K, O, e V, sendo as penicilinas G e V as mais usadas.

Dependendo da concentração a penicilina pode ser bacteriostática ou bactericida e é indicada nas infecções graves produzidas por microorganismos gram-positivos, pré-operatório em pacientes portadores de alterações valvulares cardíacas e pacientes submetidos a tratamento por corticosteróides.

#### Tetraciclina:

As tetraciclina apresentam-se sob forma de sólido cristalino, de cor amarela e inodora. Exibem atividades bacteriostáticas de amplo espectro, abrangendo bactérias gram-positivas e gram-negativas.

Há necessidade de controle exato de dosagens, pois um dos fatores preocupantes na administração de antibióticos é a resistência dos microorganismos.

Como exemplos de antibióticos têm:

- a) BENZETACIL (BENZILPENICILINA BENZATINA);
- b) AMOXIL (AMOXICILINA);
- c) BACTOMICIN (AMICACINA);
- d) CEDRIN (AZATIDINA);
- e) TETREX (TETRACICLINA).

## 6 ANTIÁCIDOS

Os antiácidos orais são, geralmente, compostos básicos de alumínio, cálcio e magnésio. Eles reagem com o ácido clorídrico no estômago para formar compostos neutros menos ácidos ou pouco solúveis. Seu efeito é, em geral de apenas 20 a 30 minutos, por causa do rápido esvaziamento gástrico. O emprego destas preparações orais eleva o pH do estômago a 5,0 ou mais,

o que resulta na inativação da pepsina e facilita a cura da ulcera péptica. As preparações líquidas são geralmente, mais eficazes que os comprimidos.

Segundo a sua maior absorção, os antiácidos são divididos em dois tipos:

Absorvíveis; são mais potentes, produzindo neutralização rápida e completa; o uso contínuo destes antiácidos pode resultar em alcalose. Exemplos: bicarbonato de sódio, Bicarbonato de cálcio.

Não absorvíveis; são os preferidos por causarem menores efeitos adversos; reage com o ácido clorídrico formando sais pouco absorvíveis ou não absorvíveis elevando assim o pH gástrico e diminuindo a atividade da pepsina; Exemplos: hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, e magaldrato.

Bicarbonato de Sódio, este é o remédio caseiro mais freqüentemente utilizado para a hiperatividade gástrica e pirose (azia). A azia é uma sensação de queimação causada quando uma porção do ácido do estômago é regurgitada para o esôfago.

O bicarbonato de sódio tem sido muito utilizado pelo público em geral e muitas pessoas justificam sua aplicação em numerosas doenças. Há muitas desvantagens na utilização do bicarbonato de sódio como antiácido. Devido a sua solubilidade, ele rapidamente neutraliza todo o ácido presente no estômago e, tão rapidamente quanto, passa do estômago ao intestino. Isto, freqüentemente resulta em "rebote ácido", ou uma secreção extremamente elevada de ácido seguindo uma rápida neutralização e alcalinização do estômago. Isto pode causar considerável desconforto logo após a administração do Antiácido. Por não ter conhecimento disto e pensando que o desconforto é decorrente de uma indigestão, o indivíduo pode consumir mais bicarbonato de sódio, fazendo, então, com que o ciclo se repita. A reação alcalina produzida no estômago também inibe a ação da pepsina. Uma vez que o ácido clorídrico é necessário para ativar esta enzima.

Outro efeito indesejável é causado pela absorção do bicarbonato de sódio pelo intestino, que produz um distúrbio no equilíbrio ácido-base sanguíneo conhecido como alcalose. A alcalose resulta em tensão sobre os rins, uma vez que eles são os responsáveis em manter o sangue em uma reação ácido-base estável. A insuficiência renal pode ocorrer se o distúrbio for prolongado. Uma desvantagem menos importante é a produção de gás no estômago como resultado da reação de neutralização.



O dióxido de carbono produzido desta forma causa distensão do estômago, um sintoma que é muito desconfortável e que pode ser muito perigoso, principalmente se o paciente tem uma úlcera próxima ao ponto de perfuração.

Nomes Comerciais E Genéricos

- a) SONRISAL (CARBONATO DE CÁLCIO+).
- b) AAS+ÁCIDO CÍTRICO+(BICARBONATO DE SÓDIO)
- c) PEPSAMAR (HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO)
- d) LEITE DE MAGNÉSIA (HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO)

## 7 ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES(AINES)

Antiinflamatório é o agente que reduz ou previne um ou mais componentes da reação inflamatória.

Os antiinflamatórios, embora apresentem consideráveis diferenças estruturais, guardam entre si semelhanças farmacológicas e físico-químicas. Regra geral mostra propriedades ácidas com valores de pka de 4-5; são particularmente eficazes contra dores inflamatórias e edema. Em doses terapêuticas apresentam elevada ligação as proteínas plasmáticas, decorrendo daí a importância da interação de antiinflamatórios com diversos fármacos, notadamente os hipoglicemiantes e anticoagulantes.

Fundamentalmente, o controle farmacológico da inflamação pode ser exercido de duas maneiras:

Antagonizando ou inibindo a liberação de mediadores inflamatórios responsáveis pelo desencadeamento ou amplificação da reação inflamatória;  
Atuando diretamente sobre as células inflamatórias.

Apesar da ação exata das prostaglandinas em muitas áreas do corpo permanecer incerta, descobriu-se que muitas substâncias exercem seus efeitos através da inibição dos sistemas de prostaglandinas.

Uma vez que as prostaglandinas parecem ter um papel importante no processo da inflamação e são encontradas nos exsudatos inflamatórios, chegou-se a conclusão que o mecanismo de ação de muitas substâncias antiinflamatórias era realmente prevenir a síntese de prostaglandinas no local da inflamação.

Distúrbios de sangramento, tais como sangramento gengival, fezes negras e petéquias, e problemas visuais e retenção hídrica são efeitos colaterais destes medicamentos.

Os fármacos antiinflamatórios podem ser classificados em:

a) Derivados do ácido salicílico - ácido acetilsalicílico (aspirina), essência de wintergreen (salicilato de metila), salicilamida, diflunisal, benorilato e salsalato;

b) Derivados da dicetopirazolidina - fenilbutazona, oxifembutazona, sulfimpirazona, feprazona (prenazona), suxibuzona e pipebuzona;

c) Derivados do indol - indometacina, glucametacina e acemetacina;

d) Derivados do ácido antranílico - ácido mefenâmico e ácido flufenâmico;

e) Derivados dos ácidos arilalcanóicos - ibuprofeno, naxopreno, fenoprofeno, cetoprofeno, suprofeno, diclofenaco, flurbiprofeno;

f) Derivados da benzoatiazina - sudoxicam, piroxicam, isoxicam e tenoxicam .

g) Derivados da sulfonilida - nimesulida;

h) Diversos - benzidamina, sulindaco, celecobic.

## 8 VITAMINAS

No início da escala evolutiva, os microorganismos primitivos eram capazes de sintetizar a maioria dos nutrientes de que necessitavam, e precisavam retirar pouca matéria-prima de seu meio ambiente.

Parte dessa capacidade de sintetizar aquilo que necessitam foi perdida nos vegetais superiores e nos animais, uma vez que eles tem células altamente especializadas e órgãos que dependem inteiramente de outras células para sua nutrição.

Há vitaminas que, como exemplo tem a vitamina C quase todos animais sintetizam por conta própria, apenas os homens, os macacos e os porquinhos-da-índia dependem de fontes dietéticas.

O homem depende de outros organismos para suprir muitos dos constituintes vitais da sua alimentação, com exceção da vitamina D, que pode ser sintetizada na pele, e da nicotidamida, que é produto metabólico do triptofano.

Em dieta bem equilibrada existe quantidade suficiente de vitaminas, e um indivíduo saudável não tem necessidade de ingeri-las sob forma de medicamentos. De fato, a maneira mais simples e segura de suprir o organismo com vitaminas de que necessita é alimentação adequada e variada.

Infelizmente, o uso abusivo de vitaminas é pratica entre nós. Preparações contendo uma única vitamina ou um grupo delas(em geral seis-hexavitaminas- ou dez -decavitaminas), algumas vezes associada a sais minerais, são consumidas em larga escala e na maioria dos casos sem prescrição médica. Esta prática não é somente dispendiosa, mas também perigosa, já que a ingestão excessiva de vitaminas e de todos os minerais produz efeitos tóxicos, sobretudo em lactentes e crianças.

Existe a crença errônea de que as vitaminas servem para quase tudo, sem pensar que, se o organismo chegar a saturar-se, podem dar origem a quadros tóxicos.

As vitaminas de um modo geral podem ser divididas em:

Hidrossolúveis (solúveis em água).Ex. Complexo B, C.

Lipossolúveis (solúveis em gorduras)Ex. A, D, K, E.

Os estados de intoxicação são mais comuns na ingestão de doses excessivas das vitaminas lipossolúveis, em especial a e a D , uma vez que as doses excessivas de vitaminas Hidrossolúveis costumam eliminar-se rapidamente pelos rins. Isto, no entanto não descarta a possibilidade de complicações pelo abuso e a interação das vitaminas Hidrossolúveis.

A seguir colocamos níveis tóxicos de algumas vitaminas e algumas complicações mais frequentes e suas interações.

Vit. A - (lipossolúvel) mais de 100000 UI /dia em adultos e 18500 UI/dia em crianças(uma xícara de cenouras cortadas e cozidas contém 15000 UI de vit. A). Os sintomas de toxicidade incluem perda de cabelo, náusea, vômitos, diarreia, pele escamosa, visão turva, exantemas, dores de cabeça e hepatomegalia. Os sinais e sintomas de supervitaminose A costumam desaparecer entre

a primeira e Quarta semanas depois de suspender a ingestão desta vitamina. Produtos comerciais: Stabil-A, Aquasol A.

Vit. C - (Hidrossolúvel) O consumo em excesso poderá causar a formação de ácido oxálico e ácido úrico (ajudam na formação de pedras nos rins). Doses muito altas (acima de 10g /dia) podem provocar efeitos colaterais desagradáveis, como diarreia, excesso de urina e brotoejas. Quando isso acontecer a dosagem deve ser diminuída. Ingestão crônica de doses muito altas pode causar dependência. Altas doses de vitaminas C podem alterar os resultados de exames laboratoriais de sangue e urina (a vit. C pode disfarçar a presença de sangue nas fezes). Para os diabéticos devem saber que em geral o exame de açúcar na urina pode ser afetado quando se toma muita vit. C. Produtos comerciais: Vendidos como ácido ascórbico (Energil C, Cewin, Cebion)

Vit. D - (Lipossolúvel) Doses diárias de 25000 UI, por tempo prolongado em adultos. Porém doses de 5000 UI para algumas pessoas produzem reações adversas. Os sinais tóxicos são sede incomum, ardência nos olhos, coceira na pele, vômitos, diarreia, urgência urinária, depósitos anormais de cálcio nas paredes dos vasos sanguíneos, no fígado, pulmões, rins e estômago. Produtos comerciais: Drisdol, Dical-D.

## 9 ANABOLIZANTES

São androgênios naturais quimicamente modificados utilizados para estimular a hematopoese em algumas anemias hipoplásicas e hemolíticas refratárias. São também usadas para melhorar o desempenho atlético (principalmente aumento da massa muscular no fisiculturismo), mas esta prática é de benefício incerto, desencorajada e até condenada. Apresentam alguma atividade androgênica, mas causam menos virilização do que os androgênios em mulheres.

Produzem efeito anabolizante (assimilação dos materiais nutritivos e sua transformação em tecido vivo) promovendo o anabolismo e estimulando o apetite se houver simultaneamente a ingestão adequada de calorias e proteínas. O efeito antianêmico decorre do aumento da produção de eritropoetina e da hemoglobina e volume dos eritrócitos.

Dentre os inúmeros efeitos adversos citamos:

Náusea, vômito, diarreia, empachamento abdominal, anorexia, queimação da língua, icterícia colestática; em tratamento prolongado ou com doses elevadas, necrose hepática, carcinoma hepatocelular, peliose do fígado sendo esses efeitos adversos fatais.

Excitação, insônia, calafrios, confusão tóxica.

Retenção de sódio, cloreto, água, potássio, fosfatos e cálcio; edema de tornozelo; tolerância diminuída à glicose.

Cãibras musculares, fechamento prematuro de epífises em crianças, aumento do colesterol sérico, leucopenia.

Apenas nas mulheres - virilização: acne ou pele oleosa, hipertrofia do clitóris, rouquidão ou aprofundamento da voz, hirsutismo e perda incomum de cabelos não são reversíveis, mesmo que se suspenda prontamente o tratamento; o uso de estrogênios com androgênios não impede a virilização.

Apenas em homens pré-púberes, virilização: acne, hipertrofia do pênis, aumento na frequência de ereções, hirsutismo, aumento na pigmentação da pele.

Apenas em homens pós-púberes, irritabilidade da bexiga, dor no peito, ginecomastia, priapismo crônico atrofia testicular; tratamento prolongado pode causar diminuição do volume seminal, alteração da libido e impotência.

Os esteróides anabolizantes comercializados no Brasil são nandrolona (Ex.DECA-DURABOLIN) e oximetolona(Ex.HEMOGENIN).

## 10 ANTICONCEPCIONAIS

### 10.1 Anticoncepcional oral:

Anticoncepcional Hormonal Combinado Oral (AHCO) é um dos métodos contraceptivos muito empregados em todo o mundo, sendo utilizado há mais de três décadas, tendo sofrido uma extraordinária evolução em termos de quantidade e qualidade dos esteróides utilizados.

O AHCO consiste na utilização por via oral de estrogênio associado ao progestogênio com a finalidade de impedir a concepção.

Existem, na atualidade, três formas de combinação do estrogênio com o progestogênio. A primeira, mais usada, denominada monofásica é a associação contínua e na mesma dosagem em todas as pílulas produto.

As outras, combinadas bifásica e trifásica, apresentam varrições na dosagem dos esteróides ao longo do ciclo, tentando assim mimetizar a esteroidogênese ovariana.

No primeiro mês, estes produtos devem ser iniciados no primeiro dia do sangramento menstrual, ingerindo as drágeas, sempre no mesmo horário, sem esquecimento, durante 21 dias. Nos ciclos seguintes, após sete dias de pausa, as pílulas devem ser reiniciadas no 8o dia. Não há indicação para método anticoncepcional adicional no primeiro ciclo.

Em caso de esquecimento, há redução da eficácia anticoncepcional e aumento da incidência de hemorragia intermédia. Quando uma única drágea for esquecida, esta deve ser ingerida assim que detectar o esquecimento e continuar o uso das demais. Em caso de esquecimento de duas ou mais drágeas, deve-se dar seqüência no uso, associando outro método contraceptivo.

A pausa dada durante o uso, muito comum entre as usuárias, n tem nenhuma indicação, sendo, inclusive desaconselhada, pois significa sempre nova adaptação após a interrupção, além do elevado índice de gravidez observado nestes períodos de interrupção. A suspensão da pílula somente está indicada na presença de contra-indicações, desejo de gestar e na ausência de relações sexuais.

As mulheres portadoras das seguintes patologias ou condições tem contra-indicação à utilização de AHCO:

- Neoplasia hormônio-dependente ou suspeita;
- câncer de mama declarado ou suspeito;
- tromboflebite ou doença tromboembólica;
- doença coronariana, cérebro vascular ou ocular;
- sangramento uterino anormal não diagnosticado;
- gravidez confirmada ou suspeita;
- hipertensão arterial grave;
- diabetes insulino dependente grave;
- fumantes acima dos 35 anos;
- hepatopatia aguda ou crônica;
- lúpus eritematoso sistêmico;

doenças cardiovasculares: prótese valvar, hipertensão pulmonar primária ou secundária; Estenose mitral com fibrilação atrial ou aumento do átrio esquerdo, cardiomiopatia, doença, Cardiovascular hipertensiva, síndrome de Marfan e coartação de a complicada.

Em outras situações as usuárias devem receber uma assistência supervisão médica mais cuidadosa:

Fatores de risco para tromboembolismo: anemia falciforme, excesso de peso, varizes;  
Passado de icterícia gravídica e anomalias de excreção biliar  
doenças da vesícula biliar;  
cefaléia tipo hemicrania;  
epilepsia, psicose e neuroses graves;  
esclerose em placas;  
hipertensão arterial sistêmica leve ou moderada;  
insuficiência renal e cardíaca;  
otosclerose;  
hiperprolactinemia;  
diabetes melito moderado;

#### 10.2 Injetável:

Desde o início da década de 60, os anticoncepcionais injetáveis combinados mensais vêm sendo estudados, com seu uso crescente na população feminina mundial.

No Brasil, dispomos de duas associações:

Acetato de dihidroxiprogesterona - 150 mg e Enantato de estradiol - 10 mg;

Enantato de noretisterona - 50 mg e Valerato de estradiol - 5 mg.

Está para ser lançada no mercado farmacêutico nacional a terceira associação - aliás, desenvolvida no Brasil em 1968, contendo:

Acetato de medroxiprogesterona - 25 mg e Cipionato de estradiol - 5 mg.

Estudo multicêntrico nacional comparou a primeira combinação citada (Acetato de dihidroxiprogesterona com enantato de estradiol), nas doses comercializadas, com doses de 90 mg e 6 mg, respectivamente. Os resultados mostraram que o principal motivo para descontinuação em ambos os grupos foi pessoal. O motivo médico maior foram as alterações menstruais. A eficácia anticonceptiva foi excelente em ambos os grupos.

Os injetáveis mensais são aplicados por via intramuscular, sendo que propostos em posologias diferentes entre o 7o e 10o dia do ciclo iniciado entre o 1o e o 5o dia, com aplicações posteriores a cada trinta dias. A segunda opção oferece uma maior regularidade do ciclo, mantendo a eficácia. Não se deve massagear, nem colocar bolsa de água quente no local da aplicação.

Os estrogênios foram associados ao progestogênio com a finalidade de minimizar as alterações do padrão menstrual. Os estrogênios naturais são de ação curta, porém com níveis séricos diferentes, cuja meia vida varia de 9 a 14 dias. Por este motivo, não determinam hiperplasia endometrial. Paradoxalmente, com a queda dos seus níveis, descama a camada superficial do endométrio, surgindo o fluxo sangüíneo.

A orientação profissional, já na primeira consulta, é fundamental. Uma correta anamnese seguida do exame físico e do ginecológico, com a devida atenção para as condições que contraindiquem o uso do método.

Deve o médico explicar de maneira objetiva os cuidados com a aplicação do injetável, dando ênfase a possibilidade do aparecimento de efeitos colaterais e orientar a futura usuária sobre a necessidade de procurar o Serviço de Planejamento Familiar quando do aparecimento de

sintomas atípicos. A usuária deve retornar em trinta dias com retornos subseqüentes que devem variar a cada seis meses.

A ação anticonceptiva reside, fundamentalmente, no efeito do progestogênio sobre o eixo neuroendócrino inibindo a ovulação, pelo bloqueio do pico do LH, que permanece em seus níveis basais. Secundariamente são observadas também, atividades sobre o muco cervical, o endométrio e a peristalse tubária, ampliando seu potencial anticonceptivo.

Com esse elenco de ações, o injetável mensal combinado oferece quase 100% de eficácia na inibição da ovulação e do risco de gravidez, como registram inúmeros trabalhos da literatura.

Como desvantagens poderíamos alinhar:

a não aceitação por parte de algumas mulheres da via intramuscular (injeções mensais); alterações na periodicidade do sangramento, observadas em uma parcela de usuárias. Essas alterações são responsáveis, freqüentemente, pela descontinuação do método;

a ocorrência de alguns efeitos colaterais associados aos outros métodos hormonais, como por exemplo, o aumento do peso e a mastalgia.

As principais contra-indicações dos injetáveis mensais são:

Lactação;

suspeita da gravidez;

câncer genital e mamário;

hepatopatia grave;

enxaqueca grave recidivante;

sangramento genital não diagnosticado;

patologias estrogênio-dependentes, tais como a endometriose e o mioma uterino.

Os efeitos dos vários injetáveis mensais nas funções metabólicas podem variar dependendo:

- a)Do tipo de estrogênio e do progestogênio empregados;
- b)Da dose e interação dos hormônios utilizados;
- c)Da duração do seu emprego;
- d)Dos níveis endógenos metabólicos;
- e)Da etnia.

Os aspectos metabólicos que podem ser afetados pelos injetáveis mensais combinados incluem os lipídios e as lipoproteínas, os carboidratos, a hemostasia, as proteínas e as vitaminas.

Pelas contra-indicações apontadas, podemos deduzir que os efeitos metabólicos do método são de reduzido impacto, principalmente, por ser natural o estrogênio empregado nessas associações anticonceptivas.

Em relação ao câncer, não existem trabalhos publicados na literatura médica demonstrando seus efeitos sobre a oncogênese.

### 10.3 Anticoncepção de emergência.

As indicações principais da anticoncepção de emergência são:

- a) Relação sexual não planejada e desprotegida (comuns em adolescentes)

- b) Uso inadequado de métodos anticoncepcionais
- c) Falha anticonceptiva presumida
- d) Violência sexual (estupro).

A anticoncepção de emergência envolve uma ou mais fases do processo reprodutivo, interferindo na ovulação, na espermomigração, no transporte e nutrição do ovo, na fertilização, na função lútea e na implantação.

A ocorrência de uma gravidez depende de uma seqüência de eventos, que envolvem todos os complexos mecanismos da endocrinologia reprodutiva, masculina e feminina, dos quais salienta-se: ascensão dos espermatozóides pelo sistema canalicular feminino; a fertilização do ovócito; o ovo-transporte e a nidação endometrial. Em condições normais, a fertilização ocorre na ampola tubária até aproximadamente 72 horas após o intercurso sexual. Ocorrendo condições favoráveis à implantação do blastocisto ocorrerá em torno do 6o dia do período pós-ovulatório.

Os anticoncepcionais hormonais orais, usados em doses mais elevadas, constituem a melhor opção na ausência de contra-indicação ao seu uso. O "Regime de Yuzpe", que consiste na tomada de 100µg de etinilestradiol (EE) + 500µg de levonorgestrel (LNG), em duas doses com intervalo de 12 horas, é o mais adequado e com alta eficácia.

Apesar das contra-indicações comuns dos anticoncepcionais orais combinados, o regime de Yuzpe é indicado, levando-se em consideração que pior seria uma gravidez indesejada. Deve ser administrado até 72 horas, após o coito desprotegido.

Deve ser procedimento de exceção, pois a habitualidade pode estabelecer severos agravos às usuárias.

Deve ter ampla divulgação e acesso garantido.

A eficácia é tanto maior quanto mais precoce for o uso do esquema.

O risco de gravidez para cada relação sexual não protegida varia de 0 a 30%. Este risco é maior nos três dias que antecedem a ovulação, no dia da ovulação e no 1o dia subsequente à ovulação.

A análise de vários estudos sobre anticoncepção de emergência, com uso de anticoncepcionais hormonais em dose aguda, aponta para uma redução de incidência de gravidez em torno de 75% sobre o risco calculado.

Portanto, as taxas de falha variam de 0.03 a 0.3%.

As náuseas e os vômitos são os efeitos mais comuns do regime de Yuzpe, que podem ser minimizados com o uso prévio de antieméticos.

É necessário orientar quanto à possibilidade de uso de dose adicional em caso de vômitos com a eliminação dos comprimidos ingeridos.

A anticoncepção de emergência com hormônios pode provocar antecipação do fluxo menstrual, sendo comuns às alterações no padrão de sangramento. Em caso de atraso menstrual, ou persistência de sangramento anormal, deve ser afastada a possibilidade de gravidez.

A anticoncepção de emergência constitui uma alternativa de caráter excepcional.

Este procedimento deve ser ampla e adequadamente divulgado junto aos profissionais de saúde, bem como no material educativo e/ou instrucional para anticoncepção.

O anticoncepcional hormonal oral combinado monofásico na dose de 200µg de etinilestradiol e 1000µg de levonorgestrel, divididos em duas doses iguais, com intervalo de 12 horas, iniciadas até 72 horas após a relação sexual desprotegida, é o recomendado (regime de Yuzpe).

## 11 CORTICÓIDES

É um hormônio formado e segregado pelas glândulas supra-renais.

A cortisona forma parte de um grupo de hormônios chamados glicocorticóides, que atuam sobre o metabolismo da glicose, das gorduras e das proteínas. A cortisona favorece a formação de glicose a partir das proteínas, com o qual se elevam os níveis de glicose no sangue; produz uma mobilização da gordura, acumulando-a em certos lugares do corpo e fazendo-a desaparecer de outras; inibe a ação do hormônio de crescimento e aumenta a secreção do suco gástrico.

A cortisona pode ser produzida sinteticamente e, desde a metade do presente século, é muito utilizada em medicina no combate dos sintomas de algumas doenças inflamatórias, alérgicas e de outros tipos.

A inflamação produz-se por uma maior concentração de sangue, tumefacta e dolorida; com o sangue chegam à área inflamada grande quantidade de anticorpos e glóbulos brancos, que são as defesas do organismo. A cortisona diminui a formação de anticorpos e a vinda de glóbulos brancos, com o qual a inflamação desaparece, e por sua vez impede a destruição dos germes favorecendo assim as infecções.

A cortisona não ataca as causas da inflamação, mas unicamente faz desaparecer os incômodos causados por processo inflamatórios; por isso se a inflamação estiver associada a uma infecção haverá de administrar-se também antibióticos. Há muitos processos inflamatórios que cursam sem infecção como e o caso das fraturas e dos golpes ou das doenças chamadas auto-imunes, que são aquelas em que o organismo elabora anticorpos contra suas próprias células. Quando não houver nenhum processo infeccioso associado, o uso de cortisona pode beneficiar muito o doente.

Quando se administram doses importantes durante um período prolongado aumenta a retenção de sal e água pelo organismo, gerando hipertensão e obesidade. Aparecem hematomas ao menor golpe e a pele ulcera-se com facilidade. Existe grande debilidade muscular e os ossos descalcificam-se (osteoporose), podendo-se produzir fraturas espontâneas. Diminui a imunidade, existindo uma grande propensão a sofrer infecções.

São exemplos de corticosteróides:

- a) Hidrocortisona (Hidrocortona, Cortef, Cortril);
- b) Prednisona (Deltasona, Deltra, Meticorten, Paracort);
- c) Dexametasona (Decadron, Deronil, Gamacorten);
- d) Betametasona (Celestone);
- e) Metilprednisolona (Medrol).

## 12 TRANQUILIZANTES OU ANSIOLÍTICOS

São medicamentos que têm a propriedade de atuar sobre a ansiedade e tensão. Estas drogas foram chamadas de tranquilizantes, por acalmarem as pessoas estressadas, tensas e ansiosas. Atualmente, Também são utilizadas no tratamento de insônia e nesse caso também recebem o nome de drogas hipnóticas, isto é, que induzem sono. Os benzodiazepínicos são sedativos e hipnóticos. A droga sedativa diminui a atividade, modera a excitação e tranquiliza, a hipnótica produz sonolência que se assemelha ao normal. É também utilizado como: ansiolítico; anticonvulsivante, relaxante muscular, medicação pré -anestésica. Podem causar miastenia grave, Glaucoma, Hipertrofia prostática, obstrução pilórica.

Os clientes que operam máquinas e veículos devem ser avisados da possibilidade de modificação de desempenho motor, especialmente de sua potencialização com álcool. O uso de altas doses de benzodiazepínicos, por longos períodos pode produzir supressão da droga, sintomas de agitação, depressão, pânico, paranóia, mialgia e temores musculares. Conseqüentemente e prudente retirar o medicamento de forma gradual. Podem ocorrer reações de abstinência e dependência com o uso prolongado, embora motivam seu uso, por exemplo: insônia e ansiedade. Grande parte dos efeitos colaterais é devida à depressão do SNC, como a sonolência, dificuldade de memória e comportamento do desempenho motor.

Podem aparecer efeitos psicológicos adversos, como aumento da ansiedade e agressividade, embora sejam freqüentes com o NITROZEPAM e o FLURAZEPAM.

Outros efeitos colaterais relativamente comuns incluem: fraqueza, cefaléia, visão turva, vertigens, náuseas, vômito.

Nomes comerciais e genéricos:

- a) a) RESERPINA (Serpasil);
- b) b) CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (Torazina);
- c) c) MALEATO DE PROCLORPERAZINA (Compazina);
- d) CLORIDRATO DE TRIFLUOPERAZINA (Stelazina);
- e) e) CLORIDRATO DE TIORIDAZINA (Melaril);
- f) f) MEPROBAMATO (Equanil, Miltown);
- g) g) CLORIDRATO DE CLORDIAZEPÓXIDO (Librium);
- h) h) CLORIDRATO DE HIDROXINA (Atarax, vistaril)
- i) i) DIAZEPAM (Valium);
- j) j) CLOPROTIXENO (Taractan);
- k) l) CLORAZEPÁTO DE DIPOTÁSSICO (Tranxene);
- l) k) CLORIDRATO DE FLUFENAZINA (Permitil, Proxilin);
- m) n) HALOPERIDOL (Haldol);
- n) m) CARBONATO DE LÍTIO (Eskalit, Litane, litonate);
- o) o) DROPERIDOL (Inapsina);

### 13 ANTI-HELMÍLTICOS

Infestações por vermes acontecem em todo o mundo, mas com mais frequência nos climas mais quentes. As práticas higiênicas culturais são importantes na prevenção das infestações por vermes, uma vez que em todos os casos eles são disseminados pela via fezes-boca. Nas creches onde a pessoa que troca as fraldas é a mesma que manipula a comida, tem havido importantes disseminação de vermes e outros parasitas.

Um grande número de parasitas é capaz de invadir o corpo humano por isso vamos citar os agentes mais usados.

#### Dietilcarbamazina:

a) A dietilcarbamazina é um derivado piperazínico, introduzido em 1947, durante a Segunda Guerra Mundial, para o tratamento de infecções por filárias.

As microfilárias movem-se, periodicamente, para diferentes partes do organismo do hospedeiro. Nos pacientes tratados com dietilcarbamazina, as microfilárias ficam presas no fígado e são destruídas pelos fagócitos. A dietilcarbamazina inibe a atividade da acetilcolinesterase, provocando acúmulo de acetilcolina nas sinapses. Os níveis elevados de acetilcolina resultam na dessensibilização do receptor, levando à paralisia do parasita, depois de uma momentânea estimulação. Tem sido demonstrado que a dietilcarbamazina potencializa a ação da acetilcolina no músculo do parasita, podendo concorrer para as alterações na superfície das microfilárias e aumentando a vulnerabilidade ao processo de defesa do hospedeiro.

A dietilcarbamazina é rapidamente absorvida pelo intestino; é também absorvida pela pele. Os níveis séricos de 2mcg/ml de dietilcarbamazina são atingidos em duas a seis horas, depois de uma dose oral de 3mg/kg. Parte da droga é metabolizada a N-óxido, que possui atividade antifilarial. O medicamento é completamente eliminado do organismo em 48 horas. Aproximadamente 29% da substância ingerida é excretada na urina durante as primeiras 24 horas após a administração desta. É indicada no tratamento de filariose, oncocercose, e looiase. Eficaz nas infecções causadas por *Wuchereria bancrofti*, *W. malayi*, *L. loa*, *Onchocerca volvulus* e *Dipetalonema perstans*, bem como na larva migrans visceral e cutânea e contra o *Ascaris lombricóides*.

Provoca rápido desaparecimento das microfilárias de *W. bancrofti*, *W. malayi* e *L. loa* do sangue humano e as microfilárias de *O. volvulus* da pele.

Não afeta as microfilárias nos nódulos que contêm as fêmeas adultas de *O. volvulus*, nem as microfilárias de *W. bancrofti* em uma hidrocele.

Existem provas presuntivas de que a droga mata as formas adultas de *W. bancrofti*, mas exerce pouca ação contra *O. volvulus* adulto.

Os efeitos adversos da dietilcarbamazina são freqüentes, especialmente no início do tratamento, queixando-se os pacientes de anorexia, náusea, cefaléia, tonteira, mal-estar geral, mialgia, dores articulares e vômito. Essas reações, apesar de freqüentes, não são graves e desaparecem em poucos dias, a despeito do prosseguimento da terapia.

A destruição dos parasitas no início do tratamento pode provocar reações de hipersensibilidade, às vezes, graves em pacientes com infecção maciça por *O. volvulus*,

verificando-se, habitualmente, uma reação típica que surge dentro de poucas horas após a primeira dose oral (reação de Mazzotti), consistindo de prurido intenso, exantemas, aumento dos linfonodos, febre, taquicardia, artralgia e cefaléia. Esses sintomas persistem por três a sete dias e desaparecem a seguir. A partir daí, o indivíduo pode tolerar doses muito elevadas.

Podem ocorrer complicações oculares, incluindo limbite, ceratite, uveíte e atrofia do epitélio retiniano pigmentar.

Podem aparecer nódulos ao longo dos linfáticos, com linfadenite, em pacientes com filariose por *W. bancrofti*. Esses efeitos também desaparecem em poucos dias.

Nos pacientes com infecção maciça por *L. loa*, podem ocorrer reações de encefalopatia.

Quase todos os pacientes que recebem tratamento com dietilcarbamazina apresentam leucocitose a partir do segundo ou quinto dia, com pico máximo no quarto ou quinto dia e desaparecendo, gradualmente, em poucas semanas.

Pode ocorrer, também, proteinúria reversível e a eosinofilia preexistente ser intensificada.

Devem ser utilizadas baixas doses no início do tratamento, sobretudo na oncocercose e na infecção causada por *L. loa*, para minimizar as reações em razão da destruição dos parasitas.

O tratamento prévio com corticosteróides pode ser instituído nesses casos.

A dietilcarbamazina parece ser segura durante a gravidez.

Nas infecções por *D. perstans* e *L. loa*, poderá ser necessário repetir o esquema terapêutico por uma ou três séries.

A dietilcarbamazina tem sido utilizada na quimioprofilaxia das filarioses em regiões endêmicas, na dose de 4 a 6 mg/kg, uma vez por semana.

#### Metronidazol:

b) O metronidazol é derivado do imidazol, apresentando um radical nitroso ligado a este, sendo, portanto, um nitroimidazol. Foi o primeiro representante do grupo introduzido na terapêutica humana e permanece até hoje como o principal. Seu emprego por via oral no tratamento da tricomoníase se constitui em um notável progresso. Tem potente atividade giardicida e amebicida, com eficácia tanto na amebíase intestinal como na extra-intestinal. O metronidazol apresenta elevada potência antimicrobiana contra a maioria dos cocos e bacilos anaeróbios e apresenta ação contra protozoários, incluindo *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas vaginalis* e *Balantidium coli*. É eficaz no tratamento da dracunculose e da doença de Crohn e pode melhorar a diarreia causada por microsporídios em pacientes com Aids. É indicada nas infecções por protozoários: tricomoníase vaginal e do homem, giardíase, infecção por *E. histolytica* e *B. coli*, infecções por bactérias anaeróbias, compreendendo: peritonites e pelviperitonites, conseqüentes à perfuração intestinal traumática e por úlceras perfuradas, apendicite supurada, aborto séptico, abscessos abdominais, subfrênicos, hepáticos e cerebrais, fascites necrotizantes e mionecroses, tratamento da diarreia e da colite pseudomembranosa causadas por *Clostridium difficile*, infecções por *Helicobacter pylori*, em associação com a amoxicilina ou a claritromicina e o omeprazol, nas infecções graves é utilizada, geralmente a via endovenosa.

O metronidazol pode provocar efeito semelhante ao dissulfiran, efeito antabuse, se houver ingestão de bebida alcoólica (vômitos intensos, congestão generalizada, cefaléia, confusão mental e estado psicótico).

O efeito anticoagulante do warfarin é marcadamente acentuado pelo metronidazol, podendo ocorrer sangramento se a dose do warfarin não for reduzida apropriadamente. Os fenobarbitúricos aumentam, acentuadamente, a perda de metronidazol pelo corpo de tal modo que altas doses são necessárias.

A prednisona aumenta a perda do metronidazol, necessitando aumento moderado da droga.

O hidróxido de alumínio e a colestiramina diminuem um pouco a absorção do metronidazol. Habitualmente é boa a tolerância ao metronidazol. Alguns pacientes queixam-se de náusea, dor abdominal, cefaléia, anorexia e sensação de gosto metálico desagradável, na boca. Pode ocorrer neuropatia, com parestesias, reversíveis com a suspensão da droga, em raros casos, com o uso de doses altas e por tempo prolongado. Pode acontecer neurotoxicidade central, com distúrbios mentais, em pacientes com insuficiência hepática em uso de doses normais ou na superdosagem.

Praziquantel:

c) É um derivado da pirazinoisoquinolina, com amplo espectro de ação anti-helmíntica.

A droga mostra-se clinicamente eficaz contra cestódeos e trematódeos, mas não atuando contra nematódeos. Sua ação abrange os esquistossomas parasitas do homem *Schistosoma mansoni*, *S. haematobium*, *S. japonicum*, *S. mekongi*, *S. intercalatum*, bem como *Taenia solium*, *T. saginata*, *Hymenolepis nana*, *Diphyllobothrium latum*, *D. pacificum* e outros. É ativo contra as larvas cisticercos de tênia e contra os protoescólex nos cistos hidáticos de *Echinococcus*. Não parece ser útil na infecção por *Fasciola hepática* e na esparganose e não é eficaz isoladamente no tratamento da hidatidose.

O praziquantel é uma droga bem tolerada. Os efeitos adversos, embora freqüentes, são leves, passageiros e de pequena gravidade. Podem ocorrer tonteira, lassidão, dor e desconforto abdominal, cefaléia, sonolência, náusea, vômito e diarreia. Dor abdominal intensa e diarreia sanguinolenta são ocasionais e aparecem logo após a administração.

O praziquantel não deve ser utilizado durante a gestação, embora não haja evidência de efeitos teratogênicos.

## 14 CONSIDERAÇÕES SOBRE AUTOMEDICAÇÃO

Geralmente quando nos consultamos com o médico ele nos passa a receita, nós a pegamos e vamos embora.

Deveríamos fazer as seguintes perguntas:

- a) Porque tal medicamento me foi receitado?
- b) Nome do medicamento (genérico)?
- c) Informação de como usar, tomar, quando, com ou sem refeições?
- d) Quanto tempo ira durar o tratamento?
- e) Posso ingerir álcool?
- f) Posso tomar junto com o chá da vovó?
- g) Posso dirigir?
- h) Tem contra indicação?
- i) Vale ressaltar também que:
- j) Remédios com tarja vermelha somente podem ser adquiridos com receita médica.
- k) Remédios com tarja Preta a receita deverá ser retida pela farmácia.
- l) Remédios sem tarja podem ser vendidos livremente.

## 15 METODOLOGIA

A metodologia que utilizaremos será a montagem de um quiosque em terminais de ônibus, Norte, Tupi, Guanabara e Itaum, para distribuição de panfletos cujo modelo esta em anexo 1 e a utilização de roupas( sugerindo a figura do demônio) para fixação do tema.

O “Demônio” circulará pelo terminal de ônibus urbano ou comunidades em geral, propagando o inverso do tema proposto, sendo seguido de outro aluno distribuindo panfleto e propondo a mudança de hábito.

Será elaborado um questionário para levantar dados das medicações mais utilizadas ver anexo 2 e cujas informações serão dispostas em gráficos e anexadas ao relatório final.

O panfleto será elaborado por nós, também tendo como base a fundamentação teórica, sendo o resumo deste trabalho ver anexo 1.

Será elaborado também cartaz a serem fixados nos pontos (quiosques) onde o projeto será realizado.

## 16 CRONOGRAMA

Será realizado no período de 12/01/04 à 30/01/04, de 7 horas e 30 min. às 11 horas e 30 min., de Segunda feira aos sábados, executado durante quatro horas/dia durante cinco dias da semana num total de sessenta e oito horas em um sistema de rodízio nos terminais obedecendo a seguinte ordem:

Terminais e Estações	Período (Janeiro 2004)																
	12	13	14	15	16	17	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30
Norte	■	■	■	■													
Tupy					■	■	■	■									
Guanabara									■	■	■	■					
Itaum													■	■	■	■	■

## 17 MATERIAL UTILIZADO

Utilizaremos os seguintes materiais na realização do projeto:

- ✓ 200 cópias (para panfleto)
- ✓ roupa caracterizando o demônio
- ✓ Acessórios para a roupa
- ✓ Filme fotográfico
- ✓ Mesa
- ✓ Cadeira
- ✓ Cartazes
- ✓ Balas e Balões

## 18 RECURSOS HUMANOS

Farão parte do projeto os alunos:

- a) Adilson Brummer que circulara pelos terminais como o demônio.
- b) Aparecida do Rocio Ananias
- c) Tito Lívio de Oliveira.

Teremos como orientadora a Professora Roni Miqueluzzi.

## 19 RECURSOS FINANCEIROS

Buscaremos ajuda do Centro Federal de Tecnologia de Santa Catarina, da secretaria de saúde de Joinville e demais despesas serão divididas entre os alunos do grupo.

## 20 ORÇAMENTO

Para um maior controle e programação dos recursos necessários, segue abaixo os materiais a serem utilizados e seu custo aproximado.

MATERIAL	CUSTO (R\$)
200 cópias	$0.15 * 200 = 30.00$
72 passagens (1 etapa)	$1.60 * 72 = 115.20$
60 passagens (2 etapa)	$1.60 * 60 = 96.00$
Roupa e acessórios	100.00
Filme	25.00
Bala Balas e balões	10.00
matérias de escritórios	10.00
TOTAL	386.20

## 21 AVALIAÇÃO

conforme anexo 2, perguntas específicas sobre o desenvolvimento do trabalho, que nos dará parâmetros de avaliação da receptividade por parte da comunidade.

ANEXOS

## Anexo 1

### AUTOMEDICAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA.

- Porque não tomar:
- Antibióticos tomados indiscriminadamente tornam os microorganismos mais resistentes.
- Mesmo os chás caseiros possuem substâncias que em doses elevadas são prejudiciais.
- Poderá tornar o indivíduo dependente do medicamento.
- Retardará o reconhecimento das doenças.
- Poderão surgir efeitos indesejáveis a curto e a longo prazo.
- Gastos desnecessários com remédios errados.
- Erros de armazenamento e aplicação das doses.
- Efeitos e interações com outros medicamentos.

Alunc

Anexo 2

Pesquisa

Dados do Entrevistado:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Você costuma se automedicar?

SIM

NÃO

Qual o medicamento que você já utilizou?

\_\_\_\_\_

Quem lhe indicou?

\_\_\_\_\_

Você considera importante a divulgação sobre os riscos da automedicação?

SIM

NÃO

PORQUE:

\_\_\_\_\_

## REFERÊNCIAS

[www.samaritano.com.br](http://www.samaritano.com.br)

ASPERHEIM, Mary Kaye .Farmacologia para Enfermagem. 7.ed.Rio de Janeiro: Guanabara /koogan, 1994

STAUT, Naíma da Silva; DURÁN, Maria Dorys Emmy Menacho; BRIGATTO, Marta Janete Mulatti. Manual de drogas e soluções. 1. Ed. São Paulo: EPUB, 1986.

RANG, H.P.; DALE, M.M; RITTER, J.M.. Farmacologia. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara /koogan, 1997

KOROLKOVAS, Andrejus. Dicionário Terapêutico Guanabara. 3.Ed. Rio de Janeiro: Guanabara /koogan, 1997

## ANEXO II – Estatística

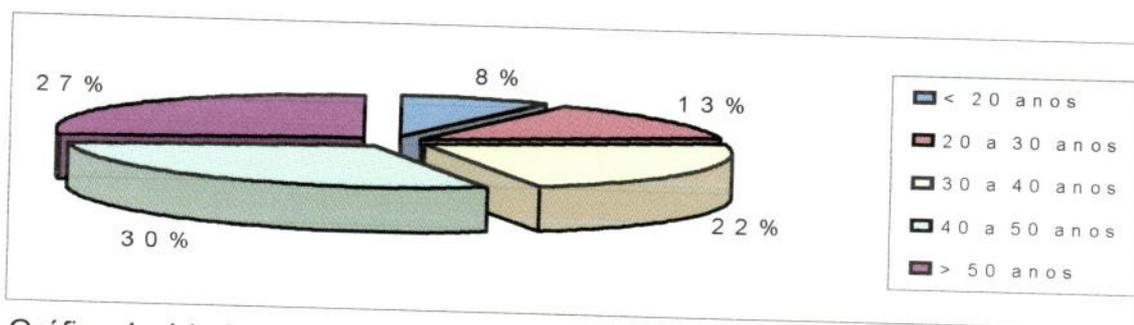


Gráfico 1 - Idade das pessoas que alegaram se automedicar

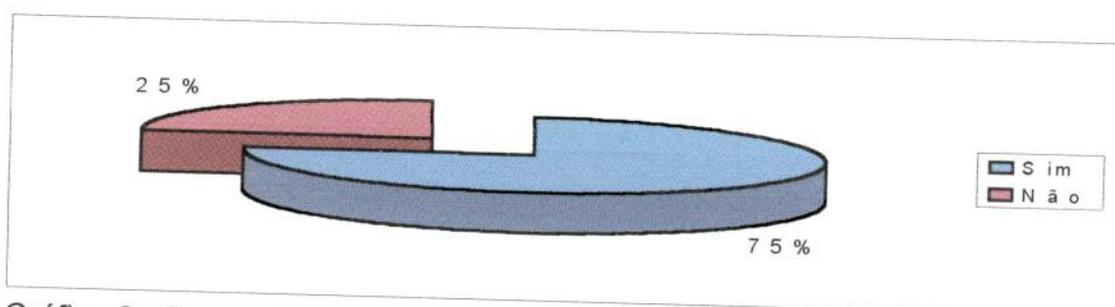


Gráfico 2 - Foram 129 pessoas entrevistadas sendo que 89 alegaram se automedicar

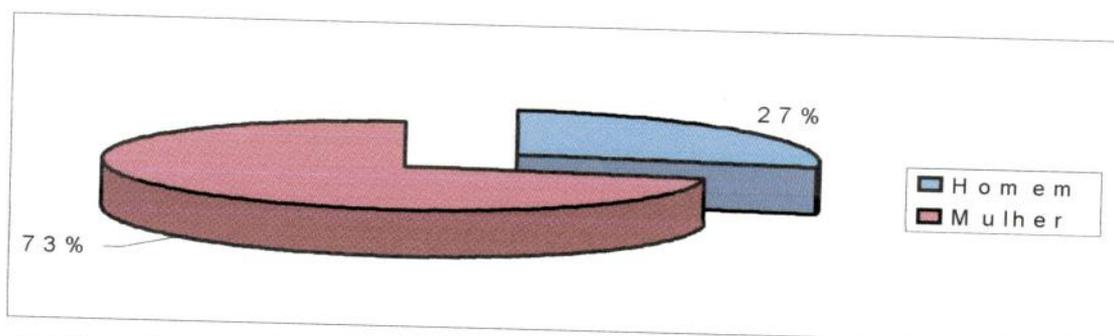


Gráfico 3 - Sexo das pessoas que alegaram se automedicar

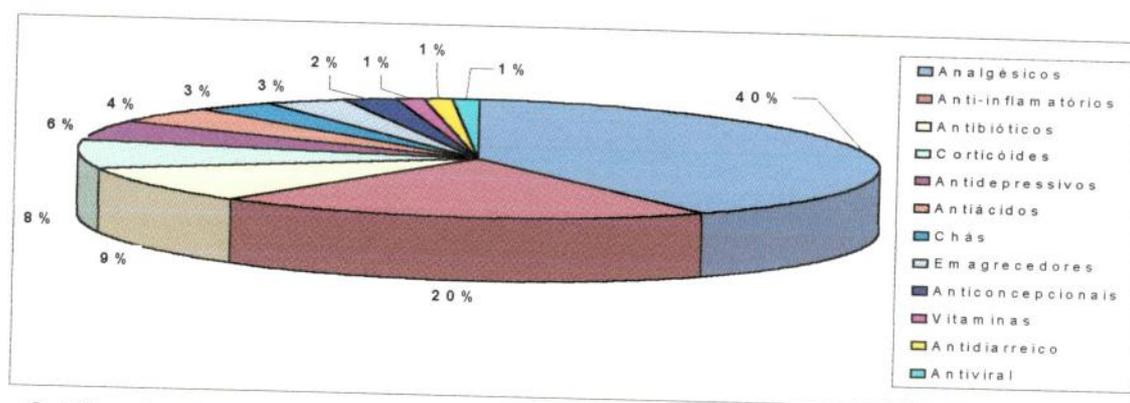


Gráfico 4 - Tipos de medicamentos utilizados pelos entrevistados na automedicação

## ANEXO III – Folder

### **Automedicação e qualidade de vida.**

#### **Porque não devemos nos automedicar:**

- Antibióticos tomados indiscriminadamente tornam os microorganismos mais resistentes.
- Poderá tornar o indivíduo dependente do medicamento.
- Retardará o reconhecimento das doenças.
- Poderão surgir efeitos indesejáveis a curto e a longo prazo.
- Gastos desnecessários com remédios errados.
- Erros de armazenamento e aplicação das doses.
- Efeitos e interações com outros medicamentos.

Alunos do CEFET/SC

# Circulando

DE ÔNIBUS



Informação para quem anda de ônibus – Número 7 – Janeiro 2004

## Ação comunitária beneficia saúde



Estudantes do curso técnico de enfermagem do Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina desenvolveram uma Ação Comunitária nos terminais para falar sobre os riscos e conseqüências de tomar remédio por conta própria, sem acompanhamento médico. A campanha aconteceu de 12 a 30 de janeiro, nos terminais Norte e Tupy e Estações da Cidadania do Guanabara e Itaum, com o apoio das empresas operadoras de transporte coletivo de Joinville.

De acordo com os estudantes Adilson Brümmer, Aparecida Ananias e Tito Lívio de Oliveira, responsáveis pelo projeto, cerca de 90% das pessoas têm o hábito de se automedicarem, um dos fatores que faz do Brasil o 6º país com maior consumo de remédios.

### Riscos com a automedicação

- ✓ Antibióticos tomados indiscriminadamente tornam os microorganismos mais resistentes
- ✓ A pessoa pode tornar-se dependente do medicamento
- ✓ Dificuldade de reconhecer doenças
- ✓ Podem causar efeitos indesejáveis
- ✓ Gastos desnecessários com remédios errados
- ✓ Erros de armazenamento e aplicação das doses
- ✓ Efeitos e interações com outros medicamentos

*"A campanha é importante porque a maioria das pessoas, quando tem um problema de saúde, utiliza remédios por conta própria e não procura um médico."* Nito Paterno, tecelão, morador do bairro Bom Retiro



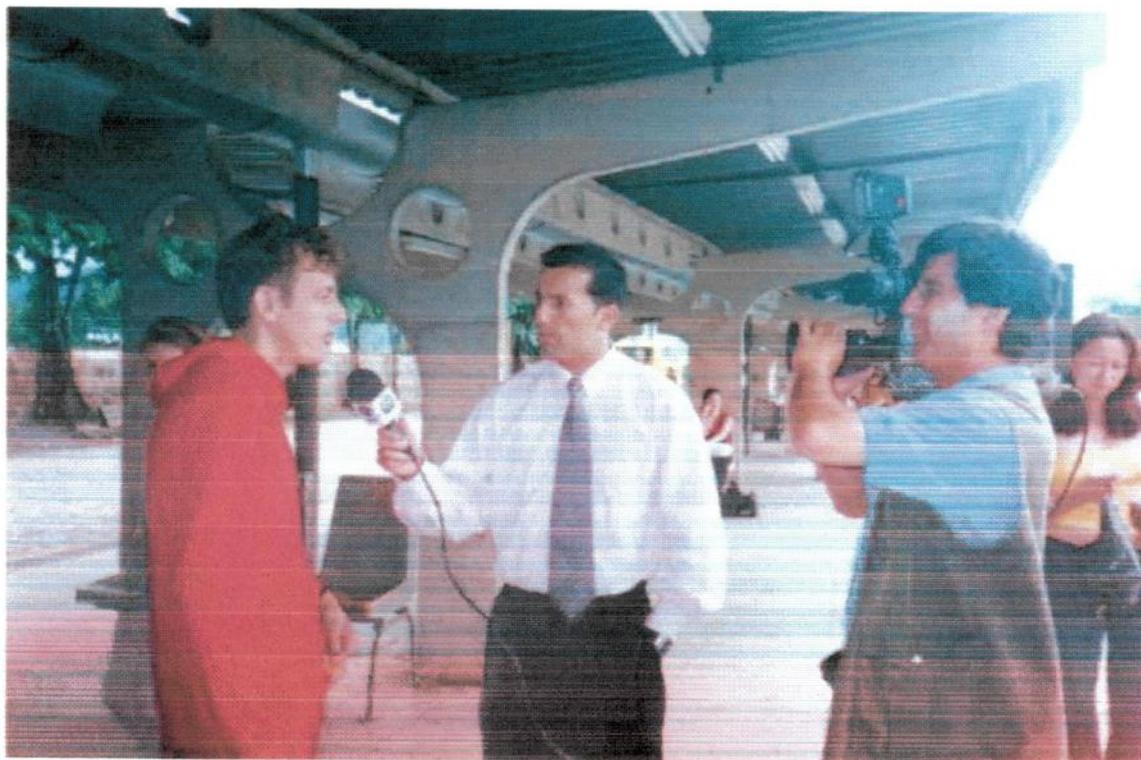
*"Depois desses esclarecimentos vou tomar mais cuidado. A campanha é uma boa idéia para conscientizar e prevenir problemas com a medicação por conta própria."* Maria da Sacorro da Silva, cozinheira, moradora do Jardim Sofia



### Natal Solidário

A Gidion, a Transtusa e a Passeibus, participaram do Natal Solidário realizado pela TV Cidade e Rede SCC/SBT, nos dias 13 e 14 de dezembro, no Expocentro Edmundo Doubrava, que arrecadou alimentos doados a famílias carentes de Joinville. Os funcionários doaram 185 quilos, e as empresas doaram toneladas de alimentos para a campanha.

ANEXO V - Fotos









**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA**  
**GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**BANCO DE HORAS**

Tema:			
Aluno (a): TITO Lúcio de Oliveira			
Supervisora: Romi Miqueluzi			
Data:	Atividade:	Carga Horária:	Assinatura:
30/04/03	Elaboração do PAC	04 h	/
03/05/03	Elaboração do PAC. (sub)	08 h	
13/05/03	Elaboração do PAC	04 h	
04/06/03	Elaboração do PAC	04 h	
07/06/03	Elaboração do PAC	04 h	
12/06/03	Reuniões Associações Organizadas	04 h	/
29/06/03	Reuniões PAC	04 h	
05/07/03	Reuniões PAC	04 h	/
10/07/03	Reuniões Associações Organizadas	04 h/s	
07/08/03	Reuniões PAC	04 h	
13/08/03	Reuniões PAC	04 h	
17/09/03	Reuniões PAC	04 h	
24/09/03	Reuniões PAC	04 h	/
05/11/03	Reuniões PAC	04 h	
10/12/03	Reuniões PAC	04 h	/
22/12/03	Reuniões PAC	04 h	
09/01/04	Reuniões PAC	04 h	
12/01/04	Prática - PAC	04 h	
13/01/04	Prática - PAC	04 h	
14/01/04	Prática - PAC	04 h	/
15/01/04	Prática - PAC	04 h	
16/01/04	Prática - PAC	04 h	/
17/01/04	Prática - PAC	04 h	
19/01/04	Prática - PAC	04 h	
20/01/04	Prática - PAC	04 h	
21/01/04	Prática - PAC	04 h	
22/01/04	Prática - PAC	04 h	/
23/01/04	Prática - PAC	04 h	
24/01/04	Prática - PAC	04 h	
26/01/04	Prática - PAC	04 h	



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA  
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

BANCO DE HORAS

Tema:			
Aluno (a): Adilson Brümmer			
Supervisora: Roni Miquelluzzi			
Data:	Atividade:	Carga Horária:	Assinatura:
19,22,13/103	Semana da tuberculose	8 hrs	Roni
3,4 e 6/12/02	Ensaio e Apresentação do teatro	3,5 hrs	
30/04/03	Elaboração do projeto	4,0 hrs	
13/05/03	" " "	4 hrs	Roni
29/06/03	Elaboração do projeto	4 hrs	
03/05/03	Elaboração do projeto	8 hrs	Roni
07/06/03	Elaboração do projeto	4 hrs	
05/07/03	Elaboração do projeto	4 hrs	Roni
12/06/03	Reunião Assoc. Ostomizados	2 hrs	
10/07/03	Reunião Assoc. Ostomizados	2 hrs	Roni
11/08/03	Elaboração do projeto "Art..."	2 hrs	
23/08/03	Campanha Nacional de Vacinação	8 hrs	Roni
17/09/03	Elaboração do projeto "Art..."	3 hrs	
13/08/03	Elaboração do projeto "Art..."	4 hrs	Roni
24/09/03	Elaboração do projeto "Art..."	4 hrs	
30/09/03	Reunião Cons. Municipal de Saúde	3 hrs	Roni
26/09/03	Elaboração do projet "Art..."	3 hrs	
31/10/03	Elaboração do projeto "Art..."	4 hrs	Roni
05/11/03	Elaboração do projeto "Art..."	4 hrs	
12/11/03	Elaboração do projeto "Art..."	4 hrs	Roni
19/12/03	Elaboração do projeto "Art..."	4 hrs	
22/12/03	Elaboração do projeto "Art..."	4 hrs	Roni
09/01/04	Reunião dos detalhes da execução	4 hrs	
12/01/04	Atividade prática	4 hrs	Roni
13/01/04	Atividade prática	4 hrs	
14/01/04	Atividade prática	2 hrs	Roni
15/01/04	Atividade prática	4 hrs	
16/01/04	Atividade prática	4 hrs	Roni
17/01/04	Atividade prática	4 hrs	
19/01/04	Atividade prática	4 hrs	Roni



ANEXO do relatório



**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA**  
**GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE**  
**CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**BANCO DE HORAS**

Tema:			
Aluno (a): APARECIDA DORCIO ANANIAS			
Supervisora: RONI REGINA MIFURNUZZI			
Data:	Atividade:	Carga Horária:	Assinatura:
18/11/02	Semana de Tuberculose (tarde) fanete	4h	Dorcio
22/11/02	Semana de Tuberculose (tarde) fanete	4h	
26/03/03	Reunião sobre PAC (tarde) Noemia	3,5h	Dorcio
10/04/03	1ª visita na Associação dos Estomizados	4h	
30/04/03	Elaboração do projeto	4h	Dorcio
03/05/03	Elaboração do projeto Dia Todo Sábado	8h	
05/05/03	Feira da Saúde (tarde) fanete	3h	Dorcio
13/05/03	Elaboração do projeto	4h	
07/06/03	Elaboração do projeto	2h	Dorcio
12/06/03	Reunião na Associação dos Estomizados	4h	
29/06/03	Elaboração do projeto	4h	Dorcio
05/07/03	Elaboração do projeto	4h	
10/07/03	Reunião na Associação dos Estomizados	4h	Dorcio
02/08/03	Elaboração do projeto	4h	
13/08/03	" "	4h	Dorcio
11/08/03	" "	2h	
23/08/03	Campanha da Vacinação	8h	Dorcio
17/09/03	Elaboração do projeto	3h	
24/09/03	" "	4h	Dorcio
26/09/03	" "	4h	
30/09/03	Conselho Municipal de Saúde	3h	Dorcio
05/11/03	Elaboração do projeto	4h	
12/11/03	" "	4h	Dorcio
19/12/03	" "	4h	
27/12/03	" "	4h	Dorcio
09/01/04	Elaboração do projeto	4h	
12/01/04	Atividade prática	4h	Dorcio
13/01/04	" "	4h	
14/01/04	" "	4h	Dorcio
15/01/04	" "	4h	

