

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO  
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA**

Rafael Francisco Dummer

**Análise de sites brasileiros de bulas de medicamentos sob a ótica da busca de informação**

Porto Alegre  
2016

Rafael Francisco Dummer

**Análise de sites brasileiros de bulas de medicamentos sob a ótica da busca de informação**

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Biblioteconomia, da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita do Carmo Ferreira Laipelt.

Porto Alegre  
2016

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Carlos Alexandre Netto

Vice-Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

**FACULDADE DE BIBLIOTECONOMIA E COMUNICAÇÃO**

Diretora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Mielniczuk de Moura

Vice-Diretor: Prof. Dr. André Iribure Rodrigues

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO**

Chefe: Prof. Dr. Moisés Rockembach

Chefe Substituto: Prof. Dr. Valdir José Morigi

**COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE BIBLIOTECONOMIA**

Coordenadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Samile Andréa de Souza Vanz

Coordenadora Substituta: Prof.<sup>a</sup> Me. Glória Isabel Sattamini Ferreira

**CIP – Brasil - Dados Internacionais de Catalogação na Publicação**

D889a Dummer, Rafael Francisco

Análise de sites brasileiros de bulas de medicamentos sob a ótica da busca de  
informação/ Rafael Francisco Dummer. Porto Alegre – 2016.

x f.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) – Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, 2016.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita do Carmo Ferreira Laipelt.

1. Arquitetura da Informação. 2. Bulas de medicamentos. Informação em saúde.  
3. Qualidade da informação. 4. RDC 47/2009. 4. *Sites* brasileiros de bulas de  
medicamentos. I. Laipelt, Rita do Carmo Ferreira II. Título.

CDU 004.738

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação  
Departamento de Ciências da Informação  
Rua Ramiro Barcelos, 2705 – Campus Saúde  
CEP 90035-007 Porto Alegre/RS  
Fone: (51) 3308 5067  
Fax: (51) 3308 5435  
E-mail: dci@ufrgs.br

Rafael Francisco Dummer

**Análise de sites brasileiros de bulas de medicamentos sob a ótica da busca de informação**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Biblioteconomia, pelo Departamento de Ciências da Informação da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2016

**Banca Examinadora**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita do Carmo Ferreira Laipelt  
(Orientadora)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sônia Elisa Caregnato  
(Examinadora)

---

Me. Luciana Monteiro Krebs  
(Examinadora)

Dedico este trabalho aos cristãos perseguidos mundo afora (drama ignorado pela grande mídia internacional e pela brasileira), ao blogueiro Michelson Borges, ao Escola Sem Partido e ao universitário João Victor Gasparino da Silva.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar vivo e por tantas bênçãos, entre as quais o ingresso na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) através da aprovação no Concurso Vestibular 2010 e pelo auxílio em vários momentos durante a minha trajetória acadêmica e pessoal.

Ao Colégio Adventista do Partenon e a Igreja Adventista do Sétimo Dia (fui membro e tenho vários amigos que são dessa denominação religiosa), por terem me ensinado muitas coisas boas, entre as quais ser abastêmio, ter outros cuidados com a saúde e a ter disciplina.

Aos meus pais (Nestor Dummer e Carmen Loreci Dummer), pelo carinho, preocupação, compreensão, pelo enorme auxílio financeiro e também pelas palavras de incentivo.

A minha irmã, Josiane Dummer, por ter feito com que conhecesse *sites* de bulas de medicamentos.

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rita do Carmo Ferreira Laipelt, por aceitar o convite, pela enorme paciência e ter me dado valiosas orientações para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Aos meus professores, com destaque para Dr<sup>a</sup> Sônia Elisa Caregnato, pelo importante auxílio durante o Projeto do TCC.

A Livraria e Papelaria Kassol/Rascunho (Av. Bento Gonçalves, 4321, Porto Alegre) e a seus funcionários pelas diversas impressões, xerox e outros serviços que prestaram para mim (algumas vezes eu estava com pressa e foram fundamentais). Destaco o bom atendimento, a honestidade deles e as conversas que tive comigo ao longo desses últimos anos.

A bibliotecária Geise Ribeiro, pelo auxílio e dicas durante a elaboração do Projeto de TCC e posteriormente pelo grande empenho pela normatização do TCC, face às difíceis condições que ofereci, principalmente em relação ao tempo.

A Natalia Blanchet e Ivelize Carvalho, pela tradução do resumo para a língua inglesa.

Ao site Small PDF, pela transformação de PDFs em documentos Word.

Aos funcionários do xerox da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação (FABICO): Abílio Paulo Martins e Seno L. Klein.

A uma jovem Tatiane, que cursa Jornalismo na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), por ter me ajudado em um ônibus, a transportar livros pesados que verifiquei posteriormente para o TCC.

A Dra. Iara Conceição Bitencourt Neves pelos conselhos e incentivo, em variadas ocasiões.

A Sônia Barbosa, pela dica que ajudou-me a conhecer o curso técnico em Biblioteconomia, da então Escola Técnica da UFRGS e por todo o apoio, carinho e conselhos que beneficiaram minha vida em vários aspectos, inclusive ajudando-me a retomar os estudos, após ter ficado parado por 4 anos (2005-2008).

A alguns colegas da área bibliotecária, pelo apoio em momentos difíceis da minha vida: Mário Sérgio Leandro, Valquíria Fanto, Gabriela Pinheiro Anhaia e Bruna Abatti Chaffe.

A outros colegas da área, como a Gisele Paiva, o Samuel Writzl Zini e a Maíra Diehl do Amaral, por ter terem sido fundamentais para o êxito de certos trabalhos em grupo que tivemos juntos.

As bibliotecárias Eliane Gonçalves e Tânia Marisa de Abreu Fraga e ao bibliotecário Alexandre Ribas Semeler pelas preciosas oportunidades de serviços que me deram.

"Queria uma universidade com o mesmo espaço para  
todas as ideias e ideologias, sem proselitismo, sem  
doutrinação."

João Victor Gasparino da Silva

## RESUMO

Este trabalho destaca o fato de que na primeira década do século XXI a legislação brasileira a respeito das bulas de medicamentos melhorou bastante. A popularização da *Internet* no Brasil proporcionou o acesso *on-line* a bulas de medicamentos, em *sites* específicos. Este trabalho visa o estudo de *sites* de bulas de medicamentos. Discorre-se sobre os temas: Arquitetura da Informação, recuperação da informação, qualidade da informação, informação em saúde, legislação brasileira sobre bulas. Busca-se, a partir deste estudo, avaliar a Arquitetura da Informação e o conteúdo de bulas, à luz da atual norma sobre o assunto, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 47/2009, entre outros aspectos, referentes à qualidade das informações oferecidas em cinco *sites* de bulas de medicamentos, que são direcionados à população médica e leiga e foram escolhidos aleatoriamente. Tais *sites* foram avaliados através de 39 questões, divididas em 3 grandes grupos: Arquitetura da Informação, Qualidade da informação e Conteúdo das bulas conforme a RDC 47/2009. Percebe-se diferenças significativas entre os *sites* analisados, especialmente no número de laboratório que oferecem como resposta para a pesquisa do medicamento cloridrato de sertralina e nas respostas para o Grupo de questões Conteúdo das bulas conforme a RDC 47/2009. Sugere-se futuras pesquisas como, por exemplo, com mais *sites* que tenham bulas de medicamentos e pesquisas mais aprofundadas em relação a possíveis defeitos nas atuais bulas de medicamentos.

**Palavras-chave:** Arquitetura da Informação. Informação em saúde. Bulas de medicamentos. Qualidade da informação. RDC 47/2009. *Sites* brasileiros de bulas de medicamentos.

## ABSTRACT

In the first decade of 21st century there were some changes on the Brazilian law regarding the drug leaflet. When the internet became popular in Brazil provided online access of packages inserts in specific sites. This work will help to study these sites. These works features the following themes: Architecture of information, information retrieve, quality of the information, health information, Brazilian legislation on drug leaflet. This work will also evaluate the architect information, as well as the content of drug leaflet, having as bases the current regulation of the subject, the RDC 47/2009 among other aspects, regarding the quality of the information offered in five sites of packages inserts that were target to the medical staff and patients. These sites were chosen randomly, and meaningful differences were found among them. Such sites were evaluated through 39 questions divided in three great groups: Architecture of the information, quality of information and the content of the packages inserts as RDC 47/2009 rules. It was perceived meaningful differences among the analyzed sites, specially in the laboratory number they offered as answer to the research of chlorhydrate of Sertraline in the answers of the question group of questions of the drug leaflet contents as the RDC 47/2009. This work suggests that in the future there will be deeper researches on possible defects in the currents packages inserts.

**Keywords:** Architecture of information. Quality of information. Health information. Drug leaflet. RDC 47/2009. Brazilian sites drug leaflet.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quantidade de pesquisas diárias feitas no buscador Google.....	22
Quadro 2 - Análises de <i>sites</i> de bulas de medicamentos.....	53
Quadro 3 - <i>Sites</i> de bulas de medicamentos utilizados na pesquisa.....	57
Quadro 4 - Grupo de questões Arquitetura da Informação.....	61
Quadro 5 - Grupo de questões Qualidade da informação.....	64
Quadro 6 - Grupo de questões Conteúdo das bulas conforme a RDC 47/2009.....	66
Quadro 7 - Total dos três grupos de questões unidas.....	70
Quadro 8 - Síntese dos pontos positivos e negativos dos <i>sites</i> de bulas de medicamentos...	71

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1	Problema de pesquisa.....	11
1.2.1	Objetivo Geral.....	11
1.2.2	Objetivos Específicos.....	11
1.3	Justificativas.....	11
<b>2</b>	<b>ARQUITETURA DA INFORMAÇÃO.....</b>	<b>13</b>
2.1	Origem da expressão Arquitetura da informação.....	15
2.2	Os quatro componentes da Arquitetura da Informação.....	16
2.3	Busca e recuperação da informação.....	17
2.4	Organização e qualidade da informação na <i>Internet</i> .....	25
<b>3</b>	<b>INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>30</b>
3.1	Qualidade da informação em saúde na <i>Internet</i> .....	30
3.2	O papel dos medicamentos.....	33
3.3	Bulas de medicamentos no Brasil.....	34
3.3.1	Histórico de padronização das bulas de medicamentos no Brasil.....	35
3.3.2	RDC 47/09.....	41
3.4	Bula para paciente e bula para profissional de saúde.....	47
3.4.1	Importância informacional das bulas de medicamentos.....	47
3.4.2	Aspectos positivos das bulas de medicamentos.....	50
3.4.3	<i>Sites</i> brasileiros de bulas de medicamentos.....	51
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>55</b>
4.1	Fontes de informação utilizadas.....	56
4.2	Tratamento, descrição, análise e apresentação dos dados.....	58
<b>5</b>	<b>ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>60</b>
5.1	Resultados: <i>Ranking</i> do grupo de questões Arquitetura da Informação.....	60
5.2	Resultados: <i>Ranking</i> do grupo de questões Qualidade da informação.....	64
5.3	Resultados: <i>Ranking</i> do grupo de questões Conteúdo das bulas conforme a RDC 47/2009.....	66
5.4	Resultados: <i>Ranking</i> das 39 respostas por <i>sites</i> .....	70
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>74</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>76</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Quando a temática da saúde é discutida, geralmente uma das lembranças mais recorrentes são os medicamentos. Com o avanço da *Internet* no Brasil, desde a segunda metade dos anos 1990 até o presente momento, muitas informações tornaram-se disponíveis *on-line* e as bulas de medicamentos entraram nesta realidade também, dispondo de *sites* específicos.

Serão analisados neste trabalho cinco *sites* brasileiros de bulas de medicamentos e as observações feitas unir-se-ão ao referencial bibliográfico sobre bulas de medicamentos, Arquitetura da Informação (AI) e outras questões relativas a organização, apresentação, busca e recuperação da informação (RI) em *sites*. Os cinco *sites* serão analisados principalmente quanto a Arquitetura da Informação e a qualidade da informação, tanto no sentido geral, como no sentido mais específico da norma Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 47/2009 (ANVISA, 2009), através da pesquisa do medicamento Cialis e outros, quando necessário.

Quanto à metodologia destaca-se o fato de que o trabalho será um estudo de caso documental, quanto ao procedimento técnico da pesquisa, pois se caracteriza pelo estudo profundo e exaustivo de poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. Espera-se que este trabalho colabore para o aperfeiçoamento dos *sites* brasileiros de bulas de medicamentos, para subsidiar maior difusão deste tipo de informação e também para maior atuação bibliotecária na área de Ciências da Saúde.

O autor do trabalho, além de ter familiaridade com caixas de medicamentos em geral e marcas farmacêuticas, tomou ciência da existência desses *sites* através da sua irmã, que os acessava no computador da casa dele. Soma-se a esse contexto pessoal, a admiração por cientistas, profissionais da saúde e pelo buscador Google.

A inspiração decisiva para a realização dessa pesquisa foi o trabalho “Bulas de medicamentos comercializados no Brasil: em foco a análise da qualidade da informação”, escrito por Juliana Moreira Pinto e Júlia Gonçalves da Silveira, premiado na categoria Júnior, do Grupo de Trabalho (GT) 11 (Informação & Saúde), no XIV Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (ENANCIB), realizado em 2013. Temática diferenciada, agradou tanto o autor, que buscava desenvolver um tema de TCC na área das Ciências da Saúde, como a sua orientadora, a professora Rita do Carmo Ferreira Laipelt.

Curiosamente, ao mesmo tempo que farmácias são estabelecimentos comerciais bem presentes em nosso cotidiano, medicamentos e bulas são comuns em nossa sociedade, o acesso da população brasileira a *sites* é cada vez maior, o número de universitários tem

crescido no país, e que já estamos na segunda década do século XXI, a temática *sites* de bulas de medicamentos constitui-se em terreno pouco explorado em trabalhos científicos no Brasil, mostrando que sempre há temas e enfoques a serem estudados e analisados, mesmo após diversos trabalhos terem sido publicados ao longo de décadas.

### 1.1 Problema de pesquisa

Como os sites brasileiros de bulas de medicamentos atendem a RDC 47/2009?

### 1.2 Objetivos

A seguir são expostos os objetivos, geral e específicos, que norteiam esta pesquisa.

#### 1.2.1 Objetivo Geral

Analisar em que medida os *sites* brasileiros de bulas de medicamentos atendem aos requisitos da legislação brasileira vigente.

#### 1.2.2 Objetivos Específicos

A seguir, são expostos os objetivos específicos:

- a) verificar a presença ou ausência de itens textuais obrigatórios nas bulas de medicamentos disponíveis nos *sites* brasileiros de bulas de medicamentos;
- b) analisar os *sites* de bulas de medicamentos a partir de parâmetros estabelecidos pela Arquitetura da Informação para a avaliação dos aspectos de busca de informação;
- c) comparar os *sites* de bulas de medicamentos entre si.

### 1.3 Justificativas

Entre as justificativas para realização desse trabalho, estão: contribuir para diagnóstico dos *sites* brasileiros de bulas de medicamentos analisados, subsidiar maior difusão deste tipo de informação, assunto com literatura escassa.

Devido a abundância de materiais sobre bulas de medicamentos, sua importância, seus defeitos e problemas, sua legislação específica, estes tópicos são apresentados neste trabalho.



## 2 ARQUITETURA DA INFORMAÇÃO

A Arquitetura da Informação destaca-se pela sua aplicação na web, mas curiosamente surgiu fora desse contexto. Como aponta Souza (2002) a expressão “Arquitetura da Informação” foi apresentada pelo arquiteto e desenhista gráfico Richard Saul Wurman. Autor, editor, e/ou publicador de muitos livros de diferentes áreas do conhecimento, notabilizou-se por utilizar excelentes gráficos na apresentação das informações. Nos anos 1960, interessou-se por assuntos referentes às maneiras em que construções, transportes, serviços públicos e trabalhadores interagiam entre si em áreas urbanas. Isso instigou nele um maior interesse nas maneiras como a informação sobre ambientes urbanos poderia ser reunida, organizada e apresentada de diferentes formas para públicos distintos. Com isso, Wurman viu a arquitetura como uma ciência e arte de elaborar uma “instrução para o espaço organizado”. Esse é um nítido exemplo de que a solução para um problema de um determinado ramo do conhecimento humano por vezes encontra-se em outra área.

Richard Saul Wurman definiu “Arquitetura da informação”, como organizar a informação para torná-la clara e vários anos depois essa definição continua sendo considerada adequada, oportuna e importante (RIBEIRO; MONTEIRO, 2012)

A Arquitetura da informação, de um modo geral, reúne os métodos de organização, classificação e recuperação de informação provenientes da Biblioteconomia, com a exibição espacial da área de Arquitetura, utilizando-se de tecnologias de informação e comunicação, em especial, da *Internet*.

A Arquitetura da Informação (AI) é considerada como uma subárea do campo da Ciência da Computação (CICON; et al., 2013, p. 3). Cicon e Lunardelli (2012) afirmam que os aportes teóricos e metodológicos da AI estabelecem interfaces com a CI para criar maneiras de organizar a informação em ambiente *web*. Assim, torna-se fundamental a participação da CI para o desenvolvimento e aplicação da AI em ambientes digitais.

Para elaboração de *sites*, bibliotecas digitais etc, além de profissionais da área de informática, é recomendável a participação de profissionais ligados à Biblioteconomia e Ciência da Informação, pois podem contribuir com precioso conhecimento para organização da informação. Além do mais, convém ressaltar que o conhecimento humano é cada vez mais interdisciplinar e colaborativo, sendo que o pensamento multidisciplinar muito valorizado atualmente.

De certa forma, a própria obrigação de normatizar documentos acadêmicos tem relação com a Arquitetura da Informação. As citações diretas longas, segundo a Associação Brasileira

de Normas Técnicas (ABNT), devem ter espaçamento de 4 centímetros (cm) para a direita, intervalo simples entre as linhas e letra menor do que a do restante do texto. Essas determinações ajudam a deixar nítido o texto que for citado.

A AI pode ser definida de diversas formas. Peter Morville e Louis Rosenfeld (2006) indicam quatro possíveis definições para Arquitetura da Informação para *Web*, são elas: design estrutural de ambientes de informações distribuídas; conjunto de organização, de rotulagem, de pesquisa e sistemas de navegação para sítios eletrônicos e intranets; a arte e a ciência de constituir produtos de informação e experiências de reforço à usabilidade e encontrabilidade; uma disciplina despontante e comunidade de prática focalizada em aplicar princípios de design e arquitetura para o contexto digital.

Há vários anos diferentes discussões vêm ocorrendo a respeito da definição da Arquitetura da Informação para *Web*. Apesar delas, percebe-se que não há uma única definição para a essa disciplina. [...] Conforme a opinião de outros autores da área, a AI refere-se ao desenho das informações: como textos, imagens e sons são apresentados na tela do computador, a classificação dessas informações em agrupamentos de acordo com os objetivos do *site* e das necessidades do usuário, bem como a elaboração de estrutura de navegação e de busca de informações [...]. (STRAIOTO<sup>1</sup>, 2002 *apud* VIDOTTI; SANCHES, 2004, p. 2).

O acesso a determinadas informações mediante cadastro e senha deveria ser claro, para evitar a frustração do usuário de ver o acesso barrado a um conteúdo que ele achava ser de livre acesso.

Um *site* deve basear-se não somente nos desejos dos usuários, mas deve priorizar o cumprimento de seus objetivos, pois caso contrário corre o risco de perder suas características. Tome-se como exemplo um hipotético *site* brasileiro de golfe, esporte de poucos praticantes no país. Para atrair internautas, o *site* passa a divulgar maciçamente notícias de futebol. Provavelmente terá um público maior, mas fugirá do objetivo de ser um *site* de golfe. E possivelmente perderá usuários para outros *sites*, que se mantiverem divulgando apenas conteúdos sobre golfe.

A segunda das quatro definições propostas por Peter e Louis é particularmente interessante: faz menção as Intranets e cita os quatro componentes da Arquitetura da Informação.

---

<sup>1</sup> STRAIOTO A arquitetura da informação para a World Wide Web: um estudo exploratório. 2002. 2002.120 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação)–Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista. Marília, 2002.

Quanto ao fato de Peter Morville e Louis Rosenfeld (2006) terem mencionado quatro definições e não somente uma, eles mesmos explicam, conforme Silva et al. (2011) que não apresentam uma definição única para a Arquitetura da Informação para *Web*, pela razão de que as pessoas têm variadas opiniões sobre o *design* de *websites*, opiniões estas, que são influenciadas por vários fatores, que vão desde a formação acadêmica e profissional até questões culturais.

Foca-se bastante a parte visual dos *sites*, mas a questão sonora também é importante. Um som repentino e alto originado de um *site* aberto, pode irritar um usuário, ainda mais se ele queria navegar secretamente em sua residência, mas deixou o som do computador ligado.

Uma mesma imagem poderá ser vista de maneiras diferentes por diferentes usuários. Se o usuário tiver daltonismo do tipo protanopia poderá ver a cor verde como se fosse vermelha.

## 2.1 Origem da expressão Arquitetura da informação

Quanto ao ano exato de origem da expressão AI percebe-se divergências na literatura, embora a maioria das datas citadas faça parte dos anos 1970. Espantoso (2009, p. 17) aponta para 1975, Silva et al. (2011, p. 12) indica 1976 e por fim Robredo (2008, p. 115) diz que surgiu em 1979.

A expressão “Arquitetura de Informação” surgiu por intermédio de Richard Wurman, numa conferência do American Institute for Architects. Neste evento foi proposta a criação de uma nova disciplina denominada Arquitetura da Informação, para enfrentar o sentimento de ansiedade, ocasionado pela disparidade entre o que compreendemos e o que pensamos que deveríamos compreender. A meta dessa nova disciplina seria organizar a informação de modo a entendê-la mais facilmente (SANT'ANNA, 2009).

Se há várias décadas atrás as pessoas tinham acesso a poucas informações, a realidade atual é muito diferente: as pessoas geralmente tem acesso a informações demais. Logo verificar a qualidade e selecionar bem os conteúdos têm importância cada vez maior.

Geralmente as empresas preocupam-se com a roupa utilizada por seus funcionários no ambiente de serviço. No ambiente da *Internet* o endereço eletrônico da empresa é como se fosse um funcionário a serviço dos clientes. Ele também deveria ter uma boa aparência e ser bem organizado.

Se em hospitais e em outros locais há placas e setas para facilitar as pessoas a alcançarem os locais internos onde querem chegar, maior ainda é a necessidade de orientar bem o internauta em meio as informações do endereço eletrônico.

Em relação a popularização da expressão, ela ocorreu desde os anos 1990, com o impulso da *Web* (RIBEIRO; MONTEIRO, 2012, p. 131). Porém, Camargo e Vidotti (2006, p. 106) discordam dos referidos autores, pois afirmam que Richard Saul Wurman tornou popular a expressão “arquitetura da informação” na metade da década de 1960, conceituando-a como uma estrutura ou mapa de informação que possibilita que as pessoas/usuários descubram seus próprios caminhos para o conhecimento. Mas há consenso de quem originou o termo ter sido o estadunidense Richard Saul Wurman.

## 2.2 Os quatro componentes da Arquitetura da Informação

Um nítido consenso na literatura sobre arquitetura da informação na *web* é a sua divisão em quatro sistemas. Morville e Rosenfeld (2006) mencionam quatro esferas com as quais a arquitetura da informação de um endereço eletrônico deve dar atenção, sendo elas: Sistema de Organização – possibilita a categorização do conteúdo informacional por exemplo, por assunto ou cronologia; Sistema de Navegação - especifica os modos de movimentação pelo espaço informacional e hipertextual; Sistema de Rotulação – estabelece as formas de representação da informação, por exemplo, terminologia científica ou terminologia para leigos; Sistema de Busca - aplica-se a como procuramos informações, por exemplo, a aplicação de uma pesquisa contra um índice.

Ao contrário de uma solicitação de pesquisa para um bibliotecário ou outra pessoa, em que ela vai começar a pesquisar e depois de um tempo maior trará a resposta, os sistemas de busca funcionam como respostas já prontas e que serão exibidas rapidamente conforme solicitação correspondente.

É importante ressaltar que essa divisão é mais teórica do que prática. É destinada a organizar todo o trabalho do arquiteto da informação e facilitar a busca das dificuldades de projetá-los (REIS, 2007, p. 72). O autor ainda destaca a interdependência entre eles.

Percebe-se que o sistema de navegação e o de busca são relacionados ao que usuário poderá fazer no endereço eletrônico e como. Quanto aos sistemas de organização e rotulação, observa-se que estão mais focados no tratamento das informações que serão exibidas para o usuário navegar e buscar.

Em conformidade com o que Guilherme Reis (2007) afirmou, Miranda et al. (2012) asseveram que os estudos devem corrigir, ao contrário do que muitos pensam, que o ponto negativo está nas ferramentas de recuperação da informação. Autores como Berners-Lee, Hendler e Lassila (2001) argumentam que o cerne dessa questão continua sendo um sistema

de organização eficiente, que ao ser utilizado em ferramentas de recuperação, em qualquer ambiente, funcione. A disposição das informações adotada terá reflexo nos resultados da busca, nos obrigando a estudar a organização levando em conta a AI, mais especificamente o sistema de organização.

Reis (2007, p. 100) indica que os dados a serem recuperados e mostrados como resultado compreensível ao internauta se baseiam “[...] nos rótulos destinados aos títulos de páginas, nas opções do sistema de navegação, nos *links* contextualizados dentro das páginas e nos metadados usados na indexação das páginas.”.

Conclui-se, portanto, que os resultados da busca feita pelo usuário são reflexo de como cada administrador organiza o que inclui em seu endereço eletrônico.

Percebe-se pelas citações que o sistema de busca é mais ligado aos sistemas de organização e de rotulação.

### 2.3 Busca e recuperação da informação

Sistema de busca é o elemento que possibilita o acesso rápido a determinada informação presente no *site*. É comum *sites* com grande volume de informações terem um sistema de busca interno (PEIXOTO, 2012).

O ideal é que o sistema de busca ofereça várias possibilidades de busca. Pode-se comparar com um catálogo *on-line* de bibliotecas como o SABI<sup>2</sup>, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul:

- a) há quem saiba o título exato que procura;
- b) outros lembram do autor;
- c) a busca através do Número Padrão Internacional de Livro, em inglês International Standard Book Number (ISBN) permite uma única resposta: há ou não o livro solicitado;
- d) e há quem realize a busca pelo assunto.

Sistemas de busca não são exclusividade da *Internet: softwares* famosos como o *Word* e o *Windows* também contam com eles.

Quem oferece um sistema de busca tem essa tarefa facilitada pelo fato de lidar com conteúdos de seu endereço eletrônico. Porém quem oferece uma ferramenta de busca, lida com uma vastidão de conteúdos alheios. Camargo (2010) discorre sobre o sistema de busca: conforme Vidotti (2004) as ferramentas de busca (também chamadas de pesquisadores,

---

<sup>2</sup> Disponível em: <<http://sabi.ufrgs.br/F?RN=902615202>>.

mecanismos ou motores de busca) são programas computacionais elaborados para registrar, em bases de dados, as informações descritivas e temáticas das páginas e/ou *sites* da *Internet*, com o objetivo de permitir a recuperação de documentos pedidos, conforme as estratégias de busca adotadas pelos internautas. A estratégia de busca varia conforme o tipo de usuário e da própria ferramenta, pois tal mecanismo pode possibilitar uma estratégia simples e/ou avançada.

A busca avançada permite vários filtros, diminui a quantidade de resultados apresentados e tende a exibir conteúdos mais adequados à solicitação do usuário. Ela exige mais tempo na formulação da solicitação.

A busca simples exige menos tempo para elaboração do pedido informacional, mas como traz mais resultados, geralmente requer um tempo maior de análise deles, se comparada com a busca avançada.

A estratégia de busca depende da própria questão sendo feita. Muitas dúvidas simples podem ser solucionadas com uma busca simples em uma ferramenta de busca. Porém a elaboração de um trabalho acadêmico tende a exigir uma estratégia de busca avançada. Os filtros de anos do Google Acadêmico, por exemplo, foram úteis para a descoberta de materiais para este trabalho.

Embora tenha-se descrito a realidade do Google e de outros buscadores, o princípio do sistema de busca se mantém para as buscas dentro dos endereços eletrônicos, foco deste trabalho. Se o Google consegue lidar relativamente bem com milhares de *sites* disponíveis na *Internet*, é possível que um *site* tenha suas informações organizadas de maneira clara, precisa e acessível para os seus usuários, preferencialmente com planejamento antes do lançamento do endereço eletrônico.

O sistema de busca é considerado o mais importante dos quatro já mencionados, conforme Silva e Dias (2008, p. 6).

Os autores delinearão quatro tipos de sistema de busca: busca por itens conhecidos, busca por ideias abstratas, busca exploratória e busca compreensiva. Na busca por itens conhecidos, algumas necessidades de informação são declaradamente definidas e necessitam de uma resposta simples, sendo que o usuário entende precisamente o que deseja. Na busca por ideias abstratas, o usuário sabe o que procura, mas tem dificuldade em expressar sua busca. Pela busca exploratória, o usuário não sabe exatamente o que vai achar e fica pesquisando determinada questão para poder aprender algo novo, mas ele sabe expressar o que busca. Na busca compreensiva, os usuários querem que o sistema traga todas as informações disponíveis sobre um tema específico. A expectativa do usuário em utilizar a

ferramenta pode ser moldada pela forma como a busca é efetuada. A busca pode ser realizada através de lógica *booleana*, linguagem natural, tipos específicos de itens e operadores de proximidade (RIBEIRO; MONTEIRO, 2012).

Como os usuários são diferentes e as pessoas apresentam diferenças em buscas por informações, conforme o tempo e o assunto, o ideal é que o sistema de busca seja adequado pra os quatro tipos de busca mencionados. Se for um *site* que disponibiliza bulas de medicamentos, permitir consulta pelo nome do produto, nome do princípio ativo e também pelo nome da empresa farmacêutica, ampliará as chances do usuário obter a informação desejada. Podemos comparar a busca de informações na *Internet* e a navegação nela, com pesquisas eleitorais. Há pessoas que sabem exatamente o nome do candidato em que pretendem votar e o partido dele. Outras sabem somente o nome dele e outras somente o partido político. Observa-se que são divulgadas pesquisas espontâneas e pesquisas estimuladas, e há diferenças consideráveis nos resultados, principalmente meses antes do pleito. As pesquisas espontâneas assemelham-se a um buscador em geral: é preciso digitar o que se deseja encontrar. Já as pesquisas estimuladas lembram categorias de informações na lateral esquerda de um *site*, como o do Conselho Federal de Biblioteconomia<sup>3</sup>. Basta escolher uma das opções que aparecem.

Conforme Vidotti e Sanches (2004), fundamentado no sistema de rotulagem, o sistema de busca colabora na localização e no acesso direto às informações arquivadas em um *web site*. Para a recuperação dessas informações, é preciso uma forma de representação descritiva e temática adequada aos conteúdos, analisando-se antes da implementação desse sistema, a maneira como os usuários potenciais do *site* fazem essas buscas, de maneira direta ou avançada, e seus diferentes tipos de necessidades informacionais, identificando, discriminando e buscando satisfazer essas possíveis variantes.

Sem um sistema de busca e sem qualquer tipo de classificação, um usuário teria que verificar muitos ou até mesmo todos os conteúdos armazenados no *web site*, para localizar o que deseja. Isso demandaria muito mais tempo e haveria até mesmo a possibilidade de ele não encontrar naquele endereço eletrônico o que ele procura. Um bom sistema de busca não somente poupa tempo do usuário para localizar o objeto informacional procurado, mas também indica clara e rapidamente a inexistência dele no sítio eletrônico, quando for o caso.

---

<sup>3</sup> Disponível em: <<http://www.cfb.org.br/>>.

Muitas pessoas podem escrever na *Internet*, mas organizar conteúdos em páginas *Web* é mais difícil e requer habilidades que nem todas as pessoas possuem. E é uma das várias possibilidades de serviço para bibliotecários.

O ideal é que o sistema de busca já seja adequado aos usuários no seu início. Entende-se que os responsáveis pelo *site* não devem simplesmente achar que os usuários devem se adaptar ao *site*. Pelo contrário, entende-se que o *site* deve ser aperfeiçoado, a fim de melhorar o acesso das pessoas.

Representação descritiva e temática adequada aos conteúdos se fazem necessárias e podem ser desenvolvidas por bibliotecários, profissionais com formação que os capacitam para realizá-las satisfatoriamente. Embora profissionais de Informática desenvolvam ontologias, quem tem formação acadêmica capacitante para isso são os bibliotecários. Aliás, conforme Cicon e Lunardelli (2012, p. 136), os importantes autores Louis Rosenfeld e Peter Morville tinham conhecimento acadêmico de Biblioteconomia e Ciência da Informação. Ressalta-se também outras questões sobre o Sistema de Busca<sup>4</sup>: conforme Reis (2004), ao se planejar um sistema de busca, há quatro partes a serem pensadas. São elas: a interface, o menu de ajuda, as páginas com resultados e as páginas sem resultados. Contudo, é importante destacar que o mecanismo de busca terá características mais simples ou mais avançadas, conforme com o conteúdo arquivado no *website* e de acordo com as necessidades de informação de seu público, podendo ter uma série de mecanismos e recursos capazes de tornar a busca mais sofisticada e útil. A interface deve ser a mais simples possível, mostrando já na página inicial várias opções de busca, entre as quais a opção de busca avançada. Embora não haja um modelo universal e padronizado de interface a ser copiado, o que o arquiteto da informação deve atentar é para objetivo principal de elaborar uma interface que tenha mecanismos favoráveis à interpretação das informações nela presentes, pelos internautas. Diante desse contexto, deve-se pensar sobre componentes como: linguagem, clareza, precisão, *design*, cores, formato da página, emprego de rótulos, excesso de informações, etc (SILVA; et al., 2011).

O fato de um mecanismo de busca ter características mais simples não o caracteriza necessariamente como inadequado. Em um *site* com menos conteúdos, ele é adequado.

O autor afirmou a necessidade de busca avançada. Deve-se pensar que ela não é algo supérfluo, mas sim algo realmente importante. Um sistema de busca avançada sempre deveria existir, mesmo que no início o *site* não tenha muitos conteúdos, pois conforme o *site* for

---

<sup>4</sup> Disponível em: <[http://www.guilhermo.com/aula\\_eca/04-11-08\\_Aula\\_AI\\_ECA\\_Busca.pdf](http://www.guilhermo.com/aula_eca/04-11-08_Aula_AI_ECA_Busca.pdf)>.

abrigando mais informações, será cada vez mais difícil achar os conteúdos desejados. Curiosamente, deparou-se com mais uma divisão em quatro partes, dentro da literatura da Arquitetura da Informação.

De acordo com Vidotti e Sanches (2004, p. 3) antes da implementação do sistema de busca é preciso verificar como os possíveis usuários realizarão suas buscas e quais são seus tipos de necessidades informacionais. Percebe-se que a literatura destaca a importância do planejamento dos *sites* antes de seu lançamento para os usuários.

Conforme Lopes (2006) define, mecanismo de busca interno é mecanismo de pesquisa utilizado por um determinado *site*. Diferente do Google, por exemplo, ele somente recupera conteúdos dentro do endereço eletrônico do qual faz parte.

Os sistemas de busca na *web* surgem a partir de 1994, inicialmente oriundos das atividades de pesquisa e de outros profissionais atuantes na *Web*, sendo que a referência era a *World Wide Web Virtual Library*, no *site* da Organização Européia de Pesquisas Nucleares (CERN), consistindo numa lista de assuntos em ordem alfabética com *links* para páginas, instrumento de auxílio que hoje é classificado como ferramenta de busca do tipo diretório (LOPES, 2006).

Na perspectiva de especialistas no assunto, destacam-se alguns outros elementos que devem ser considerados na composição do *website* como o Conteúdo das informações. Nesse sentido, é preciso levar em conta que Para alcançar objetividade é necessário fazer uso de uma linguagem que facilite o acesso rápido e eficiente à informação; a navegabilidade deve fazer o usuário recuperar rapidamente a informação; a visibilidade é a organização visual das informações no endereço eletrônico, atentando-se para utilização adequada de recursos tecnológicos (SOUZA; FORESTI; VIDOTTI, 2004).

Além de menção a Linguística Textual, encontrou-se na literatura citações referentes à mineração de dados, à Linguística computacional e ontologias como interessantes possibilidades para tornar um *site* melhor para seus usuários.

Um dos fatores do grande sucesso do buscador Google foi que ele começou a oferecer uma recuperação de informação melhor do que outros buscadores, como o Altavista. Ao invés de contar a frequência das palavras-chave buscadas em textos, o Google ordenava os resultados das buscas feitas através de um sistema elaborado, que contava as indicações feitas dos *sites* e para eles. Atualmente no famoso buscador Google, até mesmo quando digitamos equivocadamente nossa expressão de busca, é comum recuperar corretamente o que desejamos, nos indicando a escrita correta.

O mecanismo de busca Google foi desenvolvido pelos estudantes de Doutorado da Universidade de *Stanford*, Larry Page e Sergey Brin, em 1998, e sua base de dados guarda bilhões de páginas da *Web*. O Google se destaca em relação a outros mecanismos por proporcionar uma velocidade de resposta que é atribuída, em parte, à eficiência do algoritmo de busca criado. Além disso, utiliza um sistema de classificação das páginas chamado *PageRank*, que garante aos usuários, resultados de busca onde os termos de pesquisa estão perto um do outro, proporcionando maior relevância (LOPES, 2006). Além do *PageRank*, que procura trazer respostas relevantes para muitos usuários, o Google também oferece personalização, tentando trazer respostas úteis individualizadas, com base no histórico de pesquisa do internauta no buscador. O fato de trazer respostas com maior qualidade, assim como a velocidade do buscador, poupa tempo do internauta. É possível que um buscador traga rapidamente resultados para a pesquisa que o usuário fez. Mas se não forem relevantes, ele terá que gastar mais tempo com a pesquisa. Em 1998, ano inicial do buscador Google, os usuários faziam cerca de 500.000 buscas por dia nele. Em 2015 foram mais de 2 milhões de buscas no Google a cada segundo. As pessoas são tão dependentes do Google, que em 2013, quando todos os seus serviços saíram do ar por apenas cinco minutos, o tráfego mundial da *Internet* teve uma redução de 40% (MIOZZO, 2015).

Constata-se, portanto que o Google atende 345.600 vezes mais pesquisas do que há 17 anos atrás.

Quadro 1 - Quantidade de pesquisas diárias feitas no buscador Google.

Ano	Quantidade de pesquisas diárias feitas no buscador Google
1998	500.000
2015	172.800.000.000

Fonte: Elaborado pelo autor.

O buscador Google tem uma importância muito grande atualmente. Tanto que as buscas feitas através dele acabam sendo reflexo da situação de saúde de um país em que ele é amplamente utilizado. Foi o caso do Brasil, em 2015. Em uma matéria no jornal Zero Hora, (2015) foi mencionado que no fim do mês anterior as buscas sobre dengue no famoso buscador tiveram o seu pico desde abril de 2008.

O Google é para *Internet*, de certa forma, o que um controle remoto é para um televisor. Existe até um livro chamado *Google Top 10 - Como Colocar seu Site ou Blog na Primeira Página do Google*, tamanha a importância da primeira página de resultados do

Google. Ciente de que é comum pessoas pesquisarem sintomas através dele e pensando em fortalecer a imagem institucional, o Google procurou melhorar recentemente os resultados das buscas por conteúdos de saúde, com o auxílio de médicos (IDG..., 2015).

Além do sistema de busca, a recuperação da informação também é importante de ser discutida. A maioria dos esforços e recursos em CI foram e ainda são dedicados a um ou outro problema associado à Recuperação de Informação (SARACEVIC, 1995, p. 3).

Nas palavras de Cristovão, Duque e Serqueira (2012) a RI, é uma subárea da AI na CI com abrangência crescente na solução de problemas devido a métodos modernos e a utilização de tecnologias inovadoras. “[...] A pressa dos internautas em conseguir novas informações a todo momento com eficiência fez com que o processo de recuperação da informação fosse repensado ao longo dos anos.” (CRISTOVÃO; DUQUE; SERQUEIRA, 2012).

Mais adiante, mostrar-se-á essa área sendo considerada campo da Ciência da Computação. Divergências a parte, na literatura acadêmica, ela é claramente interdisciplinar.

Desde 1951 houve muita discussão e não chega-se a um acordo sobre a conceituação da expressão “Recuperação da Informação”, criada por Calvin Mooers (GARCIA; SILVA, 2005). Robins (2000) sugeriu a seguinte definição:

Recuperação de informação (RI) é uma disciplina que lida com processos pelos quais consultas apresentadas aos sistemas de informação são comparados com uma variedade de textos. [...] O resultado final do processo de correspondência é uma listagem dos textos que são um subconjunto do total. (ROBINS, f. 1 [documento não paginado], 2000, tradução nossa).

Assim como em relação a Arquitetura da Informação, não há consenso sobre o conceito de Recuperação da Informação. O processo de recuperação de informações é muito antigo, mas a expressão Recuperação da Informação foi difundida somente a partir de 1951.

A RI é um campo da Ciência da Computação que se dedica a desenvolver e analisar os aspectos relativos à eficiência e eficácia das buscas em um sistema computacional, de maneira que os resultados de tais buscas sejam úteis ao usuário do sistema e, sobretudo, coerentes com a expressão utilizada na busca. Essa temática se faz muito importante à Ciência da Informação, por causa dos aspectos ligados ao tratamento e representação das informações, estejam elas em ambiente digital ou não (SILVA; SANTOS; FERNEDA, 2013).

Para Saracevic (1995), a importância da RI é evidente dentro da CI, que por sinal surgiu no contexto de explosão informacional pós-Segunda Guerra Mundial. Hoje vive-se uma explosão informacional muito maior, com destaque para a *Internet*, cada vez mais acessada e por mais pessoas.

A Ciência da Informação lida com informações até mesmo fora da *Internet*, mas a Recuperação da Informação, como campo da Ciência da Computação, é focado em sistemas computacionais, em busca de informações neles.

No processo de recuperação da informação há alguns perigos e problemas possíveis: recuperar resultados a mais, desnecessários ou deixar de exibir resultados pertinentes para o usuário. A avaliação é uma relevante questão na área de Recuperação da Informação, e está alicerçada em duas unidades de medida: a Revocação (Recall) e a Precisão (Precision). A recuperação é a proporção de documentos relevantes recuperados no conjunto de documentos da coleção. Mede-se a revocação (recall) para saber quanto a resposta colhe dos documentos relevantes da coleção para aquela necessidade de informação, ou seja, quanto ela coloca no resultado recuperado os documentos relevantes para aquela pesquisa. A precisão, por sua vez, é a proporção de documentos relevantes na resposta, uma forma de calcular o quanto de documentos não relevantes para a pesquisa foram eliminados da resposta (KREBS, 2013).

Os administradores de um *site* não deveriam perceber de maneira negativa o fato de um usuário usar rapidamente ele, achar o que deseja e sair. Vale lembrar que na *Internet* o tempo gasto na busca pode ter efeito inverso: pouco tempo até achar o que se deseja pode representar novas visitas ao *site*. Já uma visita demorada, pela dificuldade de encontrar a informação almejada, pode desestimular uma nova visitação ao endereço eletrônico. Se o sistema de busca de um *site* for ruim, o usuário talvez retorne à ferramenta de busca, atrás de outro endereço eletrônico. É um êxito ter o endereço eletrônico acessado em meio a tantos concorrentes na *Web*. Porém uma vez que o *site* é acessado não significa que o usuário irá acessá-lo mais vezes.

Percebe-se que as discussões relativas à RI estão essencialmente ligadas à noção de relevância informacional, visto que em um Sistema de Recuperação da Informação (SRI) não se indexa qualquer conteúdo, mas, sim, aquilo que é (pode ser) importante para o usuário e, em consequência disso, será buscado futuramente. Esta observação acarreta outras abordagens, nesse caso, o que vem a ser relevância informacional.

Ao ler um texto, por exemplo, cada leitor busca/pesquisa as informações que podem ser importantes, que satisfazem suas necessidades informacionais. Assim, a busca/pesquisa se dá através daquilo que lhe é proeminente. O profissional da informação, em sua tarefa de facilitar o acesso às informações relevantes aos usuários, diminuindo seu tempo de pesquisa e trazendo resultados mais eficazes, tenta ressaltar o que se destaca no texto, colocando em evidência tais temas através de termos já estabelecidos pela área (RODRIGUES; CRIPPA, 2011).

O conceito de Arquitetura da Informação escolhido para este trabalho foi o de Wurman, que define ela como “organizar a informação para torná-la clara”. Da AI serão analisados os seguintes aspectos: precisão e revocação, possibilidade de busca avançada, possibilidades de pesquisa no buscador do site; possibilidade de pesquisa por ordem alfabética; localização na tela dos conteúdos recuperados etc

#### 2.4 Organização e qualidade da informação na *Internet*

A *Internet*, ao invés de acabar com o bibliotecário, gera uma nova oportunidade para ele, pois sua formação acadêmica o capacita para enfrentar o seguinte problema: “[...] a complexidade do tratamento e organização das informações ao considerarem não apenas o gigantesco volume do acervo como também o grau de sofisticação alcançado, oriundo de adicionais tecnológicos característicos do ambiente digital.” (CICON et al., 2013).

Silva e Dias (2008) destacam a conversão das famosas Cinco Leis da Biblioteconomia, do bibliotecário indiano Ranganathan, para o contexto da *web*, algo que outros autores também mencionaram que o trio usuário-conteúdo-contexto e suas interdependências são únicas para cada *website*. O papel do arquiteto é conseguir equilibrá-lo para que a informação certa seja acessada pela pessoa certa no momento certo. Conforme Noruzi (2005), é uma aplicação atual das cinco leis da Biblioteconomia, elaboradas por Ranganathan. Apesar das cinco leis serem fáceis em uma leitura inicial, deve-se observar as suas mudanças no ambiente *web*, e de que maneira elas expressam muito daquilo que a comunidade *web* pensa (NORUZI, 2005).

A *Online Computer Library Center, Inc* (OCLC) publicou o Relatório de Pesquisa “*Reordering Ranganathan: Shifting User Behaviors, Shifting Priorities*”. Neste relatório os autores Lynn Silipigni Connaway e Ixchel M. Faniel, redefinem a ordem das cinco leis cunhadas por Ranganathan há oito décadas atrás, em 1931, principalmente porque se nos anos 1930 havia escassez de informação, atualmente a informação é abundante, mas o tempo é escasso. A quarta lei de 1931 (Poupe o tempo do leitor) agora aparece como a primeira lei e “deveria nortear a interpretação e a prática das outras quatro”. Lista na ordem original de 1931: 1) Os livros são escritos para serem lidos; 2) Todo leitor tem seu livro; 3) Todo livro tem seu leitor; 4) Poupe o tempo do leitor 5) Uma biblioteca é um organismo em crescimento. Já a lista reordenada Connaway e Faniel (2014) apresenta as cinco leis assim: 1) Poupe o tempo do leitor; 2) Todo leitor tem seu livro; 3) Os livros são escritos para serem lidos; 4) Todo livro tem seu leitor; 5) Uma biblioteca é um organismo em crescimento.

[...] não há nenhuma razão para entender que Ranganathan não quis dizer que os ‘livros’ não pudessem ser considerados como toda e qualquer mídia que uma biblioteca pode obter, catalogar e emprestar. O pensamento de que futuramente teríamos de codificar informações em formato digital e compartilhá-las com todo o planeta através de computadores em rede provavelmente não teria feito Ranganathan modificar a sua linguagem. (CONNAWAY; FANIEL, p. 78, 2014, tradução nossa).

A primeira lei indica que tanto os ambientes físicos como os digitais devem ser para uso e aprendizagem. A informação não tem sentido, para o autor Noruzi (2004), se ela não for utilizada ou não estiver sequer disponível para utilização. Quanto à segunda e a terceira leis, elas realçam a necessidade de criar recursos na *Internet* e ao mesmo tempo equilibrar com o cuidado de que as pessoas possam acessá-los em qualquer lugar do planeta. Em relação à quarta lei, o autor destaca que um *site* bem organizado e estruturado economiza o tempo de utilização do usuário do endereço eletrônico. A inserção de mapas e índices, por exemplo, torna isso possível. No tocante à quinta lei, afirma que a *Web* e seus usuários irão crescer e terão suas necessidades e “modo de operação” rapidamente alterados. Com isso em mente, é preciso planejamento prévio (CICON; et al., 2013).

É importante termos em mente o fato de que não basta somente disponibilizar informações em um endereço eletrônico da *Internet*, para que ela seja facilmente acessada pelos usuários. É preciso planejamento e cuidados, foco no usuário, para que seja bem atendido, com rapidez e fique satisfeito, ao consultar um *site*, por exemplo. Lentidão e desorganização das informações podem afastar a consulta de um *site* com bons conteúdos.

Após revisão de literatura, no primeiro capítulo do livro *Fontes de Informação na Internet* são elencados indicadores de qualidade e seus critérios para avaliação de fontes de informação na *Internet*: arquitetura da informação (critérios: mídias, acessibilidade, usabilidade, organização, navegação, rotulagem, busca, segurança, interoperabilidade), aspectos intrínsecos (critérios: precisão, facilidade de compreensão/clareza, objetividade, consistência e relevância, atualização, integridade, alcance), credibilidade (critérios: autoridade/confiabilidade, responsabilidade), contextuais (critérios: conveniência, estabilidade, adequação, facilidade de manuseio), representação (critérios: formato, adequação da representação do assunto, clareza da definição e precisão de domínios, representação concisa e consistente) e aspectos de compartilhamento (critérios: arquitetura de participação, produtor e consumidor, *folksonomia*) (TOMAÉL, 2008, p. 15-25). Um exemplo da importância da objetividade na informação médica e científica é a crescente importância dos resumos de artigos.

A qualidade da informação é um dos mais relevantes aspectos de integração das informações publicadas na *Internet* e, para os internautas, o conteúdo das páginas

institucionais ou de quaisquer documentos que são oferecidos na *Web* precisa de mecanismos para se reduzir o excesso de informação disponibilizada. Desde 1997, especialistas em informação têm apresentado, de forma separada, os critérios ou filtros para análise da qualidade da informação descentralizada e flutuante característica da *Internet*. A ideia central é a mesma, isto é, são listas que contêm categorias e sub-categorias de problemas críticos relacionados com a qualidade da informação na *Web* e, geralmente, esses critérios são semelhantes às categorias apresentadas pela *Agency for Health Care Policy and Research* (ACHPR), em 1997, num trabalho conjunto com o *Health Information Technology Institute* (HITI) e com a empresa *Mitretek Systems*, através do *Health Summit Working Group* (HSWG) (LOPES, 2006).

Desde 1998, um grupo de pesquisadores do *Persuasive Technology Laboratory*, da Universidade de *Stanford*, na Califórnia, liderados por Fogg (2001, 2002), vêm realizando pesquisas sobre o problema de credibilidade das informações veiculadas na *Web*. Dentre os indicadores que dão credibilidade, os acadêmicos ressaltam: *site* governamental, educacional e de instituições sem fins lucrativos; apresentação de endereço; instituição de notório reconhecimento, com apresentação de informações importantes e com apresentação visual adequada. Dentre os indicadores que reduzem a credibilidade, os pesquisadores indicam: as páginas pessoais, as que não tem endereço para responder as dúvidas dos usuários, as que apresentam erros ortográficos, instituição desconhecida, *design* copiado de outros *sites* e visual cansativo (LOPES, 2006). Curiosamente, neste mesmo ano (1998) o Google foi criado por dois alunos desta mesma universidade (*Stanford*).

Qualidade da informação é formada por um conjunto de oito critérios que refletem a credibilidade, o conteúdo da informação e apresentação da página *Web*, e que abrangem os indicadores de: fonte, contexto, atualização, revisão editorial, acurácia, precisão das fontes, avisos institucionais e objetivos da página, os quais certificam o processo de comunicação científica (LOPES, 2006).

No Brasil, convém destacar que a resolução nº 097/2001 do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), publicada em 9/3/2001, instituiu o Manual de Princípios Éticos para *Sites* de Medicina e Saúde que determina em seu artigo inicial:

O internauta, na procura de informações, serviços ou produtos de saúde “*online*” tem o direito de reivindicar das organizações e indivíduos responsáveis pelos *sites*, os seguintes princípios básicos: 1) transparência; 2) honestidade; 3) qualidade; 4) consentimento livre e esclarecido; 5) privacidade; 6) ética médica e 7) responsabilidade e competência. (LOPES, p. 66, 2006).

O guia “Venda de Medicamentos, Produtos e Serviços de Saúde via *Internet*”, do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS-SP) indica oito questões que devem ser feitas pelos internautas ao visitarem uma página sobre saúde na *Web*, para verificarem a qualidade da informação oferecida:

- a) Há indicações claras do nome e endereço do proprietário da página?;
- b) Há alguma instituição que se responsabiliza, legal e eticamente pelas informações, produtos e serviços de medicina e saúde contidas neste *site*?;
- c) Há indicação de patrocinadores (empresas de produtos e equipamentos médicos, indústria farmacêutica ou outros)?
- d) Está claro o propósito do *site* (qual o público-alvo, se é apenas educativo ou se tem fins comerciais na venda?);
- e) Qual a data de publicação dessa informação?
- f) Se a informação relacionar pesquisa científica a uma doença específica, verificar se há inclusão ou menção a testes clínicos;
- g) Se a informação se relacionar a produtos novos, verificar se este produto foi aprovado e registrado em seu país de origem;
- h) Verificar se há endereço de entidades, universidades, órgãos públicos e privados ou instruções reconhecidamente qualificadas que apoiaram ou orientaram a publicação desta informação [...]. (CENTRO..., [S. d.], online).

Um *site* infantil, por exemplo, deveria ser elaborado pensando não somente no seu público imediato, o público infantil. Se o desenvolvedor pensar somente nas crianças e seu menor nível de conhecimentos e exigências não colocará informações sobre a política do *site*, suas regras e possibilidades para contato. Deveria colocar essas opções pensando nos pais ou responsáveis pelas crianças, a fim de demonstrar seriedade e conquistar confiança e credibilidade deles, caso naveguem pelo endereço utilizado pelas suas crianças.

A informação científica sobre doenças e tratamentos é aperfeiçoada e, portanto, a data de publicação ou de revisão dela deve estar visível para que o internauta tenha certeza da atualização dessa informação apresentada num determinado endereço na *Web*. Além disso, as páginas da *Web* devem mencionar todas as fontes utilizadas para a obtenção das informações disponibilizadas; critério de escolha do conteúdo, destacando nome dos responsáveis e proprietários do domínio, oferecendo os meios de conseguir contato com os responsáveis pelos *sites* (LOPES, 2006). A informação científica, tecnológica e médica avança e em um certo período é atual, depois já torna-se obsoleta.

Falta de informação ou informação incompleta prejudicam muitos projetos. Um dos exemplos mais evidentes ocorreu em 2001, quando um voluntário em um projeto de pesquisa na Universidade Johns Hopkins faleceu quando foi dado hexametônio para respirar. Os pesquisadores haviam feito uma pesquisa no PubMed e na *Web* para descobrir se houve efeitos adversos associados ao seu uso. O que os pesquisadores não perceberam era que o PubMed só volta a 1966. A pesquisa sobre hexametônio foi realizada na década de 1950. Eles

também deixaram de consultar fontes profissionais de informação como o Toxline (FELDMAN, 2004).

O conceito de Arquitetura da Informação escolhido para este trabalho foi o que define ela como “organizar a informação para torná-la clara”, elaborado por Wurman. Da AI serão analisados aspectos como: precisão e revocação, existência de busca avançada, possibilidades de pesquisa no buscador do *site* e de pesquisa por ordem alfabética; localização na tela dos conteúdos recuperados etc.

### 3 INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A área de informação em saúde é uma das que mais se expandem e reivindica novas necessidades de competências profissionais. É um campo que emprega muitos profissionais com formação superior e avançada, determinando assim uma melhoria quantitativa e qualitativa do serviço em nível internacional nessa especialidade (DUARTE; FARIAS, 2009).

As técnicas utilizadas pelo bibliotecário especializado na área médica para achar em bases de dados, *Internet* e em literatura especializada os dados científicos de experiências e investigações, podem colaborar consideravelmente nas probabilidades de um diagnóstico certo sobre o problema de saúde (ou psicológico) que o paciente apresenta (SILVA, 2005).

#### 3.1 Qualidade da informação em saúde na *Internet*

Quanto aos critérios de qualidade de informação em saúde, é importante mencionarmos os definidos pelo HITI. São sete categorias: credibilidade, conteúdo, apresentação do *site*, *links*, *design*, interatividade e anúncios (LOPES, 2004, p. 82). Dentro dessas categorias e no contexto deste trabalho, destacam-se dois sub-itens: mecanismo de busca interno, no *Design* e mecanismo de retorno da informação, em Interatividade.

Parker et al. (2006, p. 8-9) constataram que um modelo da qualidade da informação na *web* deve apresentar no mínimo 11 dimensões: acessibilidade (*Accessibility*), atualidade (*Timeliness*), exatidão (*Accuracy*), relevância (*Relevant*), credibilidade (*Believability*), objetividade (*Objectivity*), completeza (*Completeness*), adequação (*Appropriateness*), representação (*Representation*), fonte (*Source*) e compreensividade (*Understandability*). No mesmo texto, os autores mencionaram outras questões: consistência (*Consistency*); facilidade de manipulação (*Ease of Manipulation*); livre de erro (*Free-of-Error*); reputação (*Reputation*); segurança (*Security*); velocidade (*Speed*); valor agregado (*Value-added*).

Em comparação com os critérios do HITI, há em comum a menção da credibilidade. E acessibilidade, atualidade, exatidão, completeza, fonte são indicadores (sub-itens das sete categorias) do HITI.

Desde os anos 1990 cresce a parcela de informações da humanidade que está na *Internet*. Há cada vez mais pessoas utilizando a rede mundial de computadores e os seus benefícios e aspectos positivos são relatados em diversas áreas do conhecimento humano, inclusive nas Ciências da Saúde. Já em 1998 havia relatos dos benefícios da *Internet* para a melhoria das condições de saúde de usuários e de pessoas próximas a eles. Um dos benefícios

mais evidentes do uso da *Internet* é a possibilidade de pesquisar sobre determinadas doenças ou estados de saúde. Os internautas podem comunicar-se *on-line* com profissionais de saúde que não conseguiriam, de outra maneira (MANSUR, 1998).

Apesar das possibilidades de uso positivo das informações sobre saúde disponíveis na *Internet*, é verdade que a oferta da informação *on-line* expande-se sem garantias de credibilidade e de qualidade. Na área de Saúde, isto significa grandes riscos principalmente para os internautas leigos, que não sabem as regras referentes a identificação de padrões de qualidade nos conteúdos disponibilizados na *Web* (LOPES, 2006). Ao mesmo tempo que a matéria “Auxílio médico pela *Internet*: Um mundo de informação vital na ponta dos dedos” destacou exemplos positivos, ela também alertou para a necessidade de verificar a qualidade da informação em saúde disponibilizada na *Internet*. As recomendações foram as seguintes: conferir quem está por trás das informações e verificar o seu currículo; procurar informação em mais de uma fonte; desconfiar de informações destoantes; verificar se o endereço eletrônico oferece acesso a fontes adicionais e de boa qualidade; checar a atualização das informações; desconfiar de promessas de curas milagrosas e resultados imediatos; verificar o local de trabalho e consultar o conselho estadual de registro daquele que se declarar médico; utilizar as informações da *Internet* junto com o médico, profissional capacitado e indispensável (MANSUR, 1998).

Com o uso crescente das redes sociais, como o Facebook<sup>5</sup>, informações equivocadas tendem a ser espalhadas rapidamente. O Facebook e outras redes sociais acabam revelando claramente que muitas pessoas não sabem analisar a veracidade de muitas informações da *Internet*.

Na *Internet* encontram-se muitos boatos e informações falsas. Tanto que existem *sites* especializados em combatê-las, como o E-farsas<sup>6</sup> e o Boatos.org<sup>7</sup>. Mesmo os *sites* de notícias falsas, cujo objetivo é humorístico, por vezes acabam enganando certas pessoas, que não percebem que o conteúdo é inverídico. O problema das informações equivocadas em saúde torna-se mais sério se os endereços eletrônicos estiverem sendo recuperados com elas junto principalmente nas duas primeiras páginas de resultados do Google, por exemplo.

As redes sociais podem facilitar a propagação de conteúdos equivocados sobre saúde, mas ao mesmo tempo permitem que as pessoas os questionem. Já fora das redes sociais, onde essas desinformações geralmente surgem, o cenário permite contornos ainda mais perigosos.

---

<sup>5</sup> Disponível em: < <https://pt-br.facebook.com/>>.

<sup>6</sup> Disponível em: < <http://www.e-farsas.com/>>.

<sup>7</sup> Disponível em: <<http://www.boatos.org/>>.

Um *site* com conteúdos equivocados sobre saúde sendo acessado por uma pessoa que não divulgará isso em rede social e o próprio *site* não possibilite comentários cria um contexto bem prejudicial para o internauta. Por um lado, a pessoa não vai divulgar inverdades em uma rede social (poderoso meio de comunicação), mas por outro lado não terá a possibilidade de ver esse conteúdo receber uma oportuna crítica.

Uma das iniciativas pioneiras de análise da qualidade da informação em saúde na *Internet* foi tomada em 1996 pela *British Health Care Internet Association* (BHIA), organização sem fins lucrativos, focada em tecnologias aplicadas à *Internet* (LOPES, 2006).

Num editorial publicado no *Journal of the American Medical Association* (JAMA) em abril de 1997, Silberg, Lundberg e Musacchio (1997) elencaram os primeiros critérios para analisar, controlar e assegurar a qualidade da informação médica na *Web*. Muito citados na literatura sobre qualidade de informação em saúde, os autores advertiram para os resultados intrínsecos à propagação da informação incompleta, enganosa e sem acurácia, em todas as áreas do conhecimento humano e não somente na área médica (LOPES, 2006).

O fato de a qualidade da informação médica na *Internet* ter sido tema de um editorial de um importante periódico realça a importância dada para o tema já naquela época.

Se as informações na *Internet* sobre saúde são de qualidade duvidosa e não são reguladas, os usuários podem ao menos se precaver utilizando os princípios de códigos de ética e/ou de conduta para analisar as informações ofertadas. Aliás, esses “mapas” estão disponíveis na própria *Internet*.

Além do risco de a informação consultada ser posteriormente extinta, há outra questão a ser considerada: é mais fácil uma pessoa lembrar-se da fonte fora da *Internet* (jornal, revista, programa de televisão) do que na *Internet*, pois nela a quantidade de fontes é muito maior. Isso ocorre também devido ao fato de muitos usuários fazerem pesquisa não em um *site* específico, mas via buscadores, como o Google o que tende a ampliar a quantidade de fontes eletrônicas consultadas. Há o risco, portanto de a pessoa acessar um *site* inadequado, crer em uma informação equivocada e depois não saber a fonte dela, pois muitas vezes não faz registro por escrito e nem eletronicamente.

Um estudo feito na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) indica que as iniciativas para tentar auxiliar o usuário a escolher fontes de informação são quase inexistentes no Brasil. Em outros países, há algumas instituições que elaboraram sistemas para certificar e qualificar portais de informação em saúde. Mas também não são muitas. A facilidade de pesquisar sobre uma doença, medicamento ou solução atrai o interesse dos internautas. Diferentes e recentes estudos indicam que o tema atrai grande

parcela da população. Segundo o Comitê Gestor da *Internet* no Brasil, por exemplo, em 2011, 43% dos usuários de *Internet* declararam procurar dados de saúde na rede. Nos Estados Unidos, cerca de 33% dos adultos buscam informações na internet para diagnosticar a si mesmo ou outra pessoa (BORGES, 2014).

O problema é que as “respostas” achadas no ambiente virtual nem sempre são confiáveis. Conforme a pesquisadora Ana Paula Bernardo Mendonça, responsável pelo estudo, que é resultado do mestrado profissional em Política de Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, há muitos *sites* que procuram somente fazer propaganda de produtos. Ela relata que muitos estudos têm procurado definir critérios para analisar, medir e aperfeiçoar a qualidade da informação veiculada na rede. Durante o estudo, Ana Paula encontrou 11 organizações importantes que avaliam *sites* de saúde e têm seus critérios já consolidados, como o código de conduta HONcode, iniciativa da organização *Health On the Net Foundation*, da Suíça (BORGES, 2014).

No Brasil, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, c2001-2016) lançou o Manual de ética para *sites* de medicina e saúde na *Internet* em 2001. O Centro de Vigilância em Saúde de São Paulo (CVS-SP) traduziu e adaptou para o país um documento da Organização Mundial de Saúde (OMS), o “Guia para encontrar informações seguras”, com orientações ao usuário. Mas no Brasil poucas instituições se preocupam com esta questão. “Além disso, é importante destacar que a *Internet* não deve ser utilizada como instrumento para consultas médicas, diagnóstico clínico, prescrição de medicamentos ou tratamento de doenças. O usuário deve sempre consultar um profissional de saúde antes de comprar qualquer produto ou adquirir serviço médico”, afirma Ana Paula. A linguagem de muitos *sites* e a falta de uma configuração mais simples de busca são outros obstáculos e dificuldades geradas pelos *sites* disponíveis (BORGES, 2014).

### 3.2 O papel dos medicamentos

Medicamentos são produtos que têm o objetivo de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então suavizar os seus sintomas. São substâncias ou preparações, desenvolvidos em farmácias ou indústrias farmacêuticas, que obedecem determinações técnicas e legais que buscam garantir a segurança dos consumidores e são parecidos em todos os países (NASCIMENTO, 2003).

O uso de medicamentos faz parte do conjunto de meios utilizados no esforço em prol da saúde (PALMEIRA FILHO; PAN, 2003). Medicamentos podem ajudar no bem-estar

social de uma pessoa, mas não podem fazer tudo por ela. Ele dependerá também das atitudes do indivíduo e das pessoas que o cercam.

O medicamento, sob o ponto de vista legal, é um produto de consumo e o paciente tem o direito a receber todas as informações necessárias para a sua correta utilização e conservação (SILVA; et al., 2000).

Evitou-se utilizar o termo remédio e procurou-se utilizar o termo medicamento, adequado ao propósito desse trabalho, focado nos medicamentos industriais: “[...] os medicamentos são substâncias ou preparações elaboradas em farmácias (medicamentos manipulados) ou indústrias (medicamentos industriais), que devem seguir determinações legais de segurança, eficácia e segurança” (ANVISA, 2010, p. 14).

Infelizmente falar em prevenção de doenças através do estilo de vida requer tempo do médico, por vezes disposto a não prolongar consultas e atender mais pessoas. Já os pacientes muitas vezes preferem tomar um medicamento do que ter que mudar seu estilo de vida e sua alimentação. É mais prático tomar um medicamento diariamente ou em meio a rotina agitada da vida nas grandes cidades do que disponibilizar muito mais tempo para a realização de atividades físicas. Esses fatores ajudam a alavancar a prescrição de medicamentos, por parte de médicos e por consequência o consumo deles, por parte dos pacientes.

O tripé constituído pela indústria farmacêutica, agências de publicidade e empresas de comunicação tem adotado uma intensa estratégia de *marketing* com o objetivo de aumentar o consumo de medicamentos pela população. Todo medicamento possui significativo potencial de risco e as reações negativas multiplicam-se com o seu uso inadequado e exagerado (ROZENFELD, 1997 Apud NASCIMENTO, 2003).

O foco de reivindicações da maioria das pessoas em relação a saúde pública e de promessa de candidatos nas Eleições é em torno de hospitais e medicamentos. Ou seja, combater doenças e não prevení-las. Percebe-se, portanto que falta cultura de prevenção em saúde no Brasil e há uma tradicional exacerbação do papel dos medicamentos, tanto por parte da população como da classe política.

### 3.3 Bulas de medicamentos no Brasil

[...] Bu.la. sf (*lat bulla*) Impresso que acompanha um medicamento e que contém as indicações necessárias para o respectivo uso.”(DICIONÁRIO MICHAELLIS, 2009)

No Brasil, a bula de medicamentos é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como “documento legal sanitário que contém informações técnico-científicas e orientadoras sobre os medicamentos para seu uso racional. (ANVISA, 2009, p. 31).

A bula equivale para um medicamento o que um manual é para um eletrodoméstico. Sem ler o manual, um consumidor pode utilizar de maneira inadequada um aparelho recém-adquirido e estragá-lo. Porém, no caso da bula, se ela não for lida e suas importantes orientações e advertências forem ignoradas, o paciente poderá colocar sua saúde em risco. As bulas tem origem antiga e fora do setor farmacêutico.

Segundo Caldeira, Neves e Perini (2008, p. 737) o termo bula tem origem no latim *bullā* (bola). Nos anos 1400 passou a designar certo tipo de documento papal. Cinco séculos depois (século XX), no Brasil, passou a indicar um material impresso que acompanha os medicamentos, trazendo informações sobre eles.

O aparecimento das bulas de medicamentos no Brasil coincide com a vinda dos primeiros laboratórios farmacêuticos estrangeiros, nas décadas de 1920 e 1930, que vieram a suplantam a atividade artesanal efetuada pelas farmácias tradicionais, pioneiras na produção de medicamentos (Carvalho, 2001, *apud* TERRA, 2006).

Em determinados países as embalagens dos medicamentos não tem textos de bulas junto. Nestes países, após a aquisição do medicamento, o consumidor ganha um material informativo impresso diferente do texto de bula brasileiro (MELO, 2009). A bula de medicamentos no Brasil atualmente é confeccionada pela indústria farmacêutica e controlada pela ANVISA (SPINILLO; WAARDE, 2011).

### **3.3.1 Histórico de padronização das bulas de medicamentos no Brasil**

É indiscutível o fato de que o exercício do poder de decisão e regulação pertence ao Estado Brasileiro (FUJITA; MACHADO, 2013, 2013).

Percebeu-se que, antes do surgimento do Ministério da Saúde, em 1953, a bula foi abordada em legislação não específica, no caso o Decreto nº 20.377, de 8 de setembro de 1931, que regulamentou o exercício da profissão farmacêutica no país. No capítulo referente à Indústria Química e Farmacêutica, ao discorrer sobre a licença de especialidade farmacêutica, a bula é considerada pela primeira vez como um documento necessário para análise do pedido de licença. Em janeiro de 1946, o Decreto nº 20.397 aprovou o Regulamento da Indústria Farmacêutica no Brasil, a ser posto em prática pelo SNFMF (Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia). O capítulo Dos Produtos Químico-Farmacêuticos trata da licença de especialidades farmacêuticas e dos itens que deveriam estar presentes nos rótulos e bulas. O primeiro regulamento específico para as bulas, em que se indica a ordem

dos itens, apareceu em 1959 com a Portaria n° 49. Além do mais, definiu que a mesma não poderia apresentar informações diferentes daquelas indicadas no ato da licença da especialidade farmacêutica (CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008).

O jornal Opinião, de 17 de setembro de 1976, relata que:

Foi aprovada no último dia oito, quarta-feira, a Lei de Vigilância Sanitária de Drogas, Medicamentos e Insumos Farmacêuticos, pela qual as bulas de todos os medicamentos vendidos no Brasil terão que especificar suas contra-indicações tanto em linguagem científica como popular, segundo esclareceu o ministro da Saúde, Almeida Machado.

Para ele, “as bulas são muito generosas” quando enumeram as indicações dos remédios, usando uma linguagem acessível que favorece a automedicação, mas apresentam as contra-indicações em letras miúdas, com termos difíceis e no final do papel.

A importância da nova regulamentação ainda não está clara. Resta saber se a lei exige a especificação de todas as contra-indicações e não apenas o esclarecimento das atualmente fornecidas nas bulas; se torna igualmente obrigatória uma explicação detalhada sobre todos os efeitos colaterais adversos e os cuidados médicos necessários, impedindo as fraudes ostensivas e as sutilezas propagandísticas; e, por fim, de que forma será exercida a vigilância e fiscalização do governo. (OPINIÃO, p. 7, 1976).

Somente em 1977, a importância de empregar uma linguagem acessível nas bulas veio a ser mencionada na regulamentação, e apenas em 2004 foram feitas avaliações da linguagem presente nas bulas ao paciente (CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008).

Somente 13 anos depois da Constituição de 1988 (a primeira após a ditadura militar) e 42 anos após o primeiro regulamento específico para bulas é que a sociedade passou a ser consultada para a normatização das mesmas. Curiosamente foram exatos 78 anos entre o Decreto n° 20.377 e a RDC 47/09, pois ambos mecanismos legais são de 8 de setembro, de 1931 e de 2009, respectivamente. Também observa-se que a RDC 47/09 é de 2009, exatamente 50 anos depois da primeira legislação brasileira específica sobre bulas, datada de 1959.

Se havendo intervenção do Estado nesse importante setor, há falhas e problemas, seria pior ainda sem nenhum controle. A normatização governamental nas bulas de medicamentos é fundamental, pois Barros (1983) denunciava que as bulas serviam, juntamente com diversos outros mecanismos promocionais para aumentar as vendas de medicamentos, principalmente ao favorecer ou facilitar a automedicação. Ao suavizar efeitos colaterais ou contra-indicações e ao ampliar o conjunto de indicações ou efeitos terapêuticos, preferencialmente adotando linguagem mais técnica no caso das situações negativas e bem mais compreensível ao público em geral, em relação as informações positivas, a bula transformou-se muitas vezes em burla.

Acredita-se que esse temor seria justificável atualmente caso as normatizações não tivessem melhorado nos últimos anos e ainda estivessem em vigência legislações como a

Portaria nº 49/59 e o Decreto 79.094/77, pois textos muito importantes como reações adversas, precauções, riscos da automedicação e conduta da superdosagem não eram obrigatórios até então. Com a Portaria nº 65/84 a listagem de itens obrigatórios cresceu e adicionou informações importantes sobre os riscos e cuidados na utilização de fármacos. Além disso, as RDC nº 140 e 47 (de 2003 e 2009, respectivamente) acrescentaram ao seu texto muitas frases de alerta a serem colocadas nas bulas com a intenção de despertar a atenção para os perigos do uso de medicamentos, suspensão de tratamento ou modificação de posologia sem o conhecimento médico (PAULA; et al, 2009).

Apesar desse ponto de vista positivo, porém havia quem apontasse em 2008 (ano anterior ao texto de PAULA; et al., 2009) que o problema não estava completamente superado, pois foi denunciado que conforme análise do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), algumas bulas estimulavam os pacientes a utilizar medicamentos sem acompanhamento médico. Em um antidepressivo, por exemplo, havia o seguinte enunciado: "Se você não responder à dose de 50 mg, pode aumentar a dose." (CEFACE, 2008).

Conforme Gonçalves et al. (2002, p. 34) escreveram, podemos perceber que há 17 anos atrás (1999), Korolkovas, em uma obra de referência sobre o tema das bulas de medicamentos brasileiras, o Dicionário Terapêutico Guanabara, afirmava que:

[...] apesar das tentativas de normatização, a qualidade dos textos das bulas dos medicamentos comercializados no Brasil não é uniforme. As críticas feitas por esse autor incluem o uso de galicismos, erros de ortografia, erros de tradução, uso de termos ingleses sem necessidade, indicações terapêuticas indevidas, omissão de contra-indicações ou abrandamento das mesmas, omissão de efeitos adversos, omissão de interações medicamentosas e erros de nomenclatura. (GONÇALVES; et al. p. 34, 2002).

Ou seja, 16 anos depois continuava a ocorrer o que Barros denunciou já em 1983, mesmo não estando em vigência legislações falhas como a Portaria nº 49/59 e o Decreto 79.094/77 e as legislações posteriores terem apresentado avanços. Korolkovas denunciou portanto alguns erros intencionais nas bulas de medicamentos brasileiros do final do século XX. Convém lembrar que segundo Pinto e Silveira (2013, p. 2):

Em 2008, o Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC) comparou 19 bulas de medicamentos nacionais [...] com as americanas. Nos EUA, os anti-inflamatórios destacavam o risco de morte por problemas cardiovasculares. No Brasil, dois anti-inflamatórios não traziam esse alerta. Foram encontradas várias irregularidades e violações ao direito do consumidor à informação, que em alguns casos podem comprometer sua saúde. (INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, 2008, *online*).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) surgiu em 1999. (CINTRA, 2012). Fundada como uma autarquia especial dotada de independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes e autonomia financeira, substituiu a SVS (Secretaria de Vigilância Sanitária). Tem como responsabilidade avaliar e aprovar as bulas elaboradas pela indústria farmacêutica antes de chegarem até as farmácias. Com o surgimento da ANVISA, a legislação específica para bulas foi revisada, reformulada e criou-se a Resolução RDC nº 140, de 29 de maio de 2003 (CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008). Ela diferenciou-se das legislações anteriores, pois ao invés de ser elaborada por um processo regulatório unilateral, foi fruto de um processo democrático de consulta pública então inédito dentro dessa temática (FUJITA, 2009).

Nos anos de 2001 e 2002 foram feitas duas consultas públicas com a finalidade de reavaliar os textos da bula dos medicamentos isentos de prescrição e comercializados, em função da diferença das informações para os pacientes e profissionais de saúde (Consulta pública nº 95, em 19 de novembro de 2001; Consulta pública nº 2, em 18 de janeiro de 2002) e para que fossem manifestadas críticas e sugestões à proposta de construção de bulas até então existente, a Portaria n. 110/97 (FUJITA, 2014). A ANVISA formou durante o ano de 2001 uma comissão técnica que realizou uma série de trabalhos internos e externos, com a meta de estimular a discussão sobre o tema. O total foi de 50 dias de consulta pública (PERES NETO; et al., 2005). A ANVISA fez e divulgou uma nova resolução somente em 2003, a Resolução nº 140 (FUJITA; et al. 2014).

Considerando o conjunto de regras para a configuração da bula de medicamento desde 1946 e comparando os aspectos de forma e conteúdo, percebeu-se que somente após 57 anos começaram a ser considerados importantes os aspectos de apresentação gráfica como norma de configuração da forma do conteúdo da bula de medicamentos (FUJITA; MACHADO, 2013a, 2013b).

A RDC 140/2003 é mais detalhada e avançada quanto ao conteúdo em relação aos quatro dispositivos jurídicos publicados entre 1946 e 1997, indicando como as informações em cada item da estrutura da bula deveriam ser redigidas (FUJITA; MACHADO; TEIXEIRA, 2014).

Publicou-se a RDC nº 140 de 29 de maio de 2003 no dia 2/6/2003 (ela foi republicada em 24/9/2003 por ter sido divulgada com incorreção no texto original), que aborda a forma e conteúdo das bulas, trazendo com a resolução o conceito de validação das informações ali contidas, uma vez estas que estarão associadas às referências bibliográficas de periódicos indexados devidamente indicadas no corpo do texto (PERES NETO; et al., 2005).

O foco desta resolução está no conteúdo de informações, que tornaram-se obrigatórias, tais como: a posologia, reações adversas, interações medicamentosas, advertências etc (SILVA; SOARES, 2007). Um dos objetivos da RDC 140/2003 foi tentar impedir a automedicação, sem, contudo, impedir o paciente de conhecer todos os efeitos que o medicamento possa ocasionar (PAULA; et al., 2009).

A RDC 140/03 trouxe várias inovações, como aumento do tamanho mínimo exigido para as letras dos textos de bula (de 1 milímetro para 1,5 milímetro) (FUJITA, 2009); incorporação da categoria de risco para mulheres grávidas (PERES NETO; et al., 2005); necessidade de descrever as características organolépticas (cor, sabor e odor) do medicamento (NEVES; et al., 2006); o surgimento da listagem de medicamentos padrão para texto de bula (para harmonizar o conteúdo das bulas brasileiras, a partir da elaboração de um texto padrão para cada princípio ativo) (CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008); atualização das informações no Brasil sempre que acontecerem alterações no país de origem do registro do medicamento (SILVA, 2008); lançou a submissão, por meio unicamente eletrônico, das bulas de medicamentos; propôs (de maneira inédita) uma bula para os profissionais da saúde (nos medicamentos que chegam diretamente aos hospitais), utilizando termos técnico-científicos e garantindo a presença da totalidade de detalhes referentes ao medicamento (tem como partes principais a identificação do medicamento, informações técnicas aos profissionais de saúde e os dizeres legais) o que possibilitou um aprofundamento do conteúdo técnico, sem repetição de informações (GARCIA; et al., 2004; DIDONET, 2007), e ainda, uma bula para os pacientes (vem junto com os medicamentos comercializados em farmácias e drogarias) com uma linguagem fácil e adequada para entendimento da própria bula para o paciente (tem como suas grandes partes a identificação do medicamento, informações ao paciente e os dizeres legais) (DIDONET, 2007; CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008; PUEBLA, 2012); pela primeira vez, o órgão regulador responsável contou com a ajuda de um grupo de lingüistas para auxílio da indústria farmacêutica no processo de produção do texto – na tentativa de diminuir os erros de linguagem que atrapalham o entendimento do consumidor (FUJITA, 2009); a ANVISA propôs a substituição de certos termos técnicos por uma linguagem mais simples (LYRA JUNIOR; et al., 2010); uso da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) na menção de sinais, sintomas e doenças (ANGOTTI, 2007); a Resolução RDC nº140 mostrou-se mais rigorosa no quesito conteúdo e contou com mudanças importantes a respeito de *layout*, com o objetivo de facilitar a leitura pela produção do texto com tamanho de fonte legível (PUEBLA, 2012); envio da bula eletronicamente e disponibilização através do Sistema de Gerenciamento Eletrônico de Bulas (E-bulas;

bulas.anvisa.gov.br) e publicação oficial dos textos no *site* Bulário Eletrônico da ANVISA e no livro *Compêndio de Bulas de Medicamentos (CBM)* (CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008). Pela primeira vez no processo regulatório nacional sobre medicamentos, foram definidos quatro tipos de conteúdo de bula de medicamento como documento legal sanitário: um para o profissional da saúde, outro para o paciente, um para banco de dados eletrônico (o documento, em formato digital, contendo textos de bula de medicamentos) e o último, para compêndio de bulas de medicamento (publicação anual do conjunto de bulas de medicamentos vendidos, editada pela ANVISA, com os conteúdos específicos para o paciente e para o profissional de saúde) (FUJITA, 2014).

Nota-se que o conteúdo e a estrutura de texto da bula continuam semelhantes ao primeiro roteiro publicado em 1984, a Portaria nº 65, com uma divisão de quatro itens principais: 1. Identificação do medicamento; 2. Informações ao paciente; 3. Informações técnicas aos profissionais da saúde; 4. Dizeres legais (FUJITA; et al., 2014).

As informações da bula ao paciente “devem disponibilizadas aos usuários em linguagem apropriada, ou seja, de fácil compreensão”. Define que as informações devem ser apresentadas em “linguagem acessível” e que “o texto deve ser de fácil compreensão para o paciente” e há a sugestão que este pode ser “na forma de perguntas e respostas”. Todavia estas recomendações não são diretrizes, pois são subjetivas (LIMA, 2007).

Foi apenas recomendado que a letra deveria ter tamanho mínimo de 1,5 milímetros, no que tange à forma do conteúdo das bulas (FUJITA; MACHADO, 2013). Tal legislação foca suas recomendações predominantemente no conteúdo informacional (MEDEIROS; et al., 2011). Questões referentes à apresentação gráfica, textual e pictórica não são tratadas nas normas acarretando desatenção da indústria farmacêutica quanto a tais aspectos (SPINILLO; PADOVANI; LANZONI, 2010). E para o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), o maior defeito da RDC 140/2003 foi a ausência de exigências claras e completas quanto às reações adversas (LYRA JÚNIOR, 2010).

A RDC 140 ganhou um interessante elogio na tese “Análise dos processos de construção da bula de medicamento para a saúde das populações”, pois Fujita (2014, p. 97), assevera que as bulas de acordo com as diretrizes da norma antiga, a RDC 140/03 parecem estar em melhores condições visuais e gráficas em relação às atualizadas na RDC 47/09, a norma atual.

A realidade dos textos de bulas anteriores à RDC 47/09 era ruim tanto para os pacientes como para os profissionais da saúde (KAMISAKI; NASCIMENTO; SANTOS, 2011).

O contexto ainda negativo incentivou mudança na legislação nacional sobre bulas, em 2009. O cigarro faz mal para saúde, mas quem o compra no Brasil é informado com clareza dos seus malefícios. Já quem comprava medicamentos, que deveriam promover a saúde e o bem-estar, ironicamente estava se deparando, por vezes, com a omissão de efeitos colaterais e contraindicações.

O paciente pode ser prejudicado na consulta de bulas tanto por falhas na legislação delas como pelo fato de importantes determinações que regulamentam as bulas serem descumpridas na prática pelas empresas farmacêuticas.

Propagandas televisivas desonestas de medicamentos tendem a incentivar pessoas a comprarem o medicamento pela primeira vez. As bulas tendenciosas, por sua vez, podem convencer os pacientes que as lêem a continuar consumindo o medicamento.

### **3.3.2 RDC 47/09**

A mais recente diretriz da ANVISA sobre bulas de medicamentos é a resolução RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) nº 47/2009.

Como não houve atualização da lista de medicamentos padrões para texto de bulas, nem publicação do 2º CBM e conseqüentemente não ocorreu adequação das bulas dos medicamentos genéricos e similares à Resolução RDC nº 140, de 2003, somadas a problemas técnicos e operacionais etc, foi percebida a necessidade de definição de um novo marco regulatório para as bulas de medicamentos. Assim, em agosto de 2008, iniciou-se um processo de revisão das normas de bulas de medicamentos. Todo esse processo gerou a publicação da Resolução RDC nº 47, o atual marco regulatório para bulas de medicamentos no Brasil (GONÇALVES, 2013).

A ANVISA publicou no Diário Oficial da União (DOU) de 23 de janeiro de 2009 a Consulta Pública nº 1/09 com a finalidade de elaborar uma nova Resolução, a partir das críticas, sugestões e soluções enviadas por variados setores da sociedade em geral. Essa consulta ficou em aberto por um período de 60 dias (MELO, 2009), e o prazo final para colaborações foi 26 de março de 2009 (CHENCHI, 2013).

Publicada inicialmente no Diário Oficial da União em 9 de setembro de 2009, a Resolução RDC nº 47 foi novamente publicada em 19 de janeiro de 2010 por ter saído com incorreção no texto original (GONÇALVES, 2013). Ela foca os aspectos relacionados à linguagem e apresentação gráfica do conteúdo textual da bula de medicamento (FUJITA; MACHADO, 2013a, 2013b).

Objetiva o aprimoramento da forma e do conteúdo das bulas de todos os medicamentos registrados e notificados, vendidos no país, buscando assegurar o acesso à informação segura e adequada em favor do uso racional de medicamentos (ANVISA, 2009) e trazer ao consumidor um texto que permita seu melhor entendimento, com informações claras e objetivas (CAVINATTO; MOLIN; COLET, 2010).

Somente a partir da RDC 47/2009, os aspectos referentes à apresentação gráfica do conteúdo da bula, tais como legibilidade (tamanho de fonte adequado para leitura, espaçamento entre linhas) e consistência na representação da hierarquia gráfica da informação (diferenciação na apresentação de conteúdos com grau de importância distintos) começaram a ser levados em consideração (FUJITA; MACHADO, 2013a, 2013b).

A RDC 47/2009 define regras para elaboração, harmonização, atualização, publicação e disponibilização de bulas de medicamentos que acompanham todos os medicamentos comercializados no Brasil, sejam biológicos, específicos, dinamizados, fitoterápicos, notificados, genéricos, similares e novos, tanto para pacientes como para profissionais de saúde (SANTOS JÚNIOR, 2014).

Foram mantidas as regras inovadoras da resolução anterior, a RDC 140/2003: a separação das bulas para pacientes e para profissionais de saúde; a definição de bulas padrões de informação para medicamentos genéricos e similares disponibilizadas no *site* Bulário Eletrônico da ANVISA; a adequação de linguagem e conteúdo em cada tipo de bula bem como a padronização de fonte e do tamanho da letra (GONÇALVES, 2013).

E a norma de 2009 trouxe novidades: adição de orientações sobre notificação de reação adversa; incorporação do disque intoxicação para orientar sobre superdose; indicação de frases de advertências para contra-indicação do uso: “Este medicamento é contra-indicado para uso por...”, “Este medicamento é contra-indicado para menores de...” (GONÇALVES, 2013); a RDC 47/09 determina que cada bula deve ser impressa com letras pretas em papel branco (KAMISAKI; NASCIMENTO; SANTOS, 2011) de maneira que, quando estiver sobre uma superfície, a visualização da impressão na outra face não atrapalhará a leitura (PINTO, 2013); organização das informações seguindo afinidade de conteúdo (reunindo itens afins) (CINTRA, 2012). Merecem destaque positivo as normas inéditas para apresentação do conteúdo da bula em formato Braille para pessoas com deficiência visual (FUJITA, 2014).

Algumas informações começaram a ser exigidas nas bulas, como, por exemplo, o alerta para atletas quanto ao perigo de caírem em exame *antidoping* pelo consumo do medicamento, conforme norma do Comitê Olímpico Internacional (COI); outra informação

que deverá estar mais clara é a idade inicial em que o medicamento pode ser usado com segurança pelo paciente (PINTO, 2013).

A RDC 47/2009 aborda algumas questões que não foram tratadas ou não estavam claras na RDC nº 140/2003, tais como a apresentação textual e a determinação da presença de bula em formato especial para publicações, e bulas por meio eletrônico e para pessoas com deficiência visual (PAULA; et al, 2009). A “RDC nº 47 traz diretrizes quanto a tipo e corpo tipográfico, espaçamento entre letras e entre linhas de texto, largura mínima para colunas de texto, alinhamento textual, utilização de caixa alta, negrito, itálico e sublinhado, cor de tinta e tipo de papel.” (HAMMERSCHMIDT; SOUZA; SPINILLO, 2014).

Entre as modificações introduzidas, destaca-se que diferentemente da norma anterior, nesta resolução todos os medicamentos devem ter uma bula para o paciente e outra para o profissional da saúde. Ainda que, em 2003, a Resolução nº 140 já indicasse a necessidade de tratar a linguagem dos diferentes tipos de informações da bula de forma particular conforme o tipo de usuário (“Informações ao Paciente” e “Informações Técnicas”), isso só tornou-se obrigatório com a Resolução nº 47, em 2009 (FUJITA; et al., 2014).

Na bula do paciente só devem constar informações para o usuário, seu conteúdo deve ser sumarizado, no formato de perguntas e respostas, em linguagem adequada, de fácil entendimento e sem repetição de informações (ANVISA, 2009). Conforme o artigo sexto da RDC 47/09 “as bulas para o paciente devem conter os itens relativos às partes Identificação do Medicamento, Informações ao Paciente e Dizeres Legais, previstos no Anexo I desta resolução [...]” (ANVISA, 2009, *online*).

As bulas para o profissional de saúde, por sua vez, devem ter a identificação do medicamento, as informações técnicas aos profissionais da saúde e os dizeres legais. As datas de aprovação pela Anvisa e última atualização da bula tornaram-se itens obrigatórios com a RDC 47 (CINTRA, 2012).

Com a RDC nº 47 a abordagem sobre efeitos adversos deverá ser melhor apresentada, com indicação dos sinais e sintomas relacionados e incorporação de textos explicativos sobre a incidência dos eventos. A RDC 47/2009 propôs que a frequência dos efeitos adversos deve ser ordenada das mais comuns para as mais raras, adotando alguns critérios para reuni-las. Dessa maneira, as reações que ocorrem em 10% dos pacientes são consideradas como muito comuns; se atingem de 1 a 10%, são comuns; de 0,1 a 1%, incomuns; 0,01% a 0,1%, raras; e em menos de 0,01%, muito raras (PAULA; et al., 2009).

Em relação ao conteúdo, observou-se que ocorreu uma mudança quanto ao conteúdo das ‘Informações ao Paciente’, que deve ser apresentado obrigatoriamente no formato de nove

perguntas e respostas conforme roteiro indicado na norma: 1. Para que este medicamento é indicado?; 2. Como este medicamento funciona?; 3. Quando não devo usar este medicamento?; 4. O que devo saber antes de usar este medicamento?; 5. Onde, como e por quanto tempo posso guardar este medicamento?; 6. Como devo usar este medicamento?; 7. O que devo fazer quando eu me esquecer de usar este medicamento?; 8. Quais os males que este medicamento podem me causar?; 9. O que fazer se alguém usar uma quantidade maior do que a indicada deste medicamento?. Na resolução anterior à vigente ela foi apresentada como proposta opcional para os fabricantes de medicamento (FUJITA; MACHADO, 2013).

O texto das bulas dos medicamentos deve ter fonte *Times New Roman* com tamanho mínimo de 10 pontos, não-condensada e não-expandida (CAVINATTO; MOLIN; COLET, 2010); as embalagens dos medicamentos no mercado devem trazer bulas com conteúdo atualizado, de acordo com o Bulário Eletrônico da ANVISA, respeitando o estabelecido nessa resolução, em relação à forma e conteúdo (PINTO, 2013); a bula do paciente deve apresentar referência a sinais, sintomas e doenças seguindo a terminologia recomendada pela Classificação Internacional de Doenças (CID) vigente (PUEBLA, 2012); exige que o conteúdo das bulas dos medicamentos deve ter seu texto com espaçamento entre letras de, no mínimo, 10% (VOLPATO; et al., 2009); a bula do paciente deve apresentar após os termos técnicos, termos explicativos para leigos (PAULA; et al., 2009); estabelece que o texto das bulas deve ser alinhado à esquerda, hifenizado ou não (KAMISAKI; NASCIMENTO; SANTOS, 2011); determina o uso de caixa alta e negrito para destacar as perguntas e os itens de bula; a RDC 47/09 determina que o conteúdo deve ter texto sublinhado e itálico somente para nomes científicos (VOLPATO; et al., 2009); exigência de maior detalhamento das informações de cada tópico da bula (GONÇALVES, 2013); cobrança de informação adequada e clara sobre os variados produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos inerentes (FUJITA, 2014).

As empresas detentoras do registro do medicamento (sejam importadoras ou fabricantes) deverão fornecer, de graça, a bula em formato especial, mediante pedido de pessoa cega ou com visão reduzida. A bula pode ser oferecida em meio magnético, óptico ou eletrônico, em formato digital ou áudio, impressa em Braille ou com fonte ampliada, segundo escolha ou necessidade do paciente. O consumidor deverá pedir ao laboratório farmacêutico a bula em formato diferenciado e ela deverá ser enviada ao solicitante em até dez dias úteis após a solicitação (GONÇALVES, 2013).

Com o objetivo de proporcionar maior segurança no uso dos medicamentos, as bulas para paciente terão que ser mais específicas e objetivas, devendo apresentar informações diferentes para cada forma farmacêutica do medicamento (cápsula, comprimido, solução, etc.) e via de administração, além de bulas específicas se houver liberação modificada. Apresentações de mesma forma farmacêutica básica e via de administração, como por exemplo, medicamento na forma de comprimido e xarope deverão ter as informações em bulas separadas, no caso das bulas para o paciente (GONÇALVES, 2013).

A nova resolução também foi motivada pela necessidade de criar regra única para bulas de todos os tipos de medicamentos (alopático, homeopático e fitoterápico) (GONÇALVES, 2013). Anteriormente ocorria disparidade entre bulas de laboratórios diferentes (RÊGO, 2013). A RDC 47 exige harmonização das bulas de medicamentos genéricos e similares com as bulas padrão dos medicamentos de referência, podendo apresentar diferenças apenas em itens específicos. As bulas de medicamentos com o mesmo princípio ativo devem ter apenas poucas diferenças, referentes às informações farmacotécnicas e dados da empresa (GONÇALVES, 2013).

Acredita-se que o legislador quando estipulou a obrigatoriedade da utilização do nome genérico nas bulas contribuiu para a solução do problema de identificação dos medicamentos devido à existência de vários nomes fantasia para um mesmo produto. Como o medicamento genérico não tem nome comercial e é identificado apenas pelo princípio ativo da fórmula, evitam-se os casos de reações alérgicas provocadas em determinados pacientes. Por exemplo, quem tem alergia ao antibiótico amoxicilina, comercializado com diferentes nomes: Cibramox, uzimicin, Hiconcil, Velamox, Polimoxil, Medxil e Novocilin, não pode ingerir nenhum desses medicamentos porque todos, embora tendo nomes comerciais diferentes, apresentam a mesma substância ativa, cujo nome genérico é amoxicilina (PINTO; SILVEIRA, 2013, p. 13-14).

Não somente a falta de leitura da bula ou uma bula que omita alertas sobre interações medicamentosas podem resultar em perigos para o paciente que misturar dois medicamentos (ou mais) que não deveriam ser consumidos simultaneamente. Os nomes fantasias, sem indicação do princípio ativo podiam induzir a essa situação perigosa.

Também em 2009, a ANVISA publicou em seu *site* um Guia de Redação de Bulas, cuja principal finalidade é indicar princípios e regras a serem seguidos na redação do texto para torná-lo mais simples e compreensível ao paciente (CINTRA, 2012).

As bulas digitais presentes no Bulário Eletrônico utilizam os parâmetros gerais de formatação especificados no artigo quinto da RDC 47. Este documento tece poucas considerações sobre bulas de medicamentos em suporte digital e oferece diretrizes bem definidas com base em mídias impressas (HAMMERSCHMIDT, 2014). A única menção às

bulas digitais na atual norma é a especificação de que os textos devem ser elaborados em coluna única (HAMMERSCHMIDT; SPINILLO, 2015)

A RDC 47 também segue o roteiro iniciado em 1984, com a Portaria nº 65, pois quatro itens principais continuam que dividindo o conteúdo da bula sendo eles ‘Identificação do medicamento’, ‘Informações ao paciente’, ‘Informações técnicas’ e ‘Dizeres Legais’ (FUJITA; MACHADO, 2013a, 2013b).

A literatura também indica falhas e limitações da norma vigente, pois ela não menciona nada sobre a utilização de imagens e pictogramas (PUEBLA, 2012), não cita e não define padrões de utilização das ilustrações nas bulas (VOLPATO; et al., 2009) e não existe parágrafo na mais recente regulamentação que aponte diretrizes para o uso de elementos gráficos, como tabelas e figuras, para facilitar o entendimento de informações, se for o caso (CINTRA, 2012).

A bula de medicamento no Brasil passou a ser objeto de ação do Estado Brasileiro a partir do final da década de 1940, recebendo atenção específica apenas nos primeiros dez anos do século XXI. Apesar de a regulação já ter incorporado diretrizes específicas referentes à apresentação gráfica do conteúdo, percebe-se a existência de vários problemas de ordem gráfico-informacional nas bulas cujos conteúdos foram atualizados conforme a RDC 47/09, resolução que estabeleceu diretrizes específicas quanto à configuração de forma e de conteúdo relacionada aos aportes de design da informação (FUJITA, 2014).

Ressalta-se que esta última regulação foi definida por consenso, uma vez que utilizou-se da consulta pública, mas ainda assim não de maneira específica. Apesar dos envolvidos no processo de construção da bula indicarem as falhas e motivo da dificuldade de acesso à informação da bula, ainda não se resolveu o problema. Isto, porque existem aspectos da configuração visual da informação específicos que podem ser melhorados com o auxílio da tecnociência do design da informação (FUJITA; MACHADO, 2013a, 2013b).

No Paraná, em nível estadual, foi publicada em fevereiro de 2013 a Resolução SESA nº 062/2013, para normatização de bulas magistrais (bulas de medicamentos manipulados) (FUJITA, 2014). Nas palavras de Fujita e Machado (2013):

Considerando que a Resolução para bulas magistrais foi criada com a participação de pesquisadores de instituições acadêmicas (com *expertise* em *Design* da Informação) em conjunto com profissionais da área farmacêutica e o Governo do Estado do Paraná, e apesar de não ser de abrangência nacional, constata-se ser essa a melhor regulação atualmente em termos da forma e do conteúdo, pois, além de ter diretrizes específicas quanto à apresentação da forma gráfica do conteúdo, fornece orientações de como operacioná-las. Portanto a Resolução SESA nº 062/2013 representa um aperfeiçoamento para o marco regulatório de bulas de medicamentos no Brasil na perspectiva de acesso à

informação, que pode colaborar especialmente no aspecto cognitivo de assimilação do conteúdo

### 3.4 Bula para paciente e bula para profissional de saúde

Nas palavras da norma anterior, a Resolução RDC nº 140/2003, a bula do paciente é o:

Documento legal sanitário que contém informações técnico-científicas e orientadoras sobre medicamentos, as quais são disponibilizadas aos usuários em linguagem apropriada, ou seja, de fácil compreensão; nos estabelecimentos com atividade de dispensação de medicamentos, conforme a lei vigente. (ANVISA, 2003, *online*).

Essa mesma norma definiu bula do Profissional da Saúde como: “Documento legal sanitário que contém informações técnico-científicas e orientadoras sobre medicamentos para o seu uso racional, as quais são disponibilizadas aos profissionais da saúde.” (ANVISA, 2003, *online*).

A bula para o profissional de saúde estará disponível nos medicamentos com destinação hospitalar, e conterá os itens Identificação do medicamento, Informações técnicas aos profissionais de saúde e Dizeres legais, o que possibilitará um aprofundamento do conteúdo técnico, sem duplicação de informações.

Outros países já adotaram com sucesso bula para paciente (com linguagem mais clara) e outra para o profissional de saúde (mais técnica) (GARCIA; et al., 2004).

O relacionamento entre o paciente e o profissional de saúde é modificado pela possibilidade de empoderamento do paciente, através das bulas mais fáceis de serem compreendidas e pelo acesso à bulas e outras fontes informacionais pela *Internet* (CALDEIRA, 2005). Uma análise curiosa pode ser feita. Geralmente tem-se em mente os papéis de médico e paciente como distintos, porém um médico ou outro profissional de saúde em algum momento de sua vida poderá ficar doente, tornar-se um paciente e precisar tomar um medicamento. E provavelmente os profissionais de saúde antes de o serem, já precisaram tomar alguma medicação e já tiveram contato com bulas.

#### 3.4.1 Importância informacional das bulas de medicamentos

A bula é um documento de instrução impresso fundamental na utilização de um medicamento, pois contém todas as informações importantes sobre este produto, trazendo

informações específicas sobre sua composição química, precauções, advertências, cuidados, formas de aplicar e até mesmo de preparo de um medicamento, em certos casos (FUJITA; SPINILLO, 2006). As bulas oferecem informações técnico-científicas e orientadoras sobre os medicamentos para a sua utilização racional (ANVISA, 2009). Durante a lactação a bula pode ser a fonte informacional exclusiva (CHAVES; et al., 2006). Em relação a medicamentos de balcão, a bula é a única fonte de informação impressa para o paciente (SPINILLO; WAARDE, 2011). É, em última instância, a melhor fonte de explicação sobre o medicamento para o paciente que se encontra em seu domicílio, sem acesso a profissional da saúde (PUEBLA, 2012).

Os profissionais da saúde julgam a prescrição médica como o documento mais importante para os pacientes. Entretanto, vale lembrar que a prescrição médica, apesar de objetiva e fundamental ao paciente, não apresenta algumas das informações necessárias ao consumo de medicamentos, como: advertências, contraindicações e efeitos colaterais, informações estas trazidas pela bula. A bula de medicamento deve ser um meio capaz de servir de apoio e complemento às orientações orais fornecidas ao paciente sobre o fármaco. Portanto, a bula e a prescrição médica são documentos essenciais para a aquisição e uso correto de medicamentos, apresentando funções informacionais diferenciadas (FUJITA, 2009).

No Brasil, a bula é o principal material informativo fornecido aos pacientes na aquisição de medicamentos elaborados pela indústria farmacêutica (SILVA; et al., 2000).

Mesmo que o paciente entenda perfeitamente a orientação médica, ela pode ter sido insuficiente e a bula pode informar algo que o médico deveria ter informado mas não o fez, por qualquer motivo que seja.

Cavinatto, Molin e Colet (2010, p. 97) destacam que as bulas fornecem informações importantes para os pacientes e para os profissionais da saúde: para os pacientes, pois eles podem achar diversas informações relevantes, entre as quais: indicação, interações, contraindicações, concentração, forma farmacêutica e local correto de armazenamento dos medicamentos; para os profissionais da saúde, oferecem informações técnicas de farmacologia, como farmacocinética e farmacodinâmica. A importância das bulas é ser uma fonte de informação rápida para profissionais de saúde, para com isso responder perguntas de pacientes referentes à prescrição. No contexto de filas dos hospitais das grandes cidades, as bulas de medicamentos são oportunas para os profissionais da saúde.

Para assistir a um programa de televisão é preciso estar livre a uma determinada hora, ou programar gravação. O espectador portanto deve adequar sua rotina de atividades ao

horário do programa. Com a relação ao livro, não é necessário agendar a leitura, pois ao contrário da televisão o livro se adapta à agenda da pessoa: está disponível para leitura quando e onde o seu leitor desejar. O livro também possibilita zapear para frente e para trás e conserva a informação (sem obrigar a gravar nada) (ZAID, 2004). Essas mesmas vantagens do livro são também proporcionadas pela bula: uma bula também não necessariamente precisa ser lida na sua totalidade; as informações da bula não precisam obrigatoriamente serem lidas na ordem em que aparecem; informação em formato impresso (se ela fosse disponibilizada somente na *Internet*, prejudicaria quem não tem acesso); pessoas tímidas podem conseguir informações sem precisarem perguntar para alguém; podem ser acessíveis para pessoas que não estavam nas consultas; possibilidade de acesso 24 horas por dia, bem ao contrário da limitada possibilidade de tirar dúvidas com o médico (nova consulta; ligação telefônica ou envio de *e-mail*, por exemplo). Não é conveniente ligar para o médico às três horas da madrugada, por exemplo. O médico poderá responder um *e-mail* enviado pelo seu paciente, mas se o fizer será em um horário imprevisível, indefinido.

A bula pode beneficiar inclusive uma pessoa analfabeta. Caso ela tenha ficado com dúvidas após a consulta médica, pode pedir para alguém ler o conteúdo da bula, a fim de sanar suas dúvidas.

Quanto às funções da bula, Stichele (2004, p. 9-11) salienta três funções executadas pelo texto dela: legal, regulatória e educativa. A função legal está relacionada à questão da responsabilidade civil, que se evidencia quando o texto de bula passa a ser considerado um documento que pode ser utilizado judicialmente para pedidos de indenização em casos de processos contra a indústria farmacêutica. A função regulatória se explicita quando o texto de bula se torna um mecanismo para a adoção de uma política regulamentar. Por consequência quando a autoridade reguladora enfrenta uma crise de segurança, ocasionada pela ocorrência de uma reação adversa potencialmente grave referente a um medicamento que está sendo vendido, conta com três opções: retirar o medicamento do mercado para proteção de outras pessoas contra eventuais danos, deixar o medicamento no mercado por não ter provado uma relação de causalidade ou pedir oficialmente uma atualização do texto de bula com a adição das novas informações sobre contraindicação, reações adversas e advertências. Por último, o pesquisador aponta que a função educacional pode ser notada quando o texto de bula consegue se comunicar com o leitor, fazendo com que informações anteriormente consideradas como informações de menor domínio pelos usuários de medicamento (precauções, reações adversas e advertências), sejam inseridas ao seu repertório inicial (MELO, 2009).

Embora a automedicação possa ser incentivada pela indústria farmacêutica através de bulas tendenciosas, conforme uma das citações anteriormente mencionadas, não é essa a finalidade desejada para as bulas de medicamentos. Pelo contrário, Caldeira, Neves e Perini (2008, p. 742) asseveram que a bula é considerada como a principal fonte de informação aos pacientes e tem um papel fundamental no incentivo ao uso racional de medicamentos.

Foca-se na necessidade de o paciente ler sua bula, o que de fato é importante. Mas é recomendável que o profissional da saúde leia a bula específica para ele e leia a bula do paciente, para facilitar explicações que forem solicitadas ou necessárias. “Todavia muitos profissionais de saúde não lêem a bula” (BALBANI; STELZER; MONTOVANI, 2006, p. 401).

Em relação a uma maior independência do paciente, propõe-se no sentido informacional, que ele leia a bula e compare o conteúdo dela com a sua situação pessoal. Adverte-se contra a postura passiva de muitos pacientes, que não leem as bulas dos medicamentos que consomem, ficando dependentes demais das informações dadas pelos médicos. Por outro lado, alerta-se contra a independência por vezes irresponsável do paciente, quando este se medica por conta própria ou ingere doses do medicamento acima da quantidade recomendada.

### **3.4.2 Aspectos positivos das bulas de medicamentos**

Pode-se ressaltar que quanto à maioria dos defeitos relatados no Apêndice A havia pelo menos uma bula analisada que não o tinha. Ao invés do defeito, a bula tinha uma virtude ou ao menos obedecia o que determinava o texto legal sobre como ela deveria ser.

Vários estudos, como por exemplo, o de Silva et al. (2000), sugerem que as bulas estão disponíveis nas embalagens mais para atender a uma obrigação legal do que para auxiliar e nortear o paciente quanto ao uso correto dos medicamentos. Como a RDC 47 constituiu grande avanço na legislação sobre o assunto, agora as empresas do setor farmacêutico tendem a atender melhor seus consumidores com as bulas, por obrigação legal.

A indústria farmacêutica também se beneficia de um paradoxo: haverá fortes críticas da imprensa e da população caso falte medicamentos em farmácias e especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), porém não existe a mesma indignação com uma bula de difícil compreensão, com letras pequenas e até mesmo no caso de tendenciosidade (informações falsas ou alertas omitidos).

O medicamento com sua caixa, no Brasil, poderia vir dentro de uma embalagem de plástico, junto com a respectiva bula em formato de manual, como se fosse o de um eletrodoméstico. Sendo assim seria mais atraente e prática para leitura, além de que seria obviamente mais visível. Corroborando com este pensamento, há a seguinte proposta: “A bula será como um manual ao usuário: encadernado, com páginas tamanho 13cm por 3,5cm, com capa, identificando o nome do produto e a marca.” (KAMISAKI; et al., 2011, p. 54)

Se houver ilustrações numa bula, isso facilitará a compreensão do paciente: se ele entendeu a informação escrita, esse entendimento tende a ser confirmado pelas ilustrações. Se o usuário não entendeu o que estava escrito, as ilustrações poderão elucidar. E há ainda a possibilidade de a pessoa não entender o significado das ilustrações, mas entender o texto.

### **3.4.3 Sites brasileiros de bulas de medicamentos**

A publicação da bula no Bulário Eletrônico asseguraria o acesso a bulas atualizadas, principalmente aos profissionais de saúde, pois, durante a rotina de trabalho, muitas vezes, precisam de informações técnicas do medicamento de uma marca específica (GONÇALVES, 2013).

Em 5 de novembro de 2014, existiam 6.076 bulas disponíveis no Bulário da ANVISA. A página inicial permite pesquisa pelo nome do medicamento, a empresa fabricante, o número de expediente, o período de publicação e a quantidade de registros por página a serem exibidos (SILVA; et. al., 2015).

Este projeto ampliou os meios de acessar a informação presente nas bulas: além da bula disponível dentro das caixas dos medicamentos, tanto o profissional de saúde quanto o paciente podem também acessar o mesmo conteúdo pela *Internet*, via Bulário Eletrônico, ou também em papel, via Compêndio de Bulas. É possível se informar sobre um determinado medicamento antes mesmo de adquirí-lo, acessando a sua bula a qualquer hora e lugar sem tê-la impressa e em mãos (CALDEIRA, 2005). Já em 1998 a revista *Seleções* mencionava a possibilidade de pesquisa de medicamentos através da *Internet*. Ela fez menção ao medicamento Imigran (sumatriptana), indicado para enxaquecas e que poderia ser pesquisado através do *site* do Guiamed, na época era <http://www.guiamed.com/procura> (MANSUR, 1998).

Os *sites* de bulas de medicamentos possibilitam que a pessoa tenha acesso à bula do medicamento antes de comprá-lo ou mesmo que não o compre. Foram encontrados somente referências ao Bulário Eletrônico da ANVISA, na literatura especializada. Caldeira, Neves e

Perini (2008) informam que em 17 de maio de 2005, com a publicação da Resolução RDC nº 126, o Bulário Eletrônico da ANVISA e o CBM foram publicados. O Bulário Eletrônico da ANVISA foi idealizado para ser um banco de dados disponível via *Internet* aos profissionais de saúde e ao público leigo, inclusive pessoas com deficiência visual, contendo as informações dos textos de bula dos medicamentos registrados e comercializados no Brasil (CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008).

Assim como o CBM, o Bulário Eletrônico foi igualmente considerado um poderoso instrumento de disseminação de informação sobre medicamentos (CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008, p. 742).

Criado em 2009 o *site* Bulário (<https://www.bulario.com/>) é um repositório de bulas e tem como objetivo principal proporcionar acesso facilitado do internauta à bula dos medicamentos vendidos no Brasil aprovados pela Anvisa (BULÁRIO, 2015).

A Futuro Publicidade, empresa da área de marketing digital e com sede em Montes Claros (MG), lançou oficialmente em 15 de março de 2009 o *site* Busca Remédio ([www.buscaremedio.com.br](http://www.buscaremedio.com.br)), com o objetivo de divulgar ao público informações completas sobre a diversidade de medicamentos, apresentações, princípio ativo dos mesmos e artigos de caráter educativo, na área da saúde, estimulando a qualidade de vida através da prevenção, controle de doenças e problemas de saúde (BUSCA REMÉDIO, 2015). No ano seguinte o *site* *Bularium* ([www.bularium.com.br](http://www.bularium.com.br)) foi lançado e intitulou-se o mais completo e atualizado *site* sobre medicamentos (BULARIUM, 2013).

Farão parte das análises deste TCC os seguintes *sites* brasileiros de bulas de medicamentos:

Os *sites* brasileiros de bulas de medicamentos analisados serão os seguintes:

- a) Bulário Eletrônico da ANVISA
- b) Bulas.med.br
- c) Bulário
- d) Bulario Brasil
- e) Fácil Bula

Não serão analisados profundamente os seguintes sites, mas são tecidas algumas considerações a respeito deles no Quadro 2:

- a) Busca Remédio<sup>8</sup>;
- b) Bibliomed<sup>9</sup>;

---

<sup>8</sup> Disponível em: <<http://www.buscaremedio.com.br/bulario>>.

<sup>9</sup> Disponível em: <<http://www.bibliomed.com.br/bulario/>>.

- c) Bularium<sup>10</sup>;
- d) Bulas de Medicamentos (Bulas de Medicamentos Originais Atualizadas);
- e) Consulta Remédios<sup>11</sup>;
- f) Folheto.net<sup>12</sup>;
- g) Medicina Net<sup>13</sup>: seção Bulário de Remédios Comerciais;
- h) Remédio Barato<sup>14</sup>;
- i) Saútil<sup>15</sup>: Buscador de remédios e medicamentos;
- j) Tua Saúde<sup>16</sup>.

Quadro 2 – Análises de *sites* de bulas de medicamentos

Site	Observações
Busca Remédio	Permite pesquisa por ordem alfabética; tem propagandas; as bulas não ficam visíveis na parte superior da tela, sendo necessário descer o cursor para começar a verificá-la; bula com letras verdes
Bibliomed	Permite pesquisa por medicamento, laboratório ou substância; permite pesquisa por ordem alfabética; tem propagandas; bula com letras verdes
<i>Bularium</i>	Mais de 2.893 bulas completas; permite pesquisa por bula Completa, Princípio Ativo, Indicações, Contraindicações, Reações Adversas, Interações Medicamentosas e Precauções e Advertências; há a seção explicativa Quem Somos
Bulas de Medicamentos	Há propagandas; há notícias de saúde; há data da bula; permite visualização da bula em PDF; permite pesquisa por ordem alfabética
Consulta Remédios	Permite busca por medicamento, substância ou produto; permite pesquisa por ordem alfabética; ligação com várias redes sociais

<sup>10</sup> Disponível em: <<http://www.bularium.com.br/>>.

<sup>11</sup> Disponível em: <<http://www.bulamedicamento.com.br/>>.

<sup>12</sup> Disponível em: <<http://consultaremedios.com.br/> <http://www.folheto.net/>>.

<sup>13</sup> Disponível em: <[http://www.medicinanet.com.br/categorias/bulas\\_remedios.htm](http://www.medicinanet.com.br/categorias/bulas_remedios.htm)>.

<sup>14</sup> Disponível em: <<http://remediobarato.com/#/destaque.html>>.

<sup>15</sup> Disponível em: <<http://www.sautil.com.br/buscador-de-remedios-e-medicamentos>>.

<sup>16</sup> Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/c/bulas/>>.

Folheto.net	Considera-se <i>blog</i> ; tem propagandas; poluição visual e informações dispostas de maneira confusa na página inicial
Medicina Net	Permite pesquisa por ordem alfabética; tem propagandas; bula com letras verdes; mostra Aviso importante
Remédio Barato	Tem o defeito de não mostrar claramente as quatro opções de pesquisa (inclusive a de bulas) (só descobre-se todas as quatro opções se clicar-se na palavra Ofertas); tem propagandas; traz bulas do profissional da saúde
Saútil	“O <i>site</i> entrou no ar em janeiro de 2011, com o objetivo de ajudar a população a encontrar remédios gratuitos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).” (INTERFACE SENIOR, 2014)
Tua Saúde	Permite pesquisa por ordem alfabética; tem propagandas; tem conexão com cinco redes sociais

Fonte: Elaborado pelo autor.

## 4 METODOLOGIA

O trabalho em questão, conforme a abordagem do problema, caracteriza-se como pesquisa qualitativa. Nas palavras de Creswell (2010) os métodos qualitativos apresentam uma abordagem diferente na investigação acadêmica do que aquela dos métodos da pesquisa quantitativa. A investigação qualitativa utiliza diferentes concepções filosóficas; estratégias de investigação; e métodos de coleta, análise e interpretação dos dados. Embora os processos sejam semelhantes, os procedimentos qualitativos fundamentam-se em dados de texto e imagem, têm passos peculiares na avaliação dos dados e fazem uso de diferentes estratégias de pesquisa.

Segundo o objetivo, é uma pesquisa descritiva, pois visa descrever as características de determinada população ou fenômeno.

Quanto ao Procedimento Técnico da Pesquisa, constitui-se em estudo documental de caso múltiplo, pois caracteriza-se pelo estudo profundo e exaustivo de poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. Segundo Gil (2008) o estudo de caso é caracterizado pelo estudo aprofundado e exaustivo de um ou de poucos objetos, de modo a possibilitar o seu conhecimento abrangente e detalhado, tarefa praticamente inviável através dos outros tipos de delineamento considerados. Segundo Yin (2001, p.32), o estudo de caso é um estudo empírico que analisa um fenômeno moderno dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são bem definidas.

Como foi mencionado que é um estudo documental de caso múltiplo, convém destacar que Ventura (2007) afirma que os estudos de caso mais frequentes são os que têm o enfoque em uma unidade – uma pessoa (caso único e singular, como o “caso clínico”) ou múltiplo, nos quais várias pesquisas são realizadas ao mesmo tempo: vários indivíduos, várias organizações, por exemplo.

O estudo de caso é uma estratégia de pesquisa aplicada para investigar um fenômeno social complexo. Estuda fenômenos no seu contexto real e essa estratégia tem sido frequentemente utilizada nas Ciências Sociais (YIN, 2001; MARTINS, 2006).

Os estudos de casos múltiplos são utilizados em mais de uma unidade de análise e as provas resultantes deles são consideradas mais convincentes, pois normalmente são estudos mais robustos e rigorosos e utilizam uma abordagem mais completa. Estudos de caso múltiplos utilizam a lógica da replicação e não da amostragem e cada caso deve ser criteriosamente selecionado para prever resultados parecidos (uma replicação literal) e gerar resultados diferentes somente por motivos previsíveis (uma replicação teórica).

Na conjugação de casos múltiplos devem ser tomadas precauções relativas ao critério da amostra em relação ao fenômeno de estudo e as variáveis importantes e, em segundo lugar, se a quantidade de casos selecionados é suficiente para estudo (MUELLER, 2007). Pelo fato de não ter-se encontrado na literatura estudo que analisasse mais de um *site* de bulas de medicamentos e este trabalho estar preenchendo tal lacuna, ele é um estudo exploratório, ou seja “estudo que tem por objetivo aumentar a compreensão de um fenômeno ainda pouco conhecido, ou de um problema de pesquisa ainda não perfeitamente delineado” (APPOLINÁRIO, 2011, p. 75).

#### 4.1 Fontes de informação utilizadas

Praticamente não foram encontrados trabalhos acadêmicos específicos sobre *sites* de bulas de medicamentos ou menções a estes *sites*, exceto em relação ao Bulário Eletrônico da ANVISA. O trabalho foi desenvolvido utilizando informações sobre bulas de medicamentos e sobre a Arquitetura da Informação em *sites*, principalmente nos aspectos busca e recuperação da informação e também acessando estes *sites* e realizando buscas neles.

Por causa da dificuldade de compreensão do autor de textos escritos em línguas estrangeiras, principalmente em idioma inglês, ele priorizou a utilização de materiais acadêmicos em língua portuguesa e do Brasil. A listagem de defeitos (Apêndice A) segue essa tendência, pois evitou-se incluir defeitos referentes a bulas fora do Brasil. O Apêndice A foi formulado através de textos acadêmicos que indicaram defeitos e imperfeições das bulas de medicamentos brasileiras. Foram excluídos os defeitos que foram relatados apenas em blogs, notícias e demais fontes não-acadêmicas.

Percebeu-se que em relação à temática das bulas de medicamentos, além dos trabalhos relacionados às Ciências da Saúde, há trabalhos da área de Letras e da área de *Design*, com destaque para a autora Patrícia Fujita.

Os *sites* brasileiros de bulas de medicamentos acessíveis ao público em geral analisados serão os seguintes, conforme o Quadro 3:

Quadro 3 – *Sites* de bulas de medicamentos utilizados na pesquisa

Nome	URL
Bulário Eletrônico da ANVISA	<a href="http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp">http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp</a>
Bulas.med.br	<a href="http://www.bulas.med.br/">http://www.bulas.med.br/</a>
Bulário	<a href="http://bulario.com/">http://bulario.com/</a>
Bulario Brasil	<a href="http://www.bulariobrasil.com/">http://www.bulariobrasil.com/</a>
Fácil Bula	<a href="http://facilbula.com.br/">http://facilbula.com.br/</a>

Fonte: elaborado pelo autor.

Foram escolhidos por serem *sites* de bulas e não *sites* com seção de bulas.

Foram rejeitados para fins de análise aprofundada os seguintes *sites*, que também foram cogitados para fazerem parte do conjunto de endereços eletrônicos pesquisados neste trabalho acadêmico:

a) Consulta Remédios: o *site* é mais voltado para venda de medicamentos do que para a disponibilização das bulas deles, embora permita a verificação delas. Em situação semelhante encontraram-se os *sites* Busca Remédio e Remédio Barato.

b) *Bularium*: é necessário cadastro, para fazer buscas no *site*.

Para isso é preciso ter um cupom de acesso, mediante a aquisição do livro *Bularium*. E o *link* para a aquisição do material não funciona, tornando impossível pesquisar neste *site*.

c) Bulas de Medicamentos (Bulas de Medicamentos Originais Atualizadas) pois as notícias de saúde predominam na página inicial;

d) Folheto.net, pois algumas palavras sugerem que o *site* não é brasileiro, mas sim português;

e) Saútil: Buscador de remédios e medicamentos, pois sequer encontrou-se bulas após a realização de cadastro para utilização;

f) Busca Remédio, Bibliomed, Medicina Net, Remédio Barato, Tua Saúde, pois não são propriamente *sites* de bulas, mas *sites* que tem seção de bulas.

O sistema de busca de informação e o sistema de recuperação da informação presentes nestes *sites* foram avaliados, pela pesquisa do medicamento Cialis, ou então pelos medicamentos cloridrato de sertralina, Peprazol ou Omeprazol, quando o Cialis não fosse encontrado ou não fosse adequado para a pesquisa a ser feita nos endereços eletrônicos.

A quantidade de medicamentos analisada por questão (um em cada, no máximo) foi considerada suficiente para a realização do trabalho.

As questões analisadas nos cinco *sites* tiveram como base: aspectos da Arquitetura da Informação na *Web*, o Manual princípios éticos para *sites* de medicina e saúde na *internet* (do CREMESP), o Anexo I da RDC 47/2009 e alguns defeitos indicados na literatura sobre bulas. A RDC 47/2009 é a atual diretriz nacional sobre bulas e o Manual referido é uma ótima fonte de critérios de análise para *sites* de saúde, entre os quais os que contenham bulas. Nele foram escolhidos aspectos sobre qualidade, responsabilidade e procedência. Frente a inviabilidade da análise nos cinco *sites* de todos os possíveis defeitos indicados na literatura especializada, priorizou-se a verificação da presença de frases obrigatórias indicadas no Anexo I da RDC 47/2009 e alguns possíveis defeitos referentes ao vocabulário e a formatação das bulas.

As bulas digitais do *site* Bulário Eletrônico da ANVISA utilizam os parâmetros gerais de formatação especificados na RDC 47. A atual resolução sobre bulas oferece diretrizes bem definidas com base em mídias impressas e faz apenas uma menção sobre bulas de medicamentos em suporte digital (HAMMERSCHMIDT, 2014; HAMMERSCHMIDT; SPINILLO, 2015).

#### 4.2 Tratamento, descrição, análise e apresentação dos dados

A pesquisa nos cinco *sites* foi feita nos dias 15/5, 20/5, 21/5, 22/5, 1º/6 e 2/6/2016. No Bulário Eletrônico da ANVISA e no Fácil Bula foi escolhida a bula do paciente, pois estes *sites* oferecem tanto a bula do paciente como a bula do profissional de saúde.

O medicamento Cialis foi descoberto e escolhido através do *link*:

(<http://www.buscaremedio.com.br/bulario/t>), embora o *site* Busca Remédio não faça parte da pesquisa, e da verificação do medicamento Tadalafila. Como o Cialis também foi recuperado em outros *sites*, sendo da mesma marca e em formato de comprimidos, confirmou-se a escolha.

O grupo de questões da Arquitetura da Informação foi composto por nove questões, que analisam mecanismos de pesquisa oferecidos, visualização das informações e foco no usuário.

O grupo de questões da Qualidade da informação foi constituído por oito questões, que buscam verificar a qualidade da informação oferecida nos cinco *sites*, através de aspectos que vão além da RDC 47/2009 e que servem para analisar a credibilidade dos endereços eletrônicos. A Questão 10 (Número de laboratórios que traz como resposta) foi analisada através da pesquisa por medicamento que fosse fabricado por vários laboratórios, para a qual escolheu-se cloridrato de sertralina. O medicamento Cialis, por ser atualmente de somente um

laboratório (Eli Lilly), não foi utilizado para responder essa questão, embora tenha sido a base para a maioria das respostas colhidas para as 39 questões (três *rankings* juntos). Essas perguntas estão elencadas no **APÊNDICE B – QUESTÕES DE ANÁLISE**.

O grupo de questões Conteúdo das bulas conforme a RDC 47/2009 foi formado por 22 questões que se aplicavam para o maior número de medicamentos possíveis, quase todas presentes com origem no Anexo I da RDC 47/2009. Questões referentes a medicamentos dinamizados, fitoterápicos, medicamentos vendidos sob prescrição médica foram excluídas.

Todas as 39 questões de análise (ver Apêndice B) podiam ser respondidas com Sim, Não ou Parcialmente, com exceção das questões 1 (O que possibilita pesquisar?) e 10 (Número de laboratórios que traz como resposta). Cada resposta Sim significava um fato positivo, uma virtude, uma qualidade e cada resposta Não correspondia a um fato negativo, um defeito.

As respostas obtidas e as análises resultantes delas nos cinco *sites* escolhidos foram disponibilizadas em quadros, a fim de facilitar a compreensão das informações.

## 5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesse capítulo são apresentados e analisados os resultados da pesquisa nos cinco *sites*, nos grupos de questões: Arquitetura da Informação, Qualidade da Informação e Conteúdo das bulas conforme a RDC 47/2009. Também será uma avaliação somando as 39 respostas dos três grupos de questões. É possível verificar as respostas no **APÊNDICE C – RESPOSTAS PARA AS QUESTÕES DE ANÁLISE**. Em cada um dos quatro *rankings* o 1º colocado corresponde ao melhor *site*, enquanto que o 5º lugar refere-se ao pior *site* em relação ao conjunto de questões em que foi avaliado.

Os cinco *sites* analisados permitem busca por itens conhecidos. Os sites Bulário Eletrônico da ANVISA, Bulario e Bulário Brasil, permitem busca exploratória, ao possibilitarem pesquisa por ordem alfabética. Os *sites* Bulário Eletrônico da ANVISA e Fácil Bula possibilitam busca por ideias abstratas pois apresentam mecanismo de autopreenchimento. Os *site* Bulário Eletrônico da ANVISA obedece o conselho já mencionado de ter a interface mais simples possível.

O fato do *site* Bulário Eletrônico da ANVISA ser governamental colabora para credibilidade dele, conforme registra Lopes (2006). Benefício semelhante usufrui o *site* Fácil Bula, pois é ligada à Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

O *site* Fácil Bula indica claramente seu endereço físico (Rua do Expedicionários, 568, Cornélio Procópio - PR ), o que é um indicador que colabora para dar credibilidade ao sítio eletrônico. O *site* Bulas.med.br oferece a acesso a fontes extras e confiáveis (MANSUR, 1998).

Os *sites* Bulário Eletrônico da ANVISA e Bulas.med.br não permitiram acesso em determinados momentos em que foram acionados, por provável falha técnica, o que configura falha nos indicadores contextuais de qualidade das fontes de informação na *Internet* (TOMAÉL, 2008)

### 5.1 Resultados: *Ranking* do grupo de questões Arquitetura da Informação

Foram analisadas as respostas para as questões 1 até 9.

Total de questões analisadas: nove.

Quadro 4 - Grupo de questões Arquitetura da Informação

	Bulário Eletrônico da ANVISA	Bulas.med.br	Bulário	Bulario Brasil	Fácil Bula
Sim	6	2	5	4	6
Parcialmente	0	0	0	0	0
Não	2	6	3	4	2
Informações que permite pesquisar	Medicamento, empresa, expediente, período de publicação	Nome do medicamento, laboratório ou substância, ação terapêutica	Nome do medicamento	Nome, princípio ativo ou classe terapêutica	Bulas por empresas farmacêuticas

Fonte: dados da pesquisa.

1º) Bulário Eletrônico da ANVISA, com 6 respostas afirmativas, nenhuma Parcialmente e 4 itens de pesquisa;

2º) Fácil Bula, com 6 respostas afirmativas, nenhuma Parcialmente e 2 itens de pesquisa;

3º) Bulário, com 5 respostas afirmativas;

4º) Bulario Brasil, com 4 respostas afirmativas;

5º) Bulas.med.br, com 2 respostas afirmativas;

O Bulas.med.br foi claramente o pior dentre os cinco *sites*, no grupo de questões Arquitetura da Informação. O Bulário Eletrônico foi o melhor de todos os *sites*, pois assim como o Fácil Bula teve seis respostas positivas, mas oferece mais itens de pesquisa, sendo o único *site* cujo mecanismo de busca interno que permite pesquisa por expediente e por período de publicação.

Os *sites* Bulário e Bulario Brasil são os únicos *sites* que não permitem pesquisa por laboratórios. Já os *sites* Bulas.med.br e Bulario Brasil são os únicos endereços eletrônicos que possibilitam a pesquisa pela substância/princípio ativo. O Bulário Brasil é o único *site* que permite a pesquisa pela classe terapêutica.

A resposta Parcialmente poderia ter aparecido em uma de 45 vezes possíveis (oito perguntas com cinco respostas possibilitavam), mas não apareceu nenhuma vez.

Nenhum dos sites atingiu sete ou oito respostas afirmativas (Sim) e cada endereço eletrônico teve pelo menos duas respostas afirmativas. Todos os *sites* tiveram resposta afirmativa para a questão 7 - A bula fica visível na parte superior da tela, não sendo necessário baixar bastante para começar a verificá-la?

Os cinco *sites* mostram já na página inicial várias opções de busca. O *site* Bulas.med.br permite busca por ação terapêutica, porém não explicita essa possibilidade no mecanismo de busca interno, sendo que nele aparece o seguinte dizer: Digite o nome do medicamento, laboratório ou substância.

Observa-se que os *sites* Bulário Eletrônico da ANVISA, Bulas.med.br, Bulario Brasil, apesar de não terem explicitamente busca avançada, tem pelo menos 3 opções de pesquisa.

Quanto a aspectos de compartilhamento, entre indicadores de qualidade e seus critérios para avaliação de fontes de informação na *Internet* (TOMAÉL, 2008), já mencionados, pode-se destacar que o *site* Bulas.med.br possibilita ao usuário Solicitar correção/atualização, através de *link* com esse título no final da bula.

O *site* Bulário Eletrônico da ANVISA apresentou possibilidade de pesquisa por ordem alfabética; a bula fica visível na parte superior da tela, não sendo necessário baixar bastante para começar a verificá-la; manteve espaços entre os parágrafos para o descanso dos olhos. Também teve ausência de respostas desnecessárias; de propaganda; de uso exagerado de caixa alta para a composição de passagens de texto.

O *site* Bulário Eletrônico da ANVISA não apresentou opção de busca avançada e nem ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida (falha na Interatividade, um dos critérios de qualidade de informação em saúde elencados pelo HITI).

O *site* Bulas.med.br apresentou ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida e bula fica visível na parte superior da tela, não sendo necessário baixar bastante para começar a verificá-la.

O *site* Bulas.med.br não apresentou: opção de busca avançada; possibilidade de pesquisa por ordem alfabética; espaços entre os parágrafos para o descanso dos olhos. E acabou apresentando respostas desnecessárias (falha de precisão) e uso exagerado de caixa alta para a composição de passagens de texto. Quanto a propagandas, ressalta-se que são quase inexistentes.

O *site* Bulario apresentou possibilidade de pesquisa por ordem alfabética: ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida; bula fica visível na parte superior da tela, não sendo necessário baixar bastante para começar a verificá-la; manteve

espaços entre os parágrafos para o descanso dos olhos; ausência de uso exagerado de caixa alta para a composição de passagens de texto.

O *site* Bulario não apresentou opção de busca avançada. E acabou apresentando respostas desnecessárias (falha de precisão) e propaganda.

O *site* Bulario Brasil apresentou: possibilidade de pesquisa por ordem alfabética; bula fica visível na parte superior da tela, não sendo necessário baixar bastante para começar a verificá-la; manteve espaços entre os parágrafos para o descanso dos olhos; ausência de uso exagerado de caixa alta para a composição de passagens de texto.

O *site* Bulario Brasil não apresentou: opção de busca avançada; ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida (falha na Interatividade, um dos critérios de qualidade de informação em saúde elencados pelo HITI) (a seção Contato até existe, mas não oferece resposta satisfatória). E ainda acabou apresentando respostas desnecessárias (falha de precisão) e propaganda.

O *site* Fácil Bula apresentou: opção de busca avançada, ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida e bula visível na parte superior da tela, não sendo necessário baixar bastante para começar a verificá-la. Também teve ausência de respostas desnecessárias, de propaganda e de uso exagerado de caixa alta para a composição de passagens de texto.

O *site* Fácil Bula não apresentou: possibilidade de pesquisa por ordem alfabética e não manteve espaços entre os parágrafos para o descanso dos olhos.

## 5.2 Resultados: *Ranking* do grupo de questões Qualidade da informação

Foram analisadas as respostas para as questões 10 até 17.

Total de questões analisadas: 8

Quadro 5 - Grupo de questões Qualidade da informação

	Bulário Eletrônico da ANVISA	Bulas.med.br	Bulário	Bulario Brasil	Fácil Bula
Sim	4	1	5	1	5
Parcialmente	1	1	0	0	1
Não	2	5	2	6	1
Laboratórios	17	2	1	1	14

Fonte: dados da pesquisa.

- 1º) Fácil Bula, com cinco respostas afirmativas e uma Parcialmente;
- 2º) Bulário, com cinco respostas afirmativas e nenhuma Parcialmente;
- 3º) Bulário Eletrônico da ANVISA, com quatro respostas afirmativas;
- 4º) Bulas.med.br, com uma resposta afirmativa e uma resposta Parcialmente;
- 5º) Bulario Brasil, com uma resposta afirmativa e nenhuma Parcialmente;

Os *sites* Fácil Bula, Bulário e Bulário Eletrônico da ANVISA mostraram-se bem melhores nas questões de Qualidade da Informação do que os *sites* Bulas.med.br e Bulario Brasil. A quantidade de respostas afirmativas foi quatro ou cinco vezes maior do que a dos *sites* Bulas.med.br e Bulario Brasil.

O *site* Bulario foi muito bem nesse grupo de questões, ficando em 2º lugar e na frente do Bulário Eletrônico da ANVISA.

Cada *site* teve pelo menos uma resposta afirmativa e nenhum dos *sites* atingiu seis ou sete respostas afirmativas.

O índice de laboratórios como resposta para a pesquisa nos *sites* Fácil Bula e Bulário Eletrônico da ANVISA foi muito maior que o dos demais *sites*.

O *site* Bulário Eletrônico da ANVISA apresentou: bula do profissional da saúde; data de atualização da bula; todas as fontes utilizadas para as informações. Também manifestou ausência de erros de ortografia. Tal *site* responde parcialmente a Questão 16 (Está explícito

aos usuários: quem são e como contatar os responsáveis pelo *site*?), por causa da falta de contato.

O *site* Bulário Eletrônico da ANVISA não apresentou advertências na página inicial (falha nos Anúncios, um dos critérios de qualidade de informação em saúde elencados pelo HITI) e nem informações sobre o *site*.

O *site* Bulas.med.br apresentou data de atualização da bula. Oferece resposta parcial para a questão 16 (Está explícito aos usuários: quem são e como contatar os responsáveis pelo *site*?), pois há relação com redes sociais.

O *site* Bulas.med.br não apresentou: bula do profissional da saúde; advertências na página inicial (falha nos Anúncios, um dos critérios de qualidade de informação em saúde elencados pelo HITI); informações sobre o *site*; todas as fontes utilizadas para as informações (desobedece uma das recomendações mais comuns na literatura sobre o tema da qualidade da informação em *sites* (LOPES, 2006). E apresentou erros de ortografia, o que pode reduzir a credibilidade, conforme aponta Lopes (2006).

O *site* Bulario apresentou: data de atualização da bula; advertências na página inicial; informações sobre o *site*; todas as fontes utilizadas para as informações. Está explícito aos usuários: quem são e como contatar os responsáveis pelo *site*.

O *site* Bulario não apresentou bula do profissional da saúde e teve erros de ortografia, o que pode prejudicar a credibilidade, conforme indica Lopes (2006). O *site* Bulario Brasil apresentou advertências na página inicial.

O *site* Bulario Brasil não apresentou: bula do profissional da saúde; data de atualização da bula (falha em um dos critérios da qualidade da informação, elencados por Lopes (2006); informações sobre o *site* e todas as fontes utilizadas para as informações (não cumpre uma das diretrizes mais comuns na literatura sobre o tema da qualidade da informação em *sites* (LOPES, 2006). Também não está explícito aos usuários quem são e como contatar os responsáveis pelo *site* (O contato existente é por *e-mail* via Word) (o que contraria indicações de estudos já feitos sobre o assunto, como o de Lopes (2006) e apresentou erros de ortografia, o que pode diminuir a credibilidade, conforme atesta Lopes (2006).

O *site* Fácil Bula apresentou: bula do profissional da saúde; data de atualização da bula; advertências na página inicial; informações sobre o *site*. Não teve erros de ortografia. O *site* Fácil Bula respondeu parcialmente a Questão 16 (Está explícito aos usuários: quem são e como contatar os responsáveis pelo *site*?), mas pode-se destacar que o Contato é bem diversificado.

O *site* Fácil Bula não apresentou todas as fontes utilizadas para as informações, o que contraria uma das recomendações comuns na literatura sobre a temática da qualidade da informação em *sites* (LOPES, 2006).

### 5.3 Resultados: *Ranking* do grupo de questões Conteúdo das bulas conforme a RDC 47/2009

Foram analisadas as respostas para as questões 18 até 39.

Total de questões analisadas: 22

Quadro 6 - Grupo de questões Conteúdo das bulas conforme a RDC 47/2009

	Bulário Eletrônico da ANVISA	Bulas.med.br	Bulário	Bulario Brasil	Fácil Bula
Sim	21	7	6	6	21
Parcialmente	0	2	1	1	0
Não	1	13	15	15	1

Fonte: dados da pesquisa.

1º) Bulário Eletrônico da ANVISA e Fácil Bula, com 21 respostas afirmativas

3º) Bulas.med.br, com sete respostas afirmativas

4º) Bulário e Bulario Brasil, com seis respostas afirmativas

Os *sites* Bulário Eletrônico da ANVISA e Fácil Bula empataram no primeiro lugar com 21 respostas afirmativas em 22 questões, um excelente desempenho, superior a 95%. A única falha que tiveram foi em relação a questão 38 (Ausência de repetições de informações ao longo do texto). O terceiro colocado, o *site* Bulas.med.br teve três vezes menos respostas afirmativas do que estes *sites*. As respostas afirmativas dos *sites* Bulas.med.br, Bulário e Bulario Brasil somadas chegam a 19, inferior as 21 respostas afirmativas de cada um dos *sites* líderes do grupo de questões Conteúdo das bulas conforme a RDC 47/2009.

Quando se analisa a proporção de Nãos, os resultados são ainda mais robustos: os *sites* Bulário e Bulario Brasil exibem 15 vezes mais Nãos (defeitos) do que os *sites* Bulário Eletrônico da ANVISA e Fácil Bula.

O *Bulas.med.br* mostrou-se um pouco melhor que os *sites* *Bulário* e *Bulario Brasil*, pois além de ter uma resposta afirmativa a mais, tinha as frases obrigatórias conforme a RDC 47/2009 (embora não estivessem negritadas) indicada pelas questões 21 e 26. Cada *site* teve pelo menos seis respostas afirmativas (cerca de 27% do total de questões do grupo).

Todos os *sites* tiveram resposta afirmativa nas questões: 18 - Cita o nome comercial do medicamento?, 19 - Cita a denominação genérica do(s) princípio(s) ativo(s), utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB)?, 36 - Bulas tem letras somente pretas? e 37 - bulas apresentam sua fonte *Times New Roman* com tamanho mínimo de 10 pontos?

O *site* *Bulário Eletrônico* da ANVISA apresentou: o nome comercial do medicamento; a denominação genérica do(s) princípio(s) ativo(s), utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB); via de administração, usando caixa alta e negrito; frases obrigatórias indicadas nas questões 21 a 28; as nove perguntas exibidas para o paciente estão na ordem correta; sigla “MS” mais o número de registro no Ministério da Saúde conforme publicado em Diário Oficial da União (DOU), inclusive os 9 (nove) dígitos iniciais; o nome, número de inscrição e sigla do Conselho Regional de Farmácia (CRF) do responsável técnico da empresa titular do registro; o nome e endereço da empresa titular do registro no Brasil; o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do titular do registro; o telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), de responsabilidade da empresa titular do registro; símbolo da reciclagem de papel; bulas tem letras somente pretas; bulas apresentam sua fonte *Times New Roman* com tamanho mínimo de 10 pontos; termos explicativos para os termos técnicos.

O *site* *Bulário Eletrônico* da ANVISA apresentou repetições de informações ao longo do texto.

O *site* *Bulas.med.br* apresentou: o nome comercial do medicamento; a denominação genérica do(s) princípio(s) ativo(s), utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB); a sigla “MS” mais o número de registro no Ministério da Saúde conforme publicado em Diário Oficial da União (DOU), inclusive os 9 (nove) dígitos iniciais; o nome e endereço da empresa titular do registro no Brasil; bulas tem letras somente pretas; bulas apresentam sua fonte *Times New Roman* com tamanho mínimo de 10 pontos. Não há repetições de informações ao longo do texto. Apresentou duas das frases obrigatórias, porém sem negrito.

O *site* *Bulas.med.br* não apresentou: via de administração, usando caixa alta e negrito; seis das oito frases obrigatórias indicadas nas questões 21 a 28 (apresentou uma versão diferente para frases exigidas pela RDC 47 e indicadas na questão 24); as nove perguntas exibidas para o paciente estão na ordem correta; o nome, número de inscrição e

sigla do Conselho Regional de Farmácia (CRF) do responsável técnico da empresa titular do registro; o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do titular do registro; o telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), de responsabilidade da empresa titular do registro; símbolo da reciclagem de papel; termos explicativos para os termos técnicos.

O *site* Bulario apresentou: o nome comercial do medicamento; a denominação genérica do(s) princípio(s) ativo(s), utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB); telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), de responsabilidade da empresa titular do registro; bulas tem letras somente pretas; bulas apresentam sua fonte Times New Roman com tamanho mínimo de 10 pontos. Não apresentou repetições de informações ao longo do texto. O Bulario respondeu parcialmente a questão 32 (Informa o nome e endereço da empresa titular do registro no Brasil?), pois falta o endereço.

O *site* Bulario Brasil apresentou: o nome comercial do medicamento; a denominação genérica do(s) princípio(s) ativo(s), utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB); o telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), de responsabilidade da empresa titular do registro; bulas tem letras somente pretas; bulas apresentam sua fonte Times New Roman com tamanho mínimo de 10 pontos e termos explicativos para os termos técnicos. O Bulario Brasil respondeu parcialmente a questão 32 (Informa o nome e endereço da empresa titular do registro no Brasil?), pois falta o endereço.

O *site* Bulario não apresentou: via de administração, usando caixa alta e negrito; frases obrigatórias indicadas nas questões 21 a 28; nove perguntas exibidas para o paciente na ordem correta; não informa a sigla “MS” mais o número de registro no Ministério da Saúde conforme publicado em Diário Oficial da União (DOU), inclusive os 9 (nove) dígitos iniciais; não informa o nome, número de inscrição e sigla do Conselho Regional de Farmácia (CRF) do responsável técnico da empresa titular do registro; não informa o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do titular do registro; não inclui símbolo da reciclagem de papel e não há termos explicativos para os termos técnicos.

O *site* Bulario Brasil apresentou: o nome comercial do medicamento; a denominação genérica do(s) princípio(s) ativo(s), utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB); o telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), de responsabilidade da empresa titular do registro; bulas tem letras somente pretas; bulas apresentam sua fonte Times New Roman com tamanho mínimo de 10 pontos e termos explicativos para os termos técnicos.

O *site* Bulario Brasil não apresentou: via de administração, usando caixa alta e negrito;

frases obrigatórias indicadas nas questões 21 a 28; as nove perguntas exibidas para o paciente não estão na ordem correta; não informa a sigla “MS” mais o número de registro no Ministério da Saúde conforme publicado em Diário Oficial da União (DOU), inclusive os 9 (nove) dígitos iniciais; não informa o nome, número de inscrição e sigla do Conselho Regional de Farmácia (CRF) do responsável técnico da empresa titular do registro; não informa o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do titular do registro; não inclui símbolo da reciclagem de papel. Há repetições de informações ao longo do texto da bula.

O *site* Fácil Bula apresentou: o nome comercial do medicamento; a denominação genérica do(s) princípio(s) ativo(s), utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB); via de administração, usando caixa alta e negrito; frases obrigatórias indicadas nas questões 21 a 28; as nove perguntas exibidas para o paciente estão na ordem correta; a sigla “MS” mais o número de registro no Ministério da Saúde conforme publicado em Diário Oficial da União (DOU), inclusive os 9 (nove) dígitos iniciais; o nome, número de inscrição e sigla do Conselho Regional de Farmácia (CRF) do responsável técnico da empresa titular do registro; o nome e endereço da empresa titular do registro no Brasil; o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do titular do registro; o telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), de responsabilidade da empresa titular do registro; símbolo da reciclagem de papel; bulas tem letras somente pretas; bulas apresentam sua fonte Times New Roman com tamanho mínimo de 10 pontos; termos explicativos para os termos técnicos.

O *site* Fácil Bula apresentou repetições de informações ao longo do texto. O Fácil Bula curiosamente informa o telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) diferente da bula do Bulário da ANVISA e específico para o medicamento Cialis.

5.4 Resultados: *Ranking* das 39 respostas por *sites*

Quadro 7 – Total dos três grupos de questões unidas

	Bulário Eletrônico da ANVISA	Bulas.med.br	Bulário	Bulario Brasil	Fácil Bula
Sim	31	10	15	11	32
Parcialmente	1	3	1	1	1
Não	5	24	21	25	4
Laboratórios	17	2	1	1	14
Informações que permite pesquisar	Medicamento, empresa, expediente, período de publicação	Nome do medicamento, laboratório ou substância, ação terapêutica	Bulas	Nome, princípio ativo ou classe terapêutica	Bulas por empresas farmacêuticas

Fonte: dados da pesquisa.

1º) Fácil Bula: com 32 respostas afirmativas

2º) Bulário Eletrônico da ANVISA: com 31 respostas afirmativas

3º) Bulário: com 15 respostas afirmativas

4º) Bulario Brasil: com 11 respostas afirmativas

5º) Bulas.med.br: com 10 respostas afirmativas

Os *sites* que lideram com folga o *ranking* (Fácil Bula e Bulário Eletrônico da ANVISA, com 32 e 31 respostas afirmativas, respectivamente) têm mais que o dobro de respostas afirmativas do que o terceiro colocado (o Bulário, com 15) e mais que o triplo de respostas afirmativas em relação ao último colocado, o Bulas.med.br, com 10 respostas afirmativas.

O número de Nãos (defeitos) do Bulario Brasil (25) é mais de seis vezes maior que o do Fácil Bula (quatro). O Bulas.med.br teve três respostas Parcialmente, enquanto que os demais *sites* tiveram somente uma.

O Bulas.med ficou em último, por ter o menor número de respostas afirmativas, mas como tem três Parcialmente, não ficou com o menor número de Nãos. O Bulário Brasil tem 25 Nãos, enquanto que o Bulas.med.br tem 24.

O Fácil Bula apresenta um índice de respostas afirmativas oito vezes maior que o de Nãos. Já os *sites* Bulário Brasil e Bulas.med.br apresentam um índice de Nãos (defeitos) mais que o dobro de respostas afirmativas (virtudes).

Todos os *sites* tiveram resposta Sim em cinco questões: 7 - A bula fica visível na parte superior da tela, não sendo necessário baixar bastante para começar a verificá-la?; 18 - Cita o nome comercial do medicamento?; 19 - Cita a denominação genérica do(s) princípio(s) ativo(s), utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB)?; 36 - Bulas tem letras somente pretas? e 37 - Bulas apresentam sua fonte *Times New Roman* com tamanho mínimo de 10 pontos? E não houve pergunta que tenha tido como resposta Não nos cinco *sites*. A seguir, o Quadro 8, apresenta a síntese dos pontos positivos e negativos dos *sites* de bulas de medicamentos pesquisados.

Quadro 8 - Síntese dos pontos positivos e negativos dos *sites* de bulas de medicamentos

<i>Site</i>	Pontos positivos	Pontos negativos
Bulário Eletrônico da ANVISA	Variedade de opções de busca, sendo o único <i>site</i> que permite pesquisa por expediente e por período de publicação; ausência de respostas desnecessárias; há bula do profissional da saúde; presença das frases obrigatórias segundo a RDC 47/2009; há as nove perguntas obrigatórias para o paciente segundo a RDC 47/2009 e na ordem correta; presença dos dizeres legais; 17 laboratórios como resposta; ausência de propaganda	Não oferece busca avançada; não tem ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida; não tem advertências na página inicial; não tem informações sobre o <i>site</i> ; Todas as bulas: não consegue-se passar da primeira página de resultados
Bulas.med.br	Permite pesquisa por substância/princípio ativo e por ação terapêutica; tem ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida; quase não há propagandas	Não oferece possibilidade de pesquisa por ordem alfabética; traz respostas desnecessárias; não traz bula do profissional da saúde; não tem advertências na página inicial; não tem informações sobre o <i>site</i> ; apenas dois laboratórios como resposta; não cita todas as fontes utilizadas para as informações; não tem a maior parte das frases

		<p>obrigatórias;  único <i>site</i> que não informa o telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), de responsabilidade da empresa titular do registro;  único <i>site</i> a apresentar uso exagerado de caixa alta para a composição de passagens de texto;  ausência da maioria dos dizeres legais;  não manteve espaços entre os parágrafos para o descanso dos olhos;  não tem termos explicativos para os termos técnicos</p>
Bulário	<p>Tem ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida;  tem advertências na página inicial;  há informações sobre o <i>site</i>;  o <i>site</i> cita todas as fontes utilizadas para as informações;  está explícito aos usuários: quem são e como contatar os responsáveis pelo site  (Bulário foi o único <i>site</i> que teve resposta afirmativa)</p>	<p>Ausência das frases obrigatórias previstas pela RDC 47/2009;  falta da maioria dos Dizeres legais;  somente o <i>site</i> Bulário apresentou letras coloridas também;  há somente uma opção de pesquisa; não permite pesquisa por laboratórios;  traz respostas desnecessárias;  não traz bula do profissional da saúde;  número de laboratórios que traz como resposta;  tem propagandas</p>
Bulário Brasil	<p>É o único <i>site</i> que permite a pesquisa pela classe terapêutica; possibilita a pesquisa pela substância/princípio ativo; tem advertências na página inicial; há termos explicativos para os termos técnicos</p>	<p>Surgimento de conteúdos não solicitados (tipo <i>spams</i>);  vários erros de ortografia na bula analisada (Peprazol); não permite pesquisa por laboratórios;  somente o Bulário Brasil não indica a data de atualização da bula;  ausência das frases obrigatórias previstas pela RDC 47/2009;  falta da maioria dos Dizeres legais;  traz respostas desnecessárias;  número de laboratórios que traz como resposta;  não traz bula do profissional da saúde;  a seção Contato não é satisfatória (é por <i>e-mail</i> via <i>Word.</i>);  não há informações sobre o <i>site</i>;  não cita todas as fontes utilizadas para as informações;  tem propagandas</p>
Fácil Bula	<p>É o único <i>site</i> que oferece nominalmente a opção de busca avançada;  ausência de respostas</p>	<p>Há somente uma opção de pesquisa;  não há possibilidade de pesquisa por ordem alfabética;  não cita todas as fontes utilizadas para</p>

	<p>desnecessárias; 14 laboratórios como resposta; há bula do profissional da saúde; presença das frases obrigatórias segundo a RDC 47/2009; há as nove perguntas obrigatórias para o paciente segundo a RDC 47/2009 e na ordem correta; presença dos dizeres legais; tem ferramentas que possibilitam ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida; há advertências na página inicial; há informações sobre o <i>site</i>; há termos explicativos para os termos técnicos; ausência de propaganda</p>	<p>as informações; não manteve espaços entre os parágrafos para o descanso dos olhos</p>
--	--	--

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos específicos elencados foram alcançados e além dos cinco *sites* brasileiros de bulas de medicamentos terem sido analisados profundamente no TCC, mencionou-se outros 10 *sites*, a maioria brasileiros e com bulas e foram tecidas considerações a respeito de cada um dos endereços eletrônicos mencionados.

Verificou-se a presença ou ausência de itens textuais obrigatórios nos *sites* brasileiros de bulas de medicamentos conforme a atual legislação brasileira relativa às bulas de medicamentos, a RDC 47/2009, através de 22 questões, a maioria tendo como fonte o Anexo 1 da norma. Os *sites* Fácil Bula e Bulário Eletrônico da ANVISA destacaram-se atendendo quase todos os requisitos elencados para verificação, relativos a isso. Também verificou-se outros aspectos referentes a qualidade da informação nos *sites* escolhidos para análise (oito questões) e através de nove questões foram verificados aspectos da Arquitetura da Informação.

O Bulário Eletrônico da ANVISA foi o único *site* que permitiu pesquisa por expediente e por período de publicação, o Fácil Bula foi o único *site* que ofereceu nominalmente a opção de busca avançada, o Bulário Brasil teve como virtude exclusiva permitir a pesquisa pela classe terapêutica. Quanto a estar explícito aos usuários quem são e como contatar os responsáveis pelo *site* (questão 16), resposta afirmativa foi exclusividade do *site* Bulário.

Os *sites* Bulário Eletrônico da ANVISA e Fácil Bula mostraram-se superiores aos outros três endereços eletrônicos. Um dos aspectos mais evidentes disso foi em relação ao número de laboratórios que trouxeram como resposta a pesquisa pelo medicamento cloridrato de sertralina, comparando com o dos outros três *sites*. Os *sites* Bulário Eletrônico da ANVISA e Fácil Bula têm algumas características em comum, como serem ligados a instituições federais, trazerem bula do profissional da saúde, disponibilizarem bula em PDF (únicos entre os cinco) e ausência de propagandas. Percebeu-se que as bulas disponibilizadas em formato PDF mostraram-se bem melhores e com mais informações do que as bulas com o conteúdo apresentado exclusivamente nas páginas dos *sites*. Uma das características marcantes e positivas das bulas em PDF é ter as nove perguntas obrigatórias para o paciente com suas respostas e na ordem correta, segundo a RDC 47/2009.

Já foram feitos vários trabalhos referentes a bulas de medicamentos e suas falhas e também existem trabalhos a respeito do Bulário Eletrônico da ANVISA. Estudos sobre bulas já foram feitos na UFRGS anteriormente (SILVA, 2005; DIDONET, 2007; PUEBLA, 2012) e

mesmo na área de Biblioteconomia e da Ciência da Informação, se bem que fora dessa universidade (PINTO, 2013; PINTO; SILVEIRA, 2013). Mas este trabalho é pioneiro na análise de mais de um *site* brasileiro de bulas de medicamentos, na verificação de *sites* de bulas que não sejam o Bulário Eletrônico da ANVISA, na menção de variados *sites* brasileiros que contenham bulas de medicamentos, na listagem ampla de defeitos das bulas brasileiras com base na literatura.

Sugere-se futuras pesquisas com mais *sites* que tenham bulas de medicamentos, com maior número de medicamentos sendo analisados, diferentes bulas (e laboratórios) de um mesmo medicamento e pesquisas mais aprofundadas em relação a possíveis defeitos nas atuais bulas de medicamentos. Poderão aproveitar a listagem de defeitos das bulas brasileiras, do Apêndice A. Outra possibilidade é a de verificação de mais aspectos referentes à RDC 47/2009 em bulas *on-line*.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Resolução - RDC nº 140, de 29 de maio de 2003. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2003. Disponível em: <[http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao\\_sanitaria/140.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/140.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **O que devemos saber sobre medicamentos**. Brasília, DF: ANVISA, 2010. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/92aa8c00474586ea9089d43fbc4c6735/Cartilha%2BBAIXA%2Brevis%C3%A3o%2B24\\_08.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/92aa8c00474586ea9089d43fbc4c6735/Cartilha%2BBAIXA%2Brevis%C3%A3o%2B24_08.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: jun. 2016.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Resolução-RDC n. 47 de 8 de setembro de 2009. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 set. 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=31&data=09/09/2009>>. Acesso em: jun. 2016.
- ANGOTTI, Mary Lourdes de Oliveira. **Equivalência conceitual na terminologia dos textos de bulas de medicamentos**. 2007. 188f. Tese (Doutorado em Linguística)-Universidade Nacional de Brasília. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2774/1/tese%20completa.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.
- APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento Científico**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2011.
- BALBANI, Aracy Pereira Silveira; STELZER, Lucilena Bardella; MONTOVANI, Jair Cortez. Excipientes de medicamentos e as informações da bula. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologista*, v. 72, n. 3, maio/jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rboto/v72n3/a18v72n3.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.
- BARROS, José Augusto C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, v. 17, p. 377-386, 1983. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v17n5/03.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.
- BERNERS-LEE, Tim; HENDLER, James; LASSILA, Ora. The semantic WEB: A new form of Web content that is meaningful to computers will unleash a revolution of new possibilities. **Scientific American**, 01 maio 2001. Disponível em: <<http://www.scientificamerican.com/article/the-semantic-web/>>. Acesso em: jun. 2016.
- BORGES, Priscila. Pesquisa sugere critérios para medir qualidade de *sites* sobre saúde. **Saúde: minha saúde**, 27 jan. 2014. Disponível em: <<http://saude.ig.com.br/minhasaude/2014-01-27/pesquisa-sugere-criterios-para-medir-qualidade-de-sites-sobre-saude.html>>. Acesso em: jun. 2016.
- CALDEIRA, Telma Rodrigues; NEVES, Eugênio Rodrigo Zimmer; PERINI, Edson Perini. Evolução histórica das bulas de medicamentos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 4, abr. 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000400003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000400003)>. Acesso em: jun. 2016.

CAMARGO, Liriane Soares de Araújo de. **Metodologia de desenvolvimento de ambientes Informativos digitais a partir dos princípios da Arquitetura da Informação**. 2010. 287 f. Tese (Doutorado)- Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista. Marília, 2010. Disponível em: <[http://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/CienciadaInformacao/Dissertacoes/camargo\\_lsa\\_do\\_mar.pdf](http://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/CienciadaInformacao/Dissertacoes/camargo_lsa_do_mar.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

CAMARGO, Liriane Soares de Araújo de; VIDOTTI, Silvana Ap. Borseti Gregório. **Arquitetura da informação para biblioteca digital personalizável**. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, n. esp., 1 sem, p.103-118, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2006v11nesp1p103/389>>. Acesso em: jun. 2016.

CAVINATTO, Aline; MOLIN, Gislaiane Tisott Dal; COLET, Christiane de Fátima. Análise da Adequação de Bulas Captadas em Hospital de Médio Porte do Noroeste do Rio Grande do Sul a RDC 47/09. **Revista Contexto e Saúde**, v. 10 n. 19, p. 96-99, jul./dez. 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1485/1239>>. Acesso em: jun. 2016.

CENTRO DE FARMACOVIGILÂNCIA DO CEARÁ (CEFAC). Informe nº 75, mar. 2008. Bulas incentivam automedicação: a importância da orientação do profissional de saúde. 1pdf. 2 f. Disponível em: <<http://www.gpuim.ufc.br/alertas/alertas08/BULAS%255B1%255D%5B1%5D.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SÃO PAULO – CVS-SP. Venda de Medicamentos, Produtos e Serviços de Saúde via *Internet*. São Paulo: CVS-SP, [S. d.]. 1 pdf. 11 f. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/orientacao/orientacoes\\_sobre\\_a\\_venda\\_de\\_produtos\\_e\\_servicos\\_de\\_saude\\_via\\_internet\\_.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/orientacao/orientacoes_sobre_a_venda_de_produtos_e_servicos_de_saude_via_internet_.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

CHAVES, Roberto Gomes; et al. Amamentação e uso de antiinflamatórios não esteróides pela nutriz: informações científicas versus conteúdo em bulas de medicamentos comercializados no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 3: p. 269-276, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n3/31897.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

CHENCHI, Luis Henrique. **Análise da apropriação pública de bulas de medicamentos por usuários de uma unidade básica de saúde**. 2013. 90 f. Dissertação (Mestrado em Multidisciplinar)-Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013. Disponível em: <[http://www.bdtf.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=6058](http://www.bdtf.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=6058)>. Acesso em: jun. 2016.

CICON, Cláudia Regina; et al. Análise da organização da informação em um espaço virtual no âmbito da saúde coletiva. In: XIV ENCONTRO DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA

INFORMAÇÃO. 14., 29 out.-01 nov. 2013, Florianópolis. **Anais...** Disponível em: <<http://enancib.ibict.br/index.php/enancib/xivenancib/paper/viewFile/4646/3769>>. Acesso em: jun. 2016.

CICON, Cláudia Regina; LUNARDELLI, Rosane S. A. A organização da informação em ambiente *web*: um estudo do portal do Procon-PR. **Informação@Profissão**, v. 1, n.1/2, p. 132-151, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/infoprof/article/view/14592/12260>>. Acesso em: jun. 2016.

CINTRA, Adriana Dominici. Bulas de medicamentos alemãs e brasileiras em contraste: alguns resultados da análise linguística. **Pandaemonium**, v. 15, n. 20, p. 224-261, dez. /2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pg/v15n20/v15n20a13.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

CONNAWAY, Linn Silipigni; FANIEL, Ixchel M. **Reordering Ranganathan: shifting** user behaviors, shiftings priorities. [S. l.]: OCLC, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.oclc.org/content/dam/research/publications/library/2014/oclcresearch-reordering-ranganathan-2014.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP. Manual princípios éticos para *sites* de medicina e saúde na *internet*. São Paulo, c2001-2016. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PublicacoesConteudoSumario&id=26>>. Acesso em: jun. 2016.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução de Magda França Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. (Biblioteca Artmed: Métodos de Pesquisa).

CRISTOVÃO, Henrique Monteiro; DUQUE, Claudio Gottschalg Duque; SERQUEIRA, Lucas Dias. Recuperação de informação: uma aplicação na criação e configuração automáticas de cursos virtuais a distância. In: XIII ENCONTRO DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO. 13., 28-31 out. 2012, Rio de Janeiro. **Anais...** 2012. Disponível em: <<http://enancib.ibict.br/index.php/enancib/xiiienancib/paper/viewFile/3861/2984>>. Acesso em: jun. 2016.

DIDONET, Juliana. Avaliação da bula de medicamentos sob a ótica dos idosos. 2007. 137 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas)-Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 16 mar. 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23919/000601055.pdf?sequence=1>>. Acesso em: jun. 2016.

DUARTE, Zeni; FARIAS, Lúcio (Org.). **A Medicina na Era da Informação**. Salvador: EDUFBA, nov. 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ufba/160/1/A%20medicina%20na%20era%20da%20informacao.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

ESPANTOSO, Jose Juan. A arquitetura da informação organizacional e os modelos que gerenciam competências. **Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação**, v. 2, n. 1, 2009. 1 pdf. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/RICI/article/view/2779>>. Acesso em: jun. 2016.

FELDMAN, Susan. The high cost of not finding information. **KMWord**, v. 13, n. 3, 01 mar. 2004. Disponível em: <<http://www.kmworld.com/Articles/Editorial/Features/The-high-cost-of-not-finding-information-9534.aspx>>. Acesso em: jun. 2016.

FOGG, B. J.; et al. What Makes A Web Site Credible? A report on a large quantitative study. **Proceeding**, New York, p. 61-68, 01 mar. 2001. 1 pdf. 16 f. Disponível em: <<http://dl.acm.org/citation.cfm?id=365037&dl=ACM&coll=DL&CFID=728991367&CFTOKEN=18880990>>. Acesso em: jun. 2016.

FOGG, B. J.; et al., **Stanford-Makovsky web credibility study 2002**: investigating what makes Web sites credible today. Stanford: Stanford University, 2002. Disponível em: <[https://secure.proofreadnow.com/Credible\\_Web\\_site.pdf](https://secure.proofreadnow.com/Credible_Web_site.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

FUJITA, Patricia Tiemi Lopes. **Análise da apresentação gráfica do conteúdo textual da bula de medicamento na perspectiva de leitura do paciente em contexto de uso**. 2009. 162 f. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2009. Disponível em: <[http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/18336/Dissertacao%20de%20mestrado\\_Patricia%20Fujita\\_PPG%20Design.pdf?sequence=1](http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/18336/Dissertacao%20de%20mestrado_Patricia%20Fujita_PPG%20Design.pdf?sequence=1)>. Acesso em: jun. 2016.

FUJITA, Patricia Tiemi Lopes. **Análise dos processos de construção da bula de medicamento para a saúde das populações**. 2014. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/xmlui/handle/icict/8546>>. Acesso em: jun. 2016.

FUJITA, Patricia Tiemi Lopes; MACHADO, Carlos José Saldanha. As contribuições do *Design* da Informação para a democratização do acesso à informação de bulas de medicamentos no Brasil. **Informação & Sociedade**, v.23, n.3, p. 89-108, set./dez. 2013a. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/17004/10208>>. Acesso em: jun. 2016.

FUJITA, Patricia Tiemi Lopes; MACHADO, Carlos José Saldanha. O papel do design da informação no acesso à informação técnico-científica em saúde: o caso da bula de medicamento. In: XXIX CONGRESSO DE LA ASSOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIOLOGÍA. 29., 2013b. **Anais...** Disponível em: <[http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT1/GT1\\_LopesFujitaSaldanhaMachado.pdf](http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT1/GT1_LopesFujitaSaldanhaMachado.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

FUJITA, Patricia Tiemi Lopes; Carlos José Saldanha; TEIXEIRA, Márcia de Oliveira. A bula de medicamentos e a regulação de suas configurações em termos de forma e conteúdo no Brasil. **Saúde Soc.**, v. 23, n. 1, p. 277-292, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00277.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

GARCIA, Rodrigo Moreira; SILVA, Helen de Castro. O comportamento do usuário final na recuperação temática da informação: um estudo com pós-graduandos da UNESP de Marília.

**DataGramZero:** Revista de Ciência da Informação, v. 6, n. 3, p. 1-18, 2005. Disponível em: <[http://eprints.rclis.org/15400/6/DataGramZero\\_Artigo02v6n3jun2005.pdf](http://eprints.rclis.org/15400/6/DataGramZero_Artigo02v6n3jun2005.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

GARCIA, Márcia; et al. (Org.). **Vigilância em saúde.** In: \_\_\_\_\_. Trabalho 3: Talidomida: revisão bibliográfica e atualização da bula, conforme resolução RDC nº140/03. Rio de Janeiro: Escola de Governo em Saúde, 2004. (Coleção Escola de Governo. Série Trabalhos de Alunos. Vigilância em Saúde ; n.1). Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/publicacoes/escola-de-governo/pdf/vigilancia1.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. 9. reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, Silmara de Almeida. **Análise das bulas de medicamentos e percepção da sua importância pelos idosos.** 2013. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF. 05 dez. 2013. Disponível em: <[http://www.btdt.ucb.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2049](http://www.btdt.ucb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2049)>. Acesso em: jun. 2016.

GONÇALVES, Silmara de Almeida; et al. Bulas de medicamentos como instrumento de informação técnico-científica. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 33-39, fev. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102002000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102002000100006&script=sci_arttext)>. Acesso em: jun. 2016.

HAMMERSCHMIDT. **Tipografia em bulas de medicamentos digitais para acesso ao Bulário Eletrônico em dispositivos de interação móvel.** 2014. 290 f. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Design, Setor de Artes, Comunicação e Design, Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <[http://www.academia.edu/7435886/Tipografia\\_em\\_bulas\\_de\\_medicamento\\_digitais\\_para\\_acesso\\_ao\\_Bul%C3%A1rio\\_Eletr%C3%B4nico\\_em\\_dispositivos\\_de\\_intera%C3%A7%C3%A3o\\_m%C3%B3vel](http://www.academia.edu/7435886/Tipografia_em_bulas_de_medicamento_digitais_para_acesso_ao_Bul%C3%A1rio_Eletr%C3%B4nico_em_dispositivos_de_intera%C3%A7%C3%A3o_m%C3%B3vel)>. Acesso em: jun. 2016.

HAMMERSCHMIDT, Christopher; SPINILLO, Carla Galvão. Informações sobre medicamentos em dispositivos móveis: análise da articulação gráfica no aplicativo MedSUS. In: 7 TH INFORMATION DESIGN INTERNATIONAL CONFERENCE. 7., 2015. **Anais...** Disponível em: <[http://pdf.blucher.com.br/designproceedings/cidi2015/cidi\\_171.pdf](http://pdf.blucher.com.br/designproceedings/cidi2015/cidi_171.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

HAMMERSCHMIDT, Christopher; SOUZA, José Marconi Bezerra de; SPINILLO, Carla Galvão. Estudo sobre a elaboração de representações de dosagem e frequência de uso em bulas de medicamentos: uma análise do processo de design. **Blucher Design Proceedings**, v. 1, n. 2, maio 2014. Disponível em: <<http://pdf.blucher.com.br/designproceedings/cidi/CIDI-9.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

IDG News Service. Pesquisar sobre doenças no Google poderá ficar mais fácil e seguro Google anuncia que serviço de buscas está mais 'inteligente' quando perguntado sobre questões de saúde. Conteúdo foi revisado por médicos, diz empresa. **IDGNow:** tecnologia em primeiro lugar, 10 fev. 2015. Disponível em: <<http://idgnow.com.br/internet/2015/02/10/pesquisar-sobre-doencas-no-google-podera-ficar-mais-facil-e-seguro/>>. Acesso em: jun. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR -IDC. Bula, pra que te quero? **Revista IDEC**, n. 118, n. 2, 2008.

INTERFACE SENIOR. **Brasileiros criam buscador da saúde pública para problema social**. 21 ago. 2014. Disponível em: <<http://revistainterface.com.br/brasileiros-criam-buscador-da-saude-publica-para-solucionar-problema-social/>>. Acesso em: jun. 2016.

KAMISAKI, Margareth Sayuri; NASCIMENTO, Roberto Alcarria do; SANTOS, João Eduardo Guarnetti dos. Bulas e cartelas de medicamentos: possíveis soluções de leitura através do Design Gráfico. **Arcos Design**, v. 6, n. 1, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.esdi.uerj.br/arcos/arcos-06-1/06-1.04.kamisaki-alcarria-guarnetti-bulas.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

KREBS, Luciana Monteiro. **Sistema de recomendação para bibliotecas universitárias**. 2013. 95 f. Monografia (Graduação em Biblioteconomia)- Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/78367/000899325.pdf?sequence=1>> Acesso em: 5 jul. 2016.

LIMA, Vera Lopes de Abreu. Legibilidade e leitura das bulas de medicamentos presentes no tratamento de pacientes cardíacos. 2007. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Design, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca\\_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=10722@1](http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=10722@1)>. Acesso em: jun. 2016.

LOPES, Ilza Leite de Azevedo Santos. Novos paradigmas para avaliação da qualidade da informação em saúde recuperada na *Web*. **Ciência da Informação**, v. 33, n. 1, p. 81-90, jan./abril 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v33n1/v33n1a10.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

LOPES, Ilza Leite de Azevedo Santos. **Proposta de critérios de qualidade para avaliação da informação em saúde recuperada nos sites brasileiros da World Wide Web**. 2006. 212 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação)-Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5040/1/2006%20Ilza%20Leite%20de%20Azevedo%20Santos%20Lopes.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

LYRA JUNIOR, Divaldo Pereira; et al. Bulas de medicamentos usados por idosos com hipertensão: adequação da informação à regulamentação sanitária e possíveis implicações para a saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2917-2924, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a29v15n6.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

MANSUR, Alexandre. Auxílio médico pela *Internet*: um mundo de informação vital na ponta dos dedos. **Seleções**, tomo LV, n. 326, p.45-49, jul. 1998.

MELO, Gilvânia. Os textos de bula na perspectiva da Gestão Social do Conhecimento. 2009. Dissertação (Mestrado)-Universidade Católica de Brasília. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <[http://www.bdtd.ucb.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=1052](http://www.bdtd.ucb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1052)>. Acesso em: jun. 2016.

MIOZZO, Júlia. 16 curiosidades impressionantes sobre o Google que você não sabia. **InfoMoney**, 16 mar. 2015. Disponível em: <<http://www.infomoney.com.br/negocios/grandes-empresas/noticia/3927308/curiosidades-impressionantes-sobre-google-que-voce-nao-sabia>>. Acesso em: jun. 2016.

MIRANDA, Zeni Duarte de; et al. **Análise do ambiente SIS Médicos e a cultura a partir da Arquitetura da Informação**: enfocando o sistema de organização. 2012. 1 pdf. 20 f. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/ancib/index.php/tpbci/article/view/80/121>>. Acesso em: jun. 2016.

MORVILLE, Peter; ROSENFELD, Louis. **Information Architecture for the World Wide Web**. 3. rd. Sebastopol: O'Reilly, 2006.

MUELLER, Suzana Pinheiro Machado. (Org.). **Métodos para a pesquisa em Ciência da Informação**. Brasília, DF: Thesaurus, 2007.

NASCIMENTO, A persistirem os sintomas o médico deve ser consultado: isto é regulação? **RADIS**: comunicação e saúde, 2003. Disponível em: <[http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/pdf/dissert\\_alvaro.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/pdf/dissert_alvaro.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

NEVES, Eugênio Rodrigo Zimmer; et al. Projeto Bulas: informação sobre medicamentos *online*. In: 10º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE. 10., 2006, Florianópolis. São Paulo: SBIS, 2006. p. 1474-1479. Disponível em: <<https://www.hitpages.com/doc/5580530397478912/1>> Acesso em: 15 jun. 2016

NORUZI, Alireza. Application of Ranganathan's Laws to the Web. **Webology**, v. 1, n. 2, dec. 2004. Disponível em: <<http://www.webology.ir/2004/v1n2/a8.html>>. Acesso em: jun. 2016.

OPINIÃO. O que as bulas não dizem. 17 set. 1976. Disponível em: <[http://memoria.bn.br/pdf/123307/per123307\\_1976\\_00202.pdf](http://memoria.bn.br/pdf/123307/per123307_1976_00202.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

PALMEIRA FILHO, Pedro Lins; PAN, Simon Shi Koo. Cadeia farmacêutica no Brasil: avaliação preliminar e perspectivas. **Indústria Farmacêutica**, p. 1-20, 2003. Disponível em: <[http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes\\_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/bnset/set1801.pdf](http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/bnset/set1801.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

PARKER, M. B.; et al. An evaluation of Information quality frameworks for the World Wide Web. In: 8TH ANNUAL CONFERENCE ON WWW APPLICATIONS. 8., 08-06 sep. 2006, Free State Province. **Anais...** Disponível em: <<http://eprints.soton.ac.uk/262908/>>. Acesso em: jun. 2016.

PAULA, Cristiane da S.; et al. Análise crítica de bulas sob a perspectiva do usuário de medicamentos. **Visão Acadêmica**, v. 10, n. 2, p. 123-133, 2009.

Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/academica/article/view/21343/14070>>. Acesso em: jun. 2016.

PEIXOTO, Natasha Morello. **Arquitetura de informação em repositório de dados científicos**: análise da interface do repositório do PELD: Programa de Pesquisas Ecológicas de Longa Duração. 2012. 78 f. Monografia (Graduação em Biblioteconomia)-Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69727/000872462.pdf?sequence=1>>. Acesso em: jun. 2016.

PERES NETO, Érico; et al. A gestão de informação e conhecimento nos processos de elaboração, validação e publicação dos textos de bula dos medicamentos comercializados no Brasil. In: 9º CONGRESSO MUNDIAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E BIBLIOTECAS – ICML 9; 7º CONGRESSO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – CRICS 7; 4ª REUNIÃO DE COORDENAÇÃO REGIONAL DA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. 9., 7., 4., Salvador, 2005.

PINTO, Juliana Moreira. Bulas de medicamentos comercializados no Brasil enquanto fontes de informação: em foco a qualidade da informação nelas contidas após a resolução RDC nº 47/2009 da Anvisa. 2013. 262 f. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECIC-9A4JMH/cienciainformacao\\_julianamoreirapinto\\_dissertacao\\_publicacao.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECIC-9A4JMH/cienciainformacao_julianamoreirapinto_dissertacao_publicacao.pdf?sequence=1)>. Acesso em: jun. 2016.

PINTO, Juliana Moreira; SILVEIRA, Júlia Gonçalves da. Bulas de medicamentos comercializados no Brasil: em foco a análise da qualidade da informação. In: XIV ENCONTRO DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO. 14., 29 out.-01 nov. 2013, Florianópolis. **Anais...** Disponível em: <<http://enancib.ibict.br/index.php/enancib/xivenancib/paper/viewFile/4643/3766>>. Acesso em: jun. 2016.

PUEBLA, Giovana de Carmem. Avaliação da compreensão de bulas de medicamentos pelos usuários. 2012. 33 f. Monografia (Graduação em Farmácia)-Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/96030/000898162.pdf?sequence=1>>. Acesso em: jun. 2016.

RÊGO, Clara Cristina de Souza. Fonte para corpos pequenos: uma alternativa para a bula de remédios. 2013. 39 f.. Monografia (Graduação em Desenho Industrial)—Universidade de Brasília. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/5795>>. Acesso em: jun. 2016.

REIS, Guilherme Almeida dos. **Centrando a arquitetura de informação no usuário**. 2007. 250f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação)-Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007. Disponível em: <[http://www.guilhermo.com/mestrado/Guilhermo\\_Reis-Centrando\\_a\\_Arquitetura\\_de\\_Informacao\\_no\\_usuario.pdf](http://www.guilhermo.com/mestrado/Guilhermo_Reis-Centrando_a_Arquitetura_de_Informacao_no_usuario.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

RIBEIRO, Fabiano Ferrari; MONTEIRO, Silvana Drumond. Arquitetura da Informação em *sites* de pró-reitorias de graduação: um enfoque nas instituições estaduais de ensino superior do Paraná. **Informação e Informação**, v. 17, n. 3, p. 125-164, set./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/13104/pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

ROBINS, David. Interactive information retrieval: context and basic notions. **Informing Science**, v. 3, n. 2, 2000. 1 pdf. 5 f. Disponível em: <<http://www.inform.nu/Articles/Vol3/v3n2p57-62.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

ROBREDO, Jaime. Sobre arquitetura da informação. **Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação**, v. 1, n. 2, 2008. 1 pdf. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/RICI/article/view/808>>. Acesso em: jun. 2016.

RODRIGUES, Bruno César; CRIPPA, Guília. A recuperação da informação e o conceito de informação: o que é relevante em mediação cultural? **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.16, n.1, p.45-64, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/995/833>>. Acesso em: jun. 2016.

ROZENFELD, S. **Reações adversas aos medicamentos na terceira idade**: as quedas em mulheres com iatrogenia farmacoterapêutica, 1997. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SANT'ANNA, Silvana dos Santos. **Tratamento da informação em ambientes digitais**: capacitação do bibliotecário para atuar como arquiteto de informação para a *Web*. 2009. 127 f. Monografia (Graduação em Biblioteconomia)-Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009. Disponível em: <[http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37533/000717875.pdf?sequence=1&locale=pt\\_BR](http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37533/000717875.pdf?sequence=1&locale=pt_BR)>. Acesso em: jun. 2016.

SANTOS JÚNIOR, Aníbal de Freitas; et al. Análise de informações técnico-científicas em bulas de medicamentos anticonvulsivantes utilizados na gravidez. *Infarma: Ciências Farmacêuticas*, v. 26, n. 2, p. 127-133, 2014. Disponível em: <[http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=598&path%5B%5D=pdf\\_13](http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=598&path%5B%5D=pdf_13)>. Acesso em: jun. 2016.

SARACEVIC, Teflo. A natureza interdisciplinar da ciência da informação. **Ciência da Informação**, v. 24, n. 1, 1995. 1 pdf. 9 f. Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/608/610>>. Acesso em: jun. 2016.

SOUZA, Maria Fernanda Sarmiento e. **Periódicos científicos eletrônicos**: apresentação de modelo para análise de estrutura. 2002. 142 f. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista. Marília, 2002. Disponível em: <[http://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/CienciadaInformacao/Dissertacoes/souza\\_mfs\\_me\\_mar.pdf](http://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/CienciadaInformacao/Dissertacoes/souza_mfs_me_mar.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

SOUZA, Maria Fernanda Sarmiento e; FOREST, Miriam Celí Pimentel Porto; VIDOTTI, Silvana Aparecida Borsetti Gregorio. Arquitetura da Informação em *web site* de periódico científico. **Educação Temática Digital**, v.5, n.2, p.87-105, jun. 2004. Disponível em: <<http://ojs.fe.unicamp.br/ged/etd/article/view/1618/1466>>. Acesso em: jun. 2016.

SILBERG, William M.; LUNDBERG, George D. Lundberg; MUSACCHIO, Robert A. Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the Internet: caveat lector et viewer: let the reader and viewer beware. **The Journal of the American Medical Association**, v. 277, n. 15, p. 1244-1245, 1997. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=415407>>. Acesso em: jun. 2016.

SILVA, Fábio Couto Corrêa da. **Bibliotecários especialistas: guia de especialidades e recursos informacionais**. Brasília, DF: Thesaurus, 2005.

SILVA, Gabriela Gonçalves da. **Estudo da qualidade da informação constante nas bulas dos principais medicamentos fitoterápicos registrados no Brasil**. 2005. Dissertação (Mestrado)- Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre 2005. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/7128>>. Acesso em: jun. 2016.

SILVA, contribuições da ergonomia cultural para a representação gráfica em advertências de medicamentos. 2008. Disponível em: <[http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/3089/arquivo2178\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/3089/arquivo2178_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: jun. 2016.

SILVA, Patrícia Maria; DIAS, Guilherme Ataíde. A arquitetura da informação centrada no usuário: estudo do *website* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 13., n. 26, 2008. 1 pdf. 12 f. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2008v13n26p119/6647>>. Acesso em: jun. 2016.

SILVA, Charles Ricardo Leite da; SOARES, Marcelo. *Design* de bulas de medicamentos brasileiros: proposta metodológica para avaliação de sua efetividade. In: 8º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ERGONOMIA, USABILIDADE, DESIGN DE INTERFACES E INTERAÇÃO HUMANO-COMPUTADOR. 8., dez. 2007. **Anais...** Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/235437234\\_Design\\_de\\_bulas\\_de\\_medicamentos\\_brasileiros\\_proposta\\_metodologica\\_para\\_avaliao\\_de\\_sua\\_efetividade](http://www.researchgate.net/publication/235437234_Design_de_bulas_de_medicamentos_brasileiros_proposta_metodologica_para_avaliao_de_sua_efetividade)>. Acesso em: jun. 2016.

SILVA, Tatiane da; et al. Bulas de medicamentos e a informação adequada ao paciente. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 184-189, abr. 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/25002/26830>>. Acesso em: jun. 2016.

SILVA et al. Estudo da bula de medicamentos: uma análise da situação. 2006. Disponível em: <<http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/69343/2-s2.0-34948871660.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: jun. 2016.

SILVA, Maria Amélia Teixeira da; et al. O que é arquitetura da informação? **Biblionline**, v. 7, n. 1, p. 11-21, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/biblio/article/view/7535>>. Acesso em: jun. 2016.

SILVA, Renata Eleutério da; SANTOS, Plácida Leopoldina Ventura Amorim da Costa; FERNEDA, Edberto. Modelos de recuperação de informação e *web* semântica: a questão da relevância. **Informação e Informação**, v. 18, n. 3, p. 27–44, set./dez. 2013. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/12822/pdf\\_3](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/12822/pdf_3)>. Acesso em: jun. 2016.

SPINILLO, Carla G.; PADOVANI, Stephania; LANZONI, Cristine. Ergonomia informacional em bulas de medicamentos e na tarefa de uso: um estudo sobre fármaco em suspensão oral. **Ação Ergonômica: Revista Brasileira de Ergonomia**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2010. Disponível em: <<http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/76/73>>. Acesso em: jun. 2016.

SPINILLO, Carla G.; WAARDE, Karel van der. *Design* de instruções visuais em bulas de medicamentos numa perspectiva internacional: estudo comparativo entre Brasil e Comunidade Européia. **DocPlayer**, p. 1-8, 2011. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/1174999-Design-de-instrucoes-visuais-em-bulas-de-medicamentos-numa-perspectiva-internacional-estudo-comparativo-entre-brasil-e-comunidade-europeia.html>>. Acesso em: jun. 2016.

TERRA, Valéria de Souza Marcelino. Influência de textos médico-farmacêuticos na automedicação. 2006. 96 f. Dissertação (Mestrado)- Centro de Ciências do Homem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Campos de Goytacazes, 2006. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp128527.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

TOMAÉL, Maria Inês. **Fontes de Informação na Internet**. 1 reimpr. Londrina: Eduel, 2008.

VENTURA, Magda Maria. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SOCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, set./out. 2007. Disponível em: <[http://unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/o\\_estudo\\_de\\_caso\\_como\\_modalidade\\_de\\_pesquis\\_a.pdf](http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquis_a.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

VIDOTTI; S. A. B. G.; SANCHES, S. A. S. Arquitetura da informação de *web sites*. II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE BIBLIOTECAS DIGITAIS. 2., 17-21 maio 2004. Campinas. **Anais...** 1 pdf. 7f. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=8302&opt=1>>. Acesso em: jun. 2016.

VOLPATO; L. F.; MARTINS, L. C. MIALE, F. L. Bulas de medicamentos e profissionais de saúde: ajudam ou complicam a compreensão dos usuários? **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 3, p. 309-314, 2009. Disponível em: <[http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/623/887](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/623/887)>. Acesso em: jun. 2016.

YIN, Robert K.. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

ZAID, Gabriel. **Livros demais!:** sobre ler, escrever e publicar. São Paulo: Summus editoria 2004.

ZERO HORA. **Dengue cresce 240% em relação a 2014.** Porto Alegre, 16 abr. 2015.  
Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/vida/noticia/2015/04/com-aumento-de-240-em-2015-dengue-avanca-em-todo-o-brasil-4741446.html#>>. Acesso em: jun. 2016.

**APÊNDICE A – DEFEITOS DAS BULAS DE MEDICAMENTOS BRASILEIRAS**

Defeito	Fonte
<p>1) Houve casos de bulas que informavam que os respectivos produtos não apresentavam contraindicações/não causavam reações adversas/ bulas de medicamentos com açúcar advertiam que o produto é contraindicado para diabéticos: em todas essas situações não especificavam a razão ou justificativa.</p>	<p>BELLO et al., 2002; BALBANI, MENON-MYIAKE; MONTOVANI, 2006</p>
<p>2) informações divergentes em relação à literatura: sobre as advertências, características farmacológicas, compatibilidade dos Antiinflamatórios não-esteróides (AINEs) com a amamentação, interações medicamentosas, posologia, reações adversas, recomendações nos casos de superdose, uso em idosos, crianças e grupos de risco.</p> <p>item “reações adversas” em contradição com item “riscos do medicamento” na mesma bula</p>	<p>SILVA, 2005</p> <p>Estudo da qualidade da informação constante nas bulas dos principais medicamentos fitoterápicos registrados no Brasil.</p> <p>CHAVES et al., 2006</p> <p>SILVA, 2009</p> <p>Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.</p> <p>---Estudo da qualidade da informação constante nas bulas dos</p>

	<p>principais medicamentos fitoterápicos registrados no Brasil (B103), p.38 (defeitos):</p> <p>A divergência de informações referentes à nomenclatura oficial botânica já havia sido observada em um outro trabalho realizado no município de Toledo/PR, onde foi realizada a análise das informações contidas em bulas de xaropes fitoterápicos comercializados no município. Após as análises das bulas verificou-se que somente 35% dos xaropes estavam adequados quanto à nomenclatura botânica oficial, principalmente quanto à família botânica e autor do binômio, e que 65% das bulas estavam incompletas (FORLIN, et. al., 2002).</p>
<p>3) no contraste entre Informações ao paciente e informações técnicas soube-se de casos de discrepâncias nas orientações para administração do medicamento (cuidados de administração) (bula /informação ao paciente X mesma bula/informação técnica X bula de outra marca comercial/informação ao paciente)</p>	<p>BALBANI; STELZER; MONTOVANI, 2003</p>
<p>4) grande divergência e omissões de informações relativas aos efeitos adversos/as contraindicações/, quando comparam textos dirigidos a profissionais da saúde e os textos da parte II (Informações aos pacientes) das bulas de medicamentos</p>	<p>ANGOTTI, 2007 Original: Cunha et al. (1987:367-370)</p>

5) em uma mesma bula orientações contraditórias para médicos e pacientes, quanto ao tempo adequado de utilização do medicamento	BALBANI; STELZER; MONTOVANI, 2003
6) duas posologias diferentes na mesma bula (uma nas informações ao paciente e outra nas Informações Técnicas aos Profissionais de Saúde)	SILVA, 2009 SILVA, Sarah Carolina de Oliveira. Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.
7) não houve informações quanto às interações medicamentosas (esta informação só é observada no item Informações técnicas, porém não é citada nas informações ao paciente)	SILVA, 2009 SILVA, Sarah Carolina de Oliveira. Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.
8) apresenta o mesmo texto tanto nas informações ao paciente como nas informações técnicas, porém nessa última inclui as características farmacológicas do medicamento em questão	SILVA, 2009 SILVA, Sarah Carolina de Oliveira. Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.
9) os itens das bulas não estão bem definidos e por isso existem informações agrupadas em locais indevidos	MELO, 2009
10) itens ação esperada do medicamento, indicações dos medicamentos e posologia incorretos	GONÇALVES et al., 2002; MELO, 2009
11) bulas insatisfatórias no tocante a análise das informações técnicas e com relação às informações ao paciente quando comparadas com a literatura	MELO, 2009

técnica-científica	
12) informações sobre idosos não estavam totalmente de acordo com a referência técnico-científica adotada	GONÇALVES, 2013
13) itens relacionados a contraindicações, às precauções e advertências e fitoterápicos: falta de atualização das bulas em relação a literatura de referência	GONÇALVES et al., 2002; GONÇALVES, 2013; LEITE e BRANCO, 2010;  SILVA, 2009  Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.
14) nas informações técnicas, itens ação do medicamento, conduta em caso de superdose, indicações, modo de uso, reações adversas e riscos contemplados, porém de forma superficial e simplificada ou não atendiam as disposições legais	SILVA, 2009  Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.  BALBANI; STELZER; MONTOVANI, 2003
15) informações específicas para o uso do medicamento em idosos em bulas reservadas aos profissionais de saúde não estavam em concordância com a literatura técnico-científica adotada	GONÇALVES, 2013
16) nas Informações aos pacientes ou em bula do paciente houve menções de ausência de subtítulos separando os itens incluídos na seção de informação ao paciente (a seção ficou constituída por frases unidas, muitas vezes, em um único parágrafo)	SILVA et al., 2000

17) utilização de abreviaturas no item informação ao paciente, sem a explicação de seu significado	BALBANI; STELZER; MONTOVANI, 2003
18) informações ao paciente ficam espalhadas pelo texto da bula (linguagem pouco coesa)	ANGOTTI, 2007
19) linguagem por vezes redundante nessa seção	ANGOTTI, 2007
20) ações terapêuticas/indicações: informação sobre a ação terapêutica do medicamento foi restringida à especificação do tempo decorrente entre a administração do medicamento e o início de ação do mesmo	SILVA et al., 2000
21) ação esperada do medicamento: informação apresentada limitou-se à referência ao grupo terapêutico ao qual o medicamento pertence	SILVA et al., 2000
22) nem todos os laboratórios colocaram em suas bulas todas as ações medicamentosas possíveis	SILVA, 2009 SILVA, Sarah Carolina de Oliveira. Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.
23) poucos estudos de eficácia descritos em seu texto	SILVA, 2005 SILVA, Gabriela Gonçalves da. Estudo da qualidade da informação constante nas bulas dos principais medicamentos fitoterápicos registrados no Brasil.
24) não citavam todas as frases obrigatórias	SILVA, 2009 SILVA, Sarah Carolina de Oliveira. Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.

25) substituíram uma das frases obrigatórias, que atentava sobre o modo de administração, por uma outra frase	BELLO et al., 2002
26) nem todas as frases obrigatórias tinham destaque no texto	SILVA, 2009 SILVA, Sarah Carolina de Oliveira. Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.
27) falta de menção de alguns efeitos adversos (reações adversas)	SILVA, 2009 Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.
28) item reações adversas: não foi levada em consideração a incidência das mesmas	GONÇALVES et al., 2002
29) afirma que ainda não foram relatadas reações adversas para o medicamento mas contraindica a utilização em mulheres grávidas, mas sem explicar o motivo	SILVA, 2009 SILVA, Sarah Carolina de Oliveira. Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.
30) quase ausência de instruções para minimizar as severidades no caso de descumprimento ou não obediência às advertências	SILVA, 2008
31) bulas dos medicamentos com açúcar variaram quanto às informações de uso por diabéticos	BALBANI, MENON-MYIAKE; MONTOVANI, 2006
32) utilizadas variadas nomenclaturas para uma	SILVA, 2008

mesma patologia	
33) uso de termos que foram atualizados e de outros termos que ainda permanecem iguais à nomenclatura antiga	ANGOTTI, 2007
34) erros de nomenclatura	KOROLKOVAS, 1995
35) uso de orações parentéticas que obrigam o leitor a processar uma oração intermediária e voltar ao pensamento que havia sido interrompido	ANGOTTI, 2007
36) repetições de informações ao longo do texto	PAULA et al., 2009
37) não manteve informações importantes próximas	LIMA, 2007
38) em geral, os parques fabris da indústria farmacêutica se concentram nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, eles distribuem seus produtos em cadeia nacional, utilizando nos textos das bulas palavras e expressões típicas da cultura regional local, diferentes em relação ao vocabulário das outras 3 regiões brasileiras (Centro-Oeste, Nordeste e Norte)	SILVA, 2008
39) uso de galicismo (palavra ou expressão afrancesada)	KOROLKOVAS, 1995
40) uso de termos ingleses sem necessidade	KOROLKOVAS, 1995
41) erros de ortografia	KOROLKOVAS, 1995
42) erros de tradução	KOROLKOVAS, 1995
43) construções passivas no texto de bulas para os pacientes	ANGOTTI, 2007
44) uso de orações sem sujeito	ANGOTTI, 2007
45) uso de frases longas, pouco objetivas	ANGOTTI, 2007
46) presença de termos de morfologia complexa com formantes de origem histórica, nas bulas para os pacientes	ANGOTTI, 2007
47) encontrados termos técnicos na informação ao paciente/ Uso de epônimos para denominar conjunto de sinais e sintomas	SILVA et al., 2000; MELO, 2009
48) nominalizações no texto de bulas para os	ANGOTTI, 2007

pacientes	
49) uso de termos técnicos para nomear os objetos utilizados na tarefa	SPINILLO; PADOVANI; LANZONI, 2010
50) poucas ocorrências de expressões sinônimas/falta de termos explicativos após termos técnicos	ANGOTTI, 2007 remete a ANGOTTI, 2006 GONÇALVES, 2013
51) para as pessoas comuns, a linguagem das bulas é de difícil entendimento	SILVA et al., 2006
52) suavização de efeitos colaterais e de contraindicações	BARROS, 1983
53) as bulas adotavam preferencialmente linguagem mais técnica no caso das situações negativas e bem mais compreensível ao público em geral, em relação as informações positivas etc	BARROS, 1983
54) Estudos dão conta da existência de um duplo padrão de conduta das empresas produtoras de medicamentos, conforme o país onde estejam instaladas.	BARROS, 2000; ANGOTTI, 2007; LAZZARINI, 2008; BARROS, 1983
55) pouco espaço entre os caracteres, as palavras e entrelinhas	FUJITA e MACHADO, 2013
56) as linhas de texto corrido devem ter entre 60 e 72 caracteres, ou por volta de 10 a 12 palavras (diretriz não obedecida)	LIMA, 2007
57) não manteve espaços entre os parágrafos para o descanso dos olhos	LIMA, 2007
58) não manteve o espaçamento entre palavras consistente ao longo do documento	LIMA, 2007
59) não utilização de entrelinha de 120% do valor do corpo do texto	LIMA, 2007
60) não apresenta texto com espaçamento entre linhas no mínimo 12 pontos (pt)	CAVINATTO; MOLIN; COLET, 2010
61) falta de espaçamento entre os tópicos	KAMISAKI; NASCIMENTO;

informativos e a entrelinha, quase inexistente	SANTOS, 2011
62) não utilizou uma linha vertical para separar a informação	LIMA, 2007
63) alinhamento justificado do texto	FUJITA, 2014
64) comprimento de linha	FUJITA, 2014
65) não apresentam colunas de texto com no mínimo 80 milímetros (mm) de largura	CAVINATTO; MOLIN; COLET, 2010
66) não utilizaram negrito para destacar as perguntas e os itens da bulas	CAVINATTO; MOLIN; COLET, 2010
67) elevado uso de texto em negrito	SILVA, 2008
68) em muitos casos, os fabricantes “misturam” os estilos de fonte tipográfica, utilizando-se de negritos e itálicos, que acentuam o contraste em todo o texto	SILVA, 2008
69) utilização de texto sublinhado	LIMA, 2007
70) utilização de texto itálico	LIMA, 2007
71) uso exagerado de caixa alta para a composição de passagens de texto	HAMMERSCHMIDT, 2014
72) bulas impressas com letras na cor azul	GONÇALVES, 2013
73) não utilizou muito espaço em branco	LIMA, 2007
74) não deixou espaço em branco em volta dos seus títulos	LIMA, 2007
75) prestar atenção a como texto, ilustrações e espaço em branco se relacionam (diretriz não obedecida)	LIMA, 2007
76) não utilizou hífen, traço ene e traço eme	LIMA, 2007
77) carência de contraste para diferenciação de hierarquia das informações, por exemplo: títulos, subtítulos e/ou texto corrido apresentados com mesmo tamanho, peso e caixa da fonte, não distinguindo a relação de grau de hierarquia entre estes	FUJITA, 2009
78) bulas não apresentavam nenhum tipo de destaque nas informações	RIBEIRO, 2005
79) instruções relacionadas a segurança devem ter	LIMA, 2007

fonte tipográfica, tamanho de fonte diferente ou outra forma de serem evidentes (diretriz não obedecida)	
80) tentar que, por exemplo, as margens superior, inferior e laterais de cada página tenha por volta de 25 mm (diretriz não obedecida)	LIMA, 2007
81) não alinhou o texto pela esquerda	LIMA, 2007
82) bulas não apresentavam sua fonte <i>Times New Roman</i> , não condensada e não expandida, com tamanho mínimo de 10 pontos, adequada no corpo do texto	CAVINATTO; MOLIN; COLET, 2010
83) bulas sem tamanho de letra maior que <i>Times New Roman</i> 12 (não vão além do tamanho mínimo exigido pela norma vigente)	SILVA et al., 2000
84) tamanho do papel	RÊGO, 2013
85) transparência do papel	LIMA, 2007
86) qualidade do papel/baixa qualidade de impressão	RÊGO, 2013 E SILVA, 2008
87) a quase totalidade das advertências verificadas apresentam informações exclusivamente através de textos	SILVA, 2008
88) deficiências quanto à apresentação de listas e tabelas	SPINILLO e WAARDE, 2011
89) algumas bulas continham mais de um tipo de representação pictórica para explicar um mesmo assunto	MEDEIROS; et al., 2011
90) as instruções visuais possuíam tamanho reduzido	SPINILLO; PADOVANI; LANZONI, 2010
91) inconsistência entre textos e suas ilustrações na apresentação de legendas	SPINILLO e WAARDE, 2011
92) instruções visuais por sua vez encontravam-se dispostas de forma confusa na página	SPINILLO; PADOVANI; LANZONI, 2010
93) apresentação de instruções visuais muitas vezes	SPINILLO; PADOVANI;

imprecisas e com falta de passos	LANZONI, 2010
94) as instruções visuais possuíam pouco contraste	SPINILLO; PADOVANI; LANZONI, 2010
95) falta de contraste visual nas ilustrações na espessura de linha em desenhos	SPINILLO e WAARDE, 2011
96) deficiência gráfica identificada nas ilustrações quanto: a relação figura-fundo devido à falta de contraste	SPINILLO e WAARDE, 2011
97) problemas na utilização de convenções gráficas para ação (exemplo: setas sem contraste com a imagem), para advertências proibitivas (exemplo: ausência de códigos de negação)	SPINILLO e WAARDE, 2011
98) imagens apresentam deficiência quanto à legibilidade, à representação de proibição/negação, relação ilustração-texto, geralmente com letras ilegíveis	MEDEIROS et al., 2011
99) identificou-se, na maioria das advertências, que as deficiências no conteúdo informacional estão relacionadas à falta das palavras-sinal	SILVA, 2008
100) irregularidade no alinhamento das ilustrações	SPINILLO e WAARDE, 2011
101) grande diversidade de esquemas terapêuticos entre as bulas de medicamentos contendo o mesmo fármaco (na mesma concentração e forma farmacêutica)	GONÇALVES, 2002
102) discrepância entre bulas de medicamentos utilizados para tratar os mesmos sintomas: reações adversas	BALBANI; STELZER; MONTOVANI, 2003
103) bulas diferem de um fabricante para outro, mudando concentrações e posologias	SILVA, 2009 SILVA, Sarah Carolina de Oliveira. Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos

	fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.
104) não há concordância sobre os itens a serem apresentados (desse modo, algumas bulas são mais informativas que outras devido à existência de itens em algumas bulas que outras bulas suprimem)	ANGOTTI, 2007
105) a versão genérica não faz importante alerta (contraindicação) da mesma forma que o Bulário e a bula do medicamento de referência	PINTO, 2013
106) bula do medicamento genérico não informa qual deve ser a conduta do paciente em caso de dose omitida	PINTO, 2013
107) bulas das versões genéricas trazem uma lista incompleta de reações adversas e sem alertar sobre sua gravidade	PINTO, 2013
108) bula do medicamento similar não contém uma contraindicação importante que o medicamento de referência e o Bulário da ANVISA trazem	PINTO, 2013
109) bula de medicamento de referência não informou qual deve ser a conduta do paciente em caso de dose omitida e houve caso em que não destacou reações adversas mais importantes em idosos	PINTO, 2013; GONÇALVES, 2013
110) a designação do(s) autor (es) do Binômio estava redigida de forma incorreta	BELLO et al., 2002
111) item interações medicamentosas notaram-se a desatualização das informações contidas na bula de fitoterápicos/bulas incorretas, pois mencionavam que determinado fitoterápico não interagia com nenhuma substância	LEITE e BRANCO, 2010
112) apresentação, em muitas bulas, de indicações atribuídas ao produto e indicações específicas para cada planta, indicando erroneamente que as	BELLO et al., 2002

propriedades e ações pudessem ser separadas para cada componente da formulação	
113) para as drogas vegetais com preparo através de infusão ou decocção, a maioria das informações sobre administração se resumia ao modo de preparo	BELLO et al., 2002
114) item posologia: alterações na duração do tratamento e no intervalo entre as doses	GONÇALVES et al., 2002
115) informações relacionadas a intervalos de administração: este dizer encontra-se de maneira obscura confundindo o objetivo ao qual se destina (nelas, a indicação aparece no item ação esperada do medicamento em que estão misturados à ação farmacológica e a indicação, ambas de forma incompleta)	LEITE e BRANCO, 2010
116) uso de expressões nominais impessoais que exigem maior esforço processual do leitor	MELO, 2009
117) apresentação de várias indicações sem correlacioná-las às respectivas posologias	GONÇALVES et al., 2002
118) seria esperado que a maior parte das bulas dos medicamentos para as enfermidades prevalentes fosse voltada para os idosos e não o contrário (eles não deveriam configurar nela como população especial)	GONÇALVES, 2013
119) não diferenciar a dosagem por tipo de patologia	SILVA, 2009 SILVA, Sarah Carolina de Oliveira. Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.
120) excesso de informações	PINTO e SILVEIRA, 2013

121) apresentaram um <b>excesso de dados não relevantes para o paciente</b> e deixaram de priorizar outros muito importantes para ele	CINTRA, 2012 Bulas de medicamentos alemãs e brasileiras em contraste: alguns resultados da análise linguística.
122) apresentam grandes quantidades de informações relativas à ação farmacológica em animais e não resultados de ensaios clínicos em humanos, estatisticamente significativos	AURICCHIO; BATISTIC-LONGATTO; NICOLETTI, 2007
123) não apresentavam a não indicação na seção de contraindicação, e muitas vezes a informação encontrava-se numa área técnica da bula, onde geralmente o paciente não consulta por pensar que não irá compreender adequadamente	AZEVEDO; HEINECK; CASTRO, 2011
124) uso do discurso na ordem inversa	MELO, 2009
125) a quantidade de informação nas Informações técnicas direcionadas a profissionais da saúde é muito maior que qualquer outro item, particularmente em relação a Informações ao paciente, ocupando mais da metade do espaço do documento	FUJITA, 2014
126) bulas incentivam, influenciam, favorecem e facilitam automedicação	PINTO, 2013; TERRA, 2006; BARROS, 1983
127) um antibiótico informa a dose em miligramas (mg) na bula, mas apresenta um dosador em mililitro (ml) para o usuário	PINTO, 2013
128) a autoridade sanitária não exerce o devido controle sobre as informações veiculadas pela indústria farmacêutica nas bulas.	MELO, 2009
129) no item “o que fazer se alguém usar uma quantidade maior do que a indicada deste medicamento?” traz a seguinte informação: “se você tomar mais comprimidos de XXX do que deveria poderá desenvolver acidose láctica ou níveis baixos de	PINTO, 2013

açúcar no sangue (ver Advertências e precauções)” (a expressão Advertências e precauções não encabeça nenhum item da bula)	
130) instrução na bula sobre a abertura da tampa do frasco do fármaco não coincidia com a nova vedação oferecida	SPINILLO; PADOVANI; LANZONI, 2010
131) bulas não organizadas na forma de perguntas e respostas	GONÇALVES, 2013
132) algumas vezes a demanda cognitiva esperada do usuário-paciente vai além dos passos explicitados na bula do medicamento	SPINILLO; PADOVANI; LANZONI, 2010
133) três anos após a publicação da RDC nº 47/ 2009, bulas analisadas estavam em conformidade com a Portaria SVS nº 110/97, já revogada	GONÇALVES, 2013
134) falta de atratividade do material	HAMMERSCHMIDT, 2014
135) falta de bula (medicamentos fitoterápicos; medicamentos isentos de prescrição)	BELLO et al., 2002; FERRARI FILHO, 2013
136) no Compêndio de Bulas de Medicamentos (CBM), certos medicamentos continham apenas as bulas para o profissional da saúde	ANGOTTI, 2007
137) reações adversas/ resultados de eficácia/ sinonímia popular/ uso em idosos, crianças e grupos de risco/ via de administração: não tinham todas as informações compatíveis com a literatura/ informações deficitárias em relação a literatura	SILVA, 2005  SILVA, Gabriela Gonçalves da. Estudo da qualidade da informação constante nas bulas dos principais medicamentos fitoterápicos registrados no Brasil.
138) bulas mostraram-se incompletas quanto a advertências, advertências e riscos na gravidez e lactação (incompletos por não apresentarem os possíveis riscos teratogênicos ao feto), dizeres legais, identificação do medicamento, indicações, informações técnicas, interações	BALBANI; STELZER; MONTOVANI, 2003  BELLO; et al., 2002;  GONÇALVES; et al., 2002;  GONÇALVES, 2013;  LYRA JUNIOR; et al., 2010;

<p>medicamentosas, interrupção do tratamento (não foram apresentadas observações relativas às consequências de uma possível interrupção do tratamento por iniciativa do paciente), modo de usar, nomenclatura botânica oficial, posologias, item prazo de validade (não havia o prazo de validade em meses ou anos), reações adversas, recomendações nos casos de superdose, na redação de alguns nomes científicos, na redação da designação do(s) autor (es) do Binômio, riscos da automedicação e interrupção do tratamento, uso em idosos, crianças e grupos de risco, por não indicarem a faixa de temperatura adequada ao armazenamento no item cuidados de armazenamento, por não apresentaram o item cuidados de armazenamento nas informações ao paciente e nas informações técnicas, concomitantemente.</p> <p>O teor da informação ao paciente revelou-se diferente do conteúdo da informação técnica (inferior; incompleto); informação ao paciente incompleta em relação à informação técnica sobre uso na gravidez e lactação e sobre a ação esperada do medicamento.</p>	<p>SANTOS JÚNIOR; et al., 2014;</p> <p>SILVA, 2005</p> <p>Estudo da qualidade da informação constante nas bulas dos principais medicamentos fitoterápicos registrados no Brasil.</p> <p>SILVA, 2009</p> <p>SILVA, Sarah Carolina de Oliveira. Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR.</p>
<p>139) ausência da ação do medicamento, de advertência obrigatória por lei referente à presença do excipiente tartrazina e de seus efeitos adversos, advertências e precauções, de advertências e riscos na gravidez e lactação, de alterações na farmacocinética das drogas antiepilépticas durante a gravidez, das características químicas, de certas informações presentes no Micromedex, da</p>	<p>5º Encontro de Produção Acadêmico-científico (EnPAC): Ciência: Produzir e Compartilhar. 2013.</p> <p>Análise de Rótulos e Bulas de Produtos Fitoterápicos a Base Óleo de <i>Allium sativum</i> L...;</p> <p>ANGOTTI, 2007; AURICCHIO;</p>

<p>classificação da droga quanto à categoria de risco para mulheres grávidas, da composição do medicamento (relação real, em peso ou volume, da matéria-prima vegetal usada e a correspondência em marcadores e/ou substâncias ativas) (bulas de fitoterápicos), da concentração do princípio ativo, dos cuidados de administração, dos cuidados no armazenamento, dos dados referentes à farmacocinética ou explicações superficiais, da declaração de farmacêutico responsável, da descrição das conseqüências adversas a que o usuário estará sujeito caso não obedeça às informações de segurança, da descrição do aspecto físico, destaque para as reações adversas mais importantes para os idosos, do detalhamento dos demais efeitos adversos predominantes entre os idosos, dos dizeres legais, da duração do tratamento no subitem posologia, especificação da concentração em medicamentos que continham açúcar, das frases obrigatórias, de imagens/pictogramas e de fotografias, não inclusão de dados relevantes, no que se refere a reações adversas, da indicação da necessidade do acompanhamento de profissionais de saúde com relação ao uso de qualquer medicamento, das indicações terapêuticas, de informação sobre as conseqüências da interação medicamentosa, de informações científicas para uso durante a lactação (bulas de <b>Anti-inflamatórios não esteroides</b>), de informações detalhadas sobre sua composição, de informações específicas como colocar o comprimido embaixo da língua, como ingerir o comprimido na sua totalidade, das informações obrigatórias no que se diz respeito à</p>	<p>BATISTIC-LONGATTO; NICOLETTI, 2007; BALBANI; STELZER; MONTOVANI, 2003 BALBANI, MENON-MYIAKE; MONTOVANI, 2006 BALBANI, MENON-MYIAKE; MONTOVANI, 2006. Menciona: Oliveira PG, Storpirtis S. Toxicidade de excipientes: carência de informação nas bulas de medicamentos disponíveis no mercado brasileiro. Rev Bras Ciênc Farm 1999; 35 (supl. 1):71.  BELLO et al., 2002; CASTRO et al., 2010; CHAVES et al., 2006; CINTRA, 2012 Bulas de medicamentos alemãs e brasileiras em contraste: alguns resultados da análise linguística.  GONÇALVES et al., 2002; GONÇALVES, 2013; KAMISAKI; NASCIMENTO; SANTOS, 2011; LEITE e BRANCO, 2010; LYRA JUNIOR; et al., 2010; OLIVEIRA et al.;  PINTO, 2013; PINTO e SILVEIRA, 2013; RIBEIRO et al., 2005;  SANTOS JÚNIOR et al., 2014; SILVA et al., 2000;</p>
---	--

<p>descrição quali-quantitativa e a respeito à denominação genérica dos princípios ativos/nomenclatura botânica oficial, de informações obrigatórias no que se diz respeito à condutas em caso de superdosagem, das informações obrigatórias no que se diz respeito à mecanismo de ação, de informações sobre a indicação do perigo, das informações sobre excipientes, de informações sobre uso em idosos, crianças e grupos de risco, das informações técnicas, das interações medicamentosas, dos intervalos de administração, menção à toxicidade dos excipientes empregados, do item Para que este medicamento foi indicado?, de menção das precauções no uso por fenilcetonúricos (bulas de produtos adoçados com aspartame),</p> <p>de menção da família botânica (bulas de fitoterápicos), de menção da parte utilizada da planta (bulas de fitoterápicos), de menção do autor do binômio (bulas de fitoterápicos), de menção do uso por diabéticos (bula de medicamento com açúcar), do modo de uso, de numeração de um passo de uma tarefa; omissão de advertências, recomendações e contraindicações relativas à utilização do medicamento por pacientes idosos;</p> <p>omissão de contraindicações, omissão de informações sobre possíveis alterações de exames laboratoriais induzidas pelos medicamentos, omissão de sintomas que caracterizam a superdose, de um padrão nos números de registro, do período da gravidez em que o produto era contraindicado, da posologia pediátrica, do prazo de validade do medicamento, de qualquer tipo de informação</p>	<p>SILVA, 2005</p> <p>Estudo da qualidade da informação constante nas bulas dos principais medicamentos fitoterápicos registrados no Brasil.;</p> <p>SILVA, 2008; SILVA, 2009</p> <p>Avaliação da orientação farmacêutica e bulas de medicamentos fitoterápicos dispensados no centro de Curitiba-PR;</p> <p>SPINILLO et al., 2010; STEFANI et al., 2009; ZARPELON et al., 2014;</p>
--	--

relacionada à contraindicações, qualquer tipo de informação referente à sinonímia popular das espécies vegetais (bulas de fitoterápicos), das reações adversas, das reações adversas mais importantes por frequência ou gravidade, da recomendação para que o usuário informe ao seu médico o uso de determinado fitoterápico, caso algum medicamento lhe seja prescrito concomitantemente, da regulação das doses para gestantes, do relato da conduta a ser seguida em caso de esquecimento de alguma dose (item reservado a cuidados de administração), dos resultados de eficácia, dos resultados de eficácia referenciados bibliograficamente, dos riscos, dos riscos da automedicação e interrupção do tratamento, de seção de informação ao paciente, de tabelas e figuras, do tempo médio estimado do início da ação farmacológica do medicamento.

Não foram relatados os cuidados específicos como: administração do medicamento com estômago vazio ou cheio, ingestão de formas farmacêuticas orais com líquidos apropriados (água, sucos de frutas, leite, café, entre outros), horários adequados para ingestão do medicamento (antes, durante ou após as refeições e ao deitar) (item reservado a cuidados de administração).

Nas informações técnicas ou na bula do profissional da saúde: ausência das características organolépticas do produto, da duração do tratamento no subitem

<p>posologia, dos efeitos colaterais, das indicações, de informações específicas para o uso do medicamento em idosos, dos resultado de eficácia, de superdosagem, do tempo médio estimado do início da ação farmacológica do medicamento.</p>	
---	--

## APÊNDICE B – QUESTÕES DE ANÁLISE

### **Arquitetura da informação:**

Questão 1) O que possibilita pesquisar?

Questão 2) Há opção de busca avançada?

Questão 3) Há possibilidade de pesquisa por ordem alfabética?

Questão 4) Ausência de respostas desnecessárias?

Questão 5) Tem ferramentas que possibilitem ao usuário emitir opinião, queixa ou dúvida?

Questão 6) Ausência de propaganda?

Questão 7) A bula fica visível na parte superior da tela, não sendo necessário baixar bastante para começar a verificá-la?

Questão 8) Manteve espaços entre os parágrafos para o descanso dos olhos?

Questão 9) Ausência de uso exagerado de caixa alta para a composição de passagens de texto?

### **Qualidade da informação:**

Questão 10) Número de laboratórios que traz como resposta

Questão 11) Há bula do profissional da saúde?

Questão 12) Indica a data de atualização da bula?

Questão 13) Há advertências na página inicial?

Questão 14) Há informações sobre o *site*?

Questão 15) O *site* cita todas as fontes utilizadas para as informações?

Questão 16) Está explícito aos usuários: quem são e como contatar os responsáveis pelo *site*?

Questão 17) Ausência de erros de ortografia?

**Conteúdo das bulas conforme a RDC 47/2009:**

Questão 18) Cita o nome comercial do medicamento?

Questão 19) Cita a denominação genérica do(s) princípio(s) ativo(s), utilizando a Denominação Comum Brasileira (DCB)?

Questão 20) Cita via de administração, usando caixa alta e negrito?

Questão 21) Inclui a frase, em caixa alta e em negrito, “USO ADULTO”, “USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE \_\_\_” ou “USO PEDIÁTRICO ACIMA DE \_\_\_”, indicando a idade mínima, em meses ou anos, para qual foi aprovada no registro o uso do medicamento. No caso de medicamentos sem restrição de uso por idade, conforme aprovado no registro, incluir a frase “USO ADULTO e PEDIÁTRICO”?

Questão 22) Inclui a frase, em negrito:

“Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.”?

Questão 23) Inclui a seguinte frase, em negrito:

“Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.”?

Questão 24) Inclui as seguintes frases, em negrito:

“Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.”?

Questão 25) Inclui as seguintes frases, em negrito:

“Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo” ?

Questão 26) Inclui a seguinte frase, em negrito:

“Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças”?

Questão 27) Inclui a seguinte frase, em negrito:

“Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista”?

Questão 28) Inserir as seguintes frases, em negrito:

“Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações”?

Questão 29) As nove perguntas exibidas para o paciente estão na ordem correta?

Questão 30) Informa a sigla “MS” mais o número de registro no Ministério da Saúde conforme publicado em Diário Oficial da União (DOU), inclusive os 9 (nove) dígitos iniciais?

Questão 31) Informa o nome, número de inscrição e sigla do Conselho Regional de Farmácia (CRF) do responsável técnico da empresa titular do registro?

Questão 32) Informa o nome e endereço da empresa titular do registro no Brasil?

Questão 33) Informa o número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do titular do registro?

Questão 34) Informa o telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), de responsabilidade da empresa titular do registro?

Questão 35) Inclui símbolo da reciclagem de papel?

Questão 36) Bulas tem letras somente pretas?

Questão 37) Bulas apresentam sua fonte *Times New Roman* com tamanho mínimo de 10 pontos?

Questão 38) Ausência de repetições de informações ao longo do texto?

Questão 39) Há termos explicativos para os termos técnicos?

### APÊNDICE C – RESPOSTAS PARA AS QUESTÕES DE ANÁLISE

	Bulário Eletrônico da ANVISA	Bulas.med.br	Bulário	Bulario Brasil	Fácil Bula
Questão 1	Medicamento, empresa, expediente, período de publicação	Nome do medicamento, laboratório ou substância	Bulas	nome, princípio ativo ou classe terapêutica	Bulas por empresas farmacêuticas
Questão 2	Não	Não	Não	Não	Sim
Questão 3	Sim	Não	Sim	Sim	Não
Questão 4	Sim	Não	Não	Não	Sim
Questão 5	Não	Sim	Sim	Não (A seção Contato não oferece resposta satisfatória)	Sim
Questão 6	Sim	Não, mas há pouca	Não	Não	Sim
Questão 7	Sim/É em PDF, fora da tela	Sim	Sim	Sim/É em PDF, fora da tela	Sim
Questão 8	Sim	Não	Sim	Sim	Não
Questão 9	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Questão 10	17	2	1	1	14
Questão 11	Sim	Não	Não	Não	Sim
Questão 12	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Questão 13	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Questão 14	Não	Não	Sim	Não	Sim
Questão 15	Sim (govern-	Não	Sim	Não	Não

	mental)				
Questão 16	Parcialmente (falta de contato)	Parcialmente (há relação com redes sociais)	Sim	Não (O contato é por <i>e-mail</i> via Word)	Parcialment e (o Contato é bem diversifica-do)
Questão 17	Sim	Não	Não	Não	Sim
Questão 18	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Questão 19	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Questão 20	Sim	Não	Não	Não	Sim
Questão 21	Sim	Parcialmente (falta negrito)	Não	Não	Sim
Questão 22	Sim	Não	Não	Não	Sim
Questão 23	Sim	Não	Não	Não	Sim
Questão 24	Sim	Não (há uma outra versão)	Não	Não	Sim
Questão 25	Sim	Não	Não	Não	Sim
Questão 26	Sim	Parcialmente (falta negrito)	Não	Não	Sim
Questão 27	Sim	Não	Não	Não	Sim
Questão 28	Sim	Não	Não	Não	Sim
Questão 29	Sim	Não	Não	Não	Sim
Questão 30	Sim	Sim	Não	Não	Sim
Questão 31	Sim	Não	Não	Não	Sim
Questão 32	Sim	Sim	Parcialment e (falta o endereço)	Parcialmente (falta o endereço)	Sim
Questão 33	Sim	Não	Não	Não	Sim
Questão 34	Sim	Não	Sim	Sim	Sim (diferente da

					bula do Bulário da ANVISA) (específico para o medicamento Cialis)
Questão 35	Sim	Não	Não	Não	Sim
Questão 36	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Questão 37	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Questão 38	Não	Sim	Sim	Não	Não
Questão 39	Sim	Não	Não (hipotensão)	Sim	Sim