

9 Referências bibliográficas

AGEING is an international problem. **BBC News**. 8 abr. 2002. Disponível em: <<http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/1913515.stm>>. Acesso em: 14 mar. 2007.

AKICI, A. *et al.* Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 13, n. 12, p. 871-876.

AKASHI, D. *et al.* Tratamento Anti-Hipertensivo. Prescrição e Custo de Medicamentos. Pesquisa em Hospital Terciário. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 71, n. 1, p. 55-57, 1998.

ALMEIDA, L. M. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, jan./jun. 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DESIGN. **Código de ética profissional**. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.adg.org.br/html/mod_institucional.asp>. Acesso em: 8 mar. 2007.

BERNARDINI, C. *et al.* Comprehensibility of the package leaflets of all medicinal products for human use: a questionnaire survey about the use of symbols and pictograms. **Pharmalogical Research**, v. 41, n. 6, 2000.

BRANDT, L. J. Thank you for taking the time to listen to me: A reflection on clinical practice in the era of patient consumerism. **American Journal of Gastroenterology**, n. 100 p. 1224-1225, 2005.

BRASIL. Resolução RDC n. 138 de 29 de maio de 2003. Retificação. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, de 06 de janeiro de 2004. Republicada por ter saído com incorreção do original, n. 104, 02 de junho de 2003, Seção 1, p. 28. Disponível em: <http://bulario.bvs.br/index.php?action=leg_bulas&PHPSESSID>.

_____. Legislação de bulas. Resolução RDC n. 137, de 29 de maio de 2003. Disponível em: <http://bulario.bvs.br/index.php?action=leg_bulas.7917&PHPSESSID=d7ad1d9b9037c8f>.

_____. Lei n. 8.078/1990 de 11/09/1990. **Dispõe sobre proteção do consumidor, e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12/09/1990, p. 1 (suplemento). Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/DPDC/servicos/legislacao/cdc.htm>>. Acesso em: 24 fev. 2007.

_____. Lei n. 8926, de 9 de agosto de 1994. Torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertência e recomendações sobre o uso por pessoas de mais de 65 anos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**.

_____. Ministério da Saúde. **Anuário Estatístico de Saúde no Brasil — 2001**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/anuario2001/index.cfm>>. Acesso em: 21 mar. 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde pública**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=469>. Acesso em: 12 set. 2007

_____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: O objetivo é fortalecer o projeto e ampliar parcerias na região sul. 24/04/2006. <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=26045>. Acesso em: 25 mar. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Agravos e Doenças Não-Transmissíveis. Síntese da Oficina de Vigilância em Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 957-962, 2004.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS **Cadastramento nacional dos estabelecimentos de saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Bas_Caracterizacao.asp?VCoUnidade=3304552270676>. Acesso em: 15 mar. 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Política de saúde do idoso**. Portaria n. 1395/GM, de 10 de dezembro de 1999. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/3idade/portaria.1395.gm.html>>. Acesso em: 14 mar. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Política nacional de saúde da pessoa idosa**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2006/gm/gm-2528.htm>>. Acesso em: 18 mar 2006.

_____. Ministério da Saúde. RDC n. 80, de 11 de maio de 2006. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo. De 12 de maio de 2006.

_____. Ministério da Saúde. RDC n. 140, de 29 de maio de 2003, republicada em 24 de setembro de 2003. Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=6311&word=bulas>>.

_____. Ministério da Saúde. RDC nº. 140, de 29 de maio de 2003, republicada em 24 de setembro de 2003. Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=6311&word=bulas>>.

_____. Ministério da Saúde. RDC n. 333, de 19 de novembro de 2003. (Anexo) Dispõe sobre rotulagem de medicamentos e outras providências **Diário Oficial da União** Poder Executivo, de 21 de novembro de 2003. Disponível em <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=15220>> Acesso em 24/02/2007.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 725-733, mai./jun. 2003.

CECCATO, M. G. B. *et al.* Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. **Cad. Saúde Pública**, set./out. 2004, v. 20, n. 5, p. 1388-1397.

CERVO, A. L.; BERVIAN P. A. **Metodologia científica** 5a. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHERYL, T. **An analysis of patient information leaflets supplied with medicines sold by pharmacists in the United Kingdom.** Disponível em: <<http://eprints.rclis.org/archive/00003323/>>. Acesso em: 12 set. 2007

43º. CONGRESSO Científico do Hospital Universitário Pedro Ernesto. **Desafios do envelhecimento: Uma Abordagem Multidisciplinar.** Uerj, Rio de Janeiro, 2005.

CRIA. Communication Research Institute of Australia. **Designing better medicine labels: report to pharm.** Disponível em: <<http://www.communication.org.au>>. Acesso em: 12 set. 2007

CRIA. Communication Research Institute of Australia. **Helping people communicate with people.** Disponível em: <<http://www.communication.org.au>>. Acesso em: 23 mar. 2007.

CONRAD, P. The meaning of medication: another look at compliance. **Social Science and Medicine**, 20 (1):29-37. 1985.

COULTER, A. *et al.* **Assessing the quality of information to support people in making decisions about their health and healthcare.** Oxford: Picker Institute Europe, 2006.

COULTER, A. Partnership with patients: the pros and cons of shared clinical decision-making. **Journal of health services research & policy.** King's Found Development Centre, v. 2, nº. 2, p. 112-121. 1997.

_____; ENTWISTLE, V.; GILBERT, D. S. Sharing decisions with patients: is the information good enough? **British Medicine Journal** v. 318, p. 30, jan. 1999.

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento.** São Paulo: Editora Atlas, 2003.

COE, M.; **Human Factors for Tecnical Communications.** John Wiley & Sons, Nova Iorque.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO — **Cremerj - Código de ética médica: Legislação dos Conselhos de Medicina.** 15 ed. rev. e ampl. – Rio de Janeiro. Cremerj, 2005.

CONTRERAS, A. *et al.* **Journal of Heath Communication**, v. 4, n. 1, mar. 1999.

CUNHA, B. C. A. *et al.* Desinformação farmacêutica. **Ciência e Cultura**, v. 38, n. 8, p. 367-370, abr. 1987.

DENIS, R. C. A preliminary survey of drawing manuals in Britain. **Journal of art & education**, v. 1, n. 3, p. 263-275, Oxford: 1996.

DE MORAES, A. **Diagnóstico ergonômico do processo comunicacional do sistema homem-máquina de transcrição de dados; Posto de trabalho do digitador em terminais informatizados de entradas de dados**. Rio de Janeiro, 1992. 400p. Tese (Doutorado em Comunicação) — Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

_____. MELO, C. N. V.; MACÁRIO, M. **Ergonomia e usabilidade – segurança e conforto dos usuários de produtos domésticos considerados perigosos: manuais de instrução**. In: 3º. Congresso Internacional de Ergonomia e Usabilidade de Interfaces Humano-Tecnologia: Produtos, Programas, Informação. Ambiente Construído, v. 3, 2003. **Anais...** Rio de Janeiro: LEUI, 2003.

DICIONÁRIO HOUAISS DA LÍNGUA PORTUGUESA. Disponível em: <<http://biblioteca.uol.com.br>>. Acesso em: 31 mar. 2007.

DICTIONARY.COM - Dicionário da língua inglesa. Disponível em: <<http://dictionary.reference.com/>>. Acesso em: 31 mar. 2007.

DICKERSON, L. M.; GIBSON, M. V. Management of hypertension in older persons. **American Family Physician**, v. 71, n. 3, fev. 2005.

DUBAY, W. H.; **The Principles of Readability**, 2004. Disponível em: <<http://www.impact-information.com>>. Acesso em: 3 mar. 2007.

EUROPEAN COMMISSION. **A guideline on the readability of the label of medicinal products for human use**. Bruxelas: 29 set. 1998

EUROPEAN COMMISSION. **Draft: Guideline on the readability of the label and package leaflet of medicinal products for human use**. Revision. Bruxelas: Set. 2006.

FRASCARA, J. **Diseño gráfico para la gente: Comunicaciones de masa y cambio social**. Buenos Aires: Ediciones Infinito, 2000.

FARLEY, D. FDA Proposes program to give patients better medication information. **FDA Consumer Magazine**, 29. 26 abr. 1997. <http://www.fda.gov/fdac/features/995_medinfo.html>. Acesso em: 20 jan. 2007.

FENNELI, R. S.; FOULKES, L. M.; BOOGS, S. R. Family-based program to promote medication compliance in renal transplant children. **Transplantation Proceedings**, n. 26, p. 102-103. 1994.

FILHO, J. M. C.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 557-564. set./out. 2004.

FISK, A. *et al.* **Designing for older adults: Principles and creative human factors approaches**. Boca Raton: CRC Press, 2004.

FOLEY, G. V. Enhancing child-family-health team communication. **Cancer Supplement**, n. 71, p. 3281-3289, 1993.

GARRETT, A. **A entrevista, seus princípios e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Agir, 1953.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

GRANDJEAN, E. **Manual de Ergonomia: Adaptando o trabalho ao homem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GRESSELER, L. A. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

GUIDELINE on drawing up the Danish package leaflet of pharmaceutical specialities for human use. Disponível em: <<http://www.dkma.dk/1024/visUKLSAArtikel.asp?artikelID=3425>>. Acesso em: 12 mai. 2004.

HARTZEMA, A. G.; TOLLESON-RINEHART, S.; SLEATH, B. L. **Optimizing Patient Comprehension Through Medicine Information Leaflets**. Final Report. United States Pharmacopeia, 1999.

IEZZONI, L. I. *et al.* Communicating about health care: Observations from persons who are deaf or hard of hearing. **Annals of Internal Medicine**, v. 140, n. 5, mar. 2004.

COMMITTEE ON SAFETY OF MEDICINES WORKING GROUP ON PATIENT INFORMATION MEDICINES AND HEALTHCARE PRODUCTS REGULATORY AGENCY. **Always Read The Leaflet: Getting the best information with every medicine**. Londres: The Stationery Office, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA — IBGE. Síntese de indicadores sociais 2005. **Estudos e Pesquisas**. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 17. 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA — Disponível em: <<http://www.incl.saude.gov.br/incl/index.asp>>. Acesso em: 15 mar. 2007.

ISO — International Organization for Standardization; IEC — International Electrotechnical Commission. **GUIDE 37: Instructions for use of products consumer interest**. Genebra: ISO/IEC, 1995.

ISACSON, D.; BINGEFORS, K. Attitudes towards drugs — a survey in the general population. **Pharmacy World & Science**, v. 24, n. 3, jun. 2002.

JORDAN, P. W. **An Introduction to Usability**. Taylor & Francis, 1998.

KICHING, J. B. Patient information leaflets — the state of the art. **Journal of the Royal Society of Medicine**, vol. 83, mai. 1990.

KIMBERLIN, C. *et al.* Questions elderly patients have about on-going therapy: A pilot study to assist in communication with physicians. **Pharmacy World & Science**, v. 23, n. 3, p. 104-110, jun. 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. São Paulo: Atlas, 1990.

LEITE, N. S.; VASCONCELOS, M. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, c. 3, p. 775-782. 2003.

LIMA, V. L. A.; DE MORAES, A. **Medicine package insert usability to promote elderly's adhesion to antihypertensive therapy**. In: Proceedings IEA2006 Congress. CD Meeting Diversity in Ergonomics. © Elsevier Ltd, 2006.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde Pública e Envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 700-701, mai./jun., 2003.

LIMA, N. K. C.; REZENDE, T.; NOBRE, F. Monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) no paciente idoso. **Revista Hipertensão**, n. 3, v. 4, 2001. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/revista/2001>>. Acesso em: 29 set. 2005.

LOPES, A. D. De olho nos custos, planos investem em prevenção. **Jornal o Estado de São Paulo**. Disponível em: <<http://txt.estado.com.br/editorias/2006/08/23/ger-1.93.7.20060823.9.1.xml?>>>. Acesso em: 19 jan. 2007.

MICHAELIS. Moderno Dicionário Inglês. Disponível em: <<http://michaelis.vol.com.br/moderno/inglês/index.php.>>>. Acesso em: 31 mar. 2007.

MILLER, N. H. Compliance with treatment regimens in chronic asymptomatic diseases. **The American Journal of Medicine**. 102(2A), p.43-48, 1997.

McLAUGHLIN, G. H. **Proposals for British readability measures**: Third international reading symposium. P. 186-205. Londres: Cassell, 1968.

_____. Smog grading - a new readability formula. **Journal of reading**, v. 22, p. 639-646. 1969.

_____. Temptations of the flesch: Instructional Science, **Journal of reading**, n. 2, p. 367-384, mai 1974.

MONSEGUI, G. B. G. *et al.* Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 5, p. 437-444, 1999.

MORRIS, L. A. *et al.* Information search activities among elderly prescription drug users. **Journal of Care Marketing**, v. 7, n. 4, dez. 1987.

MONK, A. *et al.* **Improving your human-computer interface**: A practical technique. Nova Iorque: Prentice Hall, 1993.

MOREIRA, M. M. Mudanças estruturais na distribuição etária brasileira: 1950-2050. Fundação Joaquim Nabuco. **Trabalhos para discussão**, n. 117, mai. 2002.

NASCIMENTO, A. C. **Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado.** Isto é regulação? 152 p. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2005.

NILSEN, J. **How to Conduct a Heuristic Evaluation.** Disponível em: <http://www.useit.com/papers/heuristic/heuristic_evaluation.html>. : Acesso em: 16 out. 2005.

OLIVEIRA, V. Z.; GOMES, W. B. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 459-469, 2004.

OLIVEIRA, J. C.; ALBUQUERQUE, F. R. P. C.; LINS, I. B. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 – Revisão 2004.** Metodologia e resultados. **Estimativas anuais e mensais da população do Brasil e das unidades da federação: 1980 –2020.** Metodologia. **Estimativas das populações municipais.** Metodologia. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/docs/forum/metodologia_ibge.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo:** um projeto de política de saúde. Disponível em: <http://www.crde-unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri.doc> . Acesso em: 27 set. 07.

PREECE, J.; ROGERS, Y.; SHARP, H. **Design de interação:** além da interação homem-computador. Porto Alegre: Bookman, 2005.

PELLANDA, L. C. *et al.* Doença cardíaca isquêmica: a prevenção inicia durante a infância. **Jornal de pediatria**, v. 78, n. 2, p. 91-96. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci.->>>.

PENDELTON, D. *et al.* **The new Consultation:** developing doctor-patient communication. Oxford University Press, 2003.

PETTERSON, T. *et al.* Are information leaflets given to elderly people with diabetes easy to read? **Diabetic medicine**, n.11, p. 111-113, jul. 1993.

PLAIN ENGLISH CAMPAING. **How to write medical information in plain English.** Plain English Campaign, 2001. Disponível em: <<http://www.plainenglish.co.uk>>. Acesso em: 3 mar 2007.

_____. **The plain English guide to design and layout.** Plain English Campaign, 2001. Disponível em: <<http://www.plainenglish.co.uk>>. Acesso em: 3 mar 2007.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO. Vice-Reitoria para Assuntos Acadêmicos. **Pós-graduação Puc-Rio:** Normas para apresentação de teses e dissertações. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2001.

RAPOFF, M. A.; CHRISTOPHERSEN, E. R. Improving compliance in pediatric practice. **Pediatric Clinics of North America**, v. 29, p. 339-357, 1982.

REGULATORY AGENCY COMMITTEE ON SAFETY OF MEDICINES. **Always read the leaflet: Getting the best information with every medicine.** London: The Stationery Office, 2005.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Ambulatórios da rede municipal — Atendimento HIV/AIDS publicada em: 22/05/2006 às 00:00. <<http://www.saude.rio.rj.gov.br/cgi/public/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?editionsectionid=239>> Acesso em: 15 mar. 2007.

ROZENFELD S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19 n. 3 p.717-724, mai./jun. 2003.

RUDIO, F. V. **Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1978.

RUIZ, J. A. **Metodologia Científica**: Guia para eficiência nos estudos. 4. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 1996.

SANDERS, M. S.; McCORMICK, E. J. **Human factors in engineering and design**. Nova Iorque: McGraw-Hill, 1987.

SANTA MARIA, L. E. **Ergonomização da interação humano-computador**: Leiturabilidade em terminais de vídeo de computador. 147 p. Dissertação (Mestrado em Design) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2002.

SANTELLO, J. L.; MION Jr, D.; *et al.* Captopril associado a Hidroclorotiazida no tratamento da hipertensão leve e moderada. Estudo multicêntrico brasileiro. **Arq. Bras Cardiol**, v. 71, n. 5. p. 713-716, 1998.

SCERRA, C. Doctor-patient communication key in glaucoma treatment: Survey finds patients prefer partnership with doctors in making decisions about care. **Opthalmology Times**, p.26. ag. 2004.

SCHRIVER, K. A.; **Dynamics in document design**: Creating texts for readers. John Wiley & Sons Inc. Nova Iorque/Londres. 1997.

SERVIZIO di Informazione e di Educazione Sanitaria, Farmacie Comunali Italiane. What information to the patient? Large scale study on experimental package inserts giving information on prescribed and over the counter drugs. **British Medicine Journal**, v. 301, 1 dez. 1990.

SHULMAN, B. A. Active patient orientation and outcomes in hypertensive treatment: Application of socio-organizational perspective. **Medical Care**, v. 17, n. 3 .p. 267-280. mar. 1979.

SILVA, T.; SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais em hospital universitário. **Cad. Saúde Pública**, v.16, n. 2, p. 449-455, abr./jun. 2000.

SILVA, T. *et al.* Bulas de medicamentos e a informação adequada ao paciente. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 184-189, abr. 2000.

SMITH, H.; WEBLEY, F.; FREW, A. **A survey of the quality of information leaflets on hayfever available from general practices and community pharmacies.** *Cin Exp Allergy*, v. 34 p. 1438-1443. 2004.

SOAR FILHO, E. J. A interação médico-paciente. **Rev. Ass. Med. Brasil**, v. 44, n. 1, p. 35-42, 1998.

SOMMER, R.; SOMMER, B. **A practical guide to behavioral research: tools and techniques.** Nova Iorque: Oxford University Press, 2002.

TIERLING, V. L. *et al.* Nível de conhecimento sobre a composição de analgésicos com ácido acetilsalicílico. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 223-227, 2004.

TIMI, J. R. R. O Médico e os direitos do paciente. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 2, n. 3, p. 271-274. 2003. Disponível em: <<http://www.jvascbr.com.br/03-02-03/simposio/03-02-03-271.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2007.

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 885-895, 2004.

UNGER, J-P.; P GHILBERT P.; FISHER, J. Pip. Doctor-patient communication in developing countries. **British Medicine Journal**, v. 327, ago. 2003.

UNITED NATIONS REPORT OF THE SECOND WORLD ASSEMBLY ON AGEING. Madrid. 8-12 Abr. 2002 Disponível em: <<http://www.un.org/esa/socdev/ageing/>>. Acesso em: 18 mar. 2007.

VALÉRIO, M. A. F. M. **Violência doméstica: Usar a Leiturabilidade para (bem) Informar.** Vila Nova de Gaia. 2006.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; RIVERA, F. J. U.; ROZEMBERG, B. Próteses de comunicação e alinhamento comportamental sobre impressos hospitalares. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 531-542, 2003.

VERAS, R. *et al.* **Velhice numa perspectiva de futuro saudável.** Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

WILDBUR, P.; BURKE, M. **Information Graphics: Innovative solutions in contemporary design.** Londres: Thames and Hudson, 1998.

WHITE, P.; COOPER C. Keeping taking pills. **The Lancet**, v. 357, Londres : 2001.

WHITE, P. *et al.* A survey of the quality of information leaflets on hayfever available from general practices and community pharmacies. **Clinical and Experimental Allergy**, v. 34, p. 1438-1443. 2004.

10 Anexos

Anexo 1 — Lista de termos técnicos com o seu significado

Temas médicos de A a Z –

A

amnésia — perda de memória

analgésico — o que é usado para diminuir a dor

aneurisma — inchaço em uma artéria

antibiótico — uma substância química inibe ou para o crescimento de bactérias

antipirético — substância de que reduz temperatura

arthroplastia — substituir uma articulação (junta)

astigmatismo — curvatura desigual do olho que pode conduzir a obscurecimento ou falta de foco

atrofia — a diminuição de tecidos (como músculos)

B

biópsia — remover uma pequena quantidade de tecido para exame dentro em laboratório

broncoscopia — exame do tubo bronquial, feito com tubo flexível com uma pequena câmera (endoscópio)

C

cardiologia — estudo de e tratamento do coração

cardiorácico — relativo ao coração e pulmões

ceratite — inflamação da córnea

crônica — uma doença de longa duração que muda lentamente

cirrose — doença progressiva do fígado (freqüentemente associada ao abuso de álcool)

colonoscopia — exame do cólon (intestino) com um endoscópio

colorectal — relativo ao cólon e reto

colposcopia — exame da vagina ou útero com um endoscópio

CPM (movimento passivo contínuo): uma máquina com um motor para ajudar a dobrar os membros

CTI — centro de tratamento intensivo

cistoscopia — exame da bexiga com um endoscópio

D

diálise — filtragem do sangue, limpeza do sangue

diuréticos — medicamento que ajuda remover água em excesso do corpo

disfunção — funcionamento não correto

dispepsia — indigestão, incômodo no estômago

doença venérea doença sexualmente transmissível

E

edema — inchaço causado por fluido; hidropisia

ectópico — fora (gravidez de ectópica — um bebê que se desenvolve fora do útero)

eletrocardiograma — um gráfico que mostra a atividade elétrica do coração, inclusive a batida do coração

eletrocardiógrafo — a máquina que produz o eletrocardiograma

embolia — bloqueio de uma artéria (por um coágulo de sangue ou bolha de ar)

encefalites — inflamação de do cérebro

endometriose — presença de tecido semelhante ao da parte interna do útero em outros lugares da pélvis

endoscópio — vários tipos de tubos flexíveis com uma câmera de fibra-ótica para ser ver por dentro de órgãos

endoscopia — processo de examinar o dentro do corpo que usa um endoscópio

enurese — xixi na cama

esfigmomanômetro — instrumento que mede pressão sanguínea

F

fenilcetonúria — dificuldade hereditária de processar um aminoácido; pode conduzir dificuldades de aprendizado

fezes — material que sobra da digestão, cocô

fêmur — osso da coxa

fratura — osso quebrado:

- exposta — com ferimento na pele
- fechada — sem ferimento na pele
- múltipla — em muitos pedaços

fisioterapia — uso de métodos físicos como massagem, manipulação e exercício para curar

G

gastroenterologia — estudo e tratamento do estômago e intestinos. A doença é "gastroenterite"

GU — genito-urinário, urogenital; relativo à reprodução e aparelho urinário; também relacionado a doenças sexualmente transmissíveis

ginecologia — estudo e tratamento da área genital feminina, inclusive a reprodução

H

hematologia — estudo do sangue

hemorragia — sangramento forte, que não coagula

hepático — relativo ao fígado. Portanto, hepatite: doença do fígado

HIV — vírus da imunodeficiência humana; pode causar AIDS

I

icterícia — um amarelado da pele ou no brancos dos olhos devido a doença mais no fígado

L

labial — relativo a lábios

labirintite — inflamação de da orelha interna, causando vertigem,

tubo de lacrimal — o canal perto do olho que produz lágrimas

lactação — produção de leite para amamentar os bebês

laparoscopia — exame do abdômen com um endoscópio

laringite — inflamação de das cordas vocais (laringe)

laxante — remédio pra prisão de ventre

Litotripsia — quebra nas pedras os rins feitas com ultrassom

M

Mamografia — exame dos seios através de radiografia

maxilofacial — relativo a face ou mandíbula; (remoção do dente ciso) um dente de sabedoria)

metástase — propagação de células de tumor pelo corpo

MMR — vacina tríplice viral, vacina contra sarampo, rubéola e caxumba

infarto do miocárdio — basicamente um ataque do coração, convulsão do músculo de coração

N

Nasal — do nariz

Náusea — sensação de enjôo como você fosse vomitar

necrose — descrição de tecido ou células mortas

neoplasia — crescimento novo e anormal; tumor

neurologia — estudo de do sistema nervoso

neurofisiologia — estudam das mudanças associadas com a atividade do sistema nervoso

O

obstetrícia — cuida e controla a gravidez e o parto

oncologia — estudo de e tratamento de tumores, cânceres,

oftálmico — do olho; oftalmologia — tratamento d olho

odontologia — estudo e tratamento dos dentes

ortodontista — dentista especializado em corrigir problemas dos dentes (originalmente, em crianças)

ortopedia — tratamento dos ossos e músculos

osteopatia — tratamento de por manipulação e massagem de músculos e ossos

osteoporose — ossos frágeis; enfraquecimento dos ossos dos ossos

otolaringologia — estudo e tratamento de doenças do ouvido e da garganta

P

paediatrics — estudo e tratamento de crianças suas doenças

paliativo — cuidado que diminui a dor sem curar os sintomas

paraplegia — paralisia de das pernas

patela — rótula , osso do joelho

patologia — estudo de das causas das doenças

peridural — normalmente se refere a uma injeção dada na parte mais baixa espinha, para diminuir a dor do parto,

pós-operatório — depois da operação

pré-operatório — antes da operação

pré-anestésico — medicação dada antes de um anestésico para acalmar o paciente antes da de uma operação

profilático — algo usado para prevenir uma doença

Q

quadriplegia — paralisia dos quatro membros

quarentena — isolamento de alguém com uma doença infecciosa ou contagiosa (originalmente por 40 dias)

quimioterapia — tratamento (normalmente de câncer) por medicamentos

R

radiografia — raio x, ou departamento de raio x

radioterapia — tratamento (principalmente de câncer) que usa radiação

rim — órgão de que filtra sangue e excreta urina

renal — relativo aos rins

rinite — inflamação no nariz

S

sigmoidoscopia — exame de dentro do cólon (intestino)

sinusite — inflamação de dos seios da face, normalmente ao redor do nariz

suturas — pontos

síndrome — conjunto de sintomas associados a uma doença em particular com um particular

T

TC — (tomografia computadorizada) é um tipo de tridimensional radiografia que dá muito mais informações do que uma Radiografia normal

trombólise — dissolver um coágulo de sangue

tomografia — imagem produzida por uma tomógrafo computadorizado

tomógrafo computadorizado — um raio x tridimensional muito detalhado

trauma — uma ferida ou machucado (normalmente); choque emocional

triagem — ordem de atendimento dos pacientes, normalmente de acordo com a urgência que eles precisam de atendimento

U

uretra — canal que sai da bexiga, levando a urina

urologia — estudo e tratamento do sistema urinário

V

veia jugular — veia do pescoço

ventrículo — uma cavidade de coração ou do cérebro

X

xantodermia — pele amarelada

Y

febre amarela — hepatite transmitida por mosquito, que causa icterícia, e pode levar a morte

Z

zigoto — óvulo fertilizado na concepção; se torna o feto

Anexo 2 — Entrevistas médicos

Sou aluna do programa do Programa de Pós Graduação em Design da Puc-Rio. Desenvolvo sob a orientação da Prof. Dra. Anamaria de Moraes, pesquisa de mestrado a respeito da legibilidade e compreensibilidade das bulas de medicamentos pelos usuários idosos. Seria de enorme relevância para a pesquisa conhecer o seu ponto de vista cor relação a este tema, devido à sua reconhecida experiência em atendimento e pesquisa neste campo.

1. Nome:
2. Formação:
3. Há quanto tempo o Sr. trabalha com pacientes idosos?
4. Resumidamente, qual a sua experiência no tratamento de pacientes idosos?
5. No momento, como o senhor está envolvido no tratamento de paciente idosos ou pesquisa relacionada ao tema?
6. Na sua opinião, qual o papel desempenhado pela bula na informação o paciente hipertenso com relação à sua enfermidade e tratamento?
7. O senhor considera que a bulas de medicamentos antihipertensivos facilita ou dificulta o paciente hipertenso no controle da sua doença?
8. De que forma?
9. O senhor considera que a bula de medicamentos antihipertensivos colabora ou prejudicam na adesão do paciente à terapia?
10. De que forma?
11. Que pontos positivos ou negativos que o senhor destaca nas bulas de medicamentos antihipertensivos disponíveis hoje no mercado brasileiro?
12. O senhor poderia citar medicamentos antihipertensivos presentes no mercado brasileiro hoje, cujas bulas sejam voltadas para a boa leitura e compreensão das informações por usuários idosos?
13. O senhor considera que as bulas de medicamentos antihipertenivos são lidas e compreendidas com facilidade por usuários idosos?
14. O senhor considera que as bulas presentes no mercado parecem levar em conta as características dos usuários idosos?
15. O senhor acha que as bulas poderiam colaborar de forma mais relevante na adesão do paciente idoso hipertenso ao tratamento?
16. De que forma?
15. O senhor acha que as bulas promovem o uso correto dos medicamentos? De que forma?
17. As bulas de antihipertensivos colaboram na segurança do usuário durante a administração deste medicamento?
18. Há algum ponto que o senhor considere relevante que abordado?

Anexo 3 — Ficha escala de usabilidade — Avaliação heurística

Cada tópico deste questionário aborda um aspecto da interface da bula apresentada.

Por favor, circule o número melhor reflita o grau de usabilidade de cada ítem, a partir da seguinte escala:

<i>ruim</i>
0 <i>catástrofe de usabilidade: imperativo corrigi-lo</i>
1 <i>problema maior de usabilidade: alta prioridade para sua correção</i>
2 <i>problema menor de usabilidade: há baixa prioridade para sua correção no manual</i>
3 <i>problema tolerável: não necessita ser corrigido no manual, a menos que haja tempo disponível</i>
4 <i>não há um problema de usabilidade.</i>
<i>bom</i>

Anexo 4 — Questionário avaliação heurística

Questionário de Avaliação Heurística — bula do medicamento captopril 25mg

Rio de Janeiro, fevereiro de 2006

Caro Sr./ Sra.,

Este questionário faz parte de uma pesquisa a respeito da legibilidade e compreensibilidade das informações contidas nas bulas de medicamentos, desenvolvida no Laboratório de Ergonomia e Usabilidade de Interfaces, no Departamento de Artes e Design da Puc-Rio.

Ele tem o objetivo saber a sua opinião sobre bulas de medicamentos, que serão entregues para sua avaliação.

As respostas são inteiramente sigilosas. Os dados serão utilizados para a elaboração de gráficos onde as respostas individuais deixam de existir, interessando apenas o conjunto delas.

Sua resposta consciente e criteriosa é muito importante para a fidelidade de nossas conclusões.

Nome: _____ ano do nascimento: _____

Graduação: _____ ano da graduação: _____

Pós-graduação/ linha de pesquisa _____ ano da pós-graduação: _____

Informações complementares _____

Instruções:

- 1) Por favor, leia seção destinada às informações ao paciente da bula apresentada.
- 2) Procure na bula resposta para pergunta: **Como o medicamento deve ser guardado?** e a descreva para o entrevistador.
- 3) Em seguida, avalie cada tópico apresentado, associando a este um número da tabela apresentada, conforme o grau de usabilidade.

À direita de cada item deste questionário há um espaço destinado para que o Sr./Sra. possa, a qualquer momento, fazer comentários, observações e críticas.

Importante:

- **As informações ao paciente são obrigatórias e devem ser escritas em linguagem acessível. (...). O texto deve ser de fácil compreensão para o paciente.**

(Ministério da Saúde, ANVISA, RDC N°140, 29 de maio de 2003)

Obrigada pela sua colaboração!

I – Aspectos instrucionais:

Nesta página serão apresentados tópicos relativos à clareza de instruções, informações e advertências obrigatórias nas instruções ao paciente

1. *Informações a respeito do tempo estimado para a ação do medicamento*
ruim 0 1 2 3 4 bom
2. *Descrição das indicações de uso do medicamento*
ruim 0 1 2 3 4 bom
3. *Instruções para o uso correto do medicamento*
ruim 0 1 2 3 4 bom
4. *Instruções para conservação do medicamento*
ruim 0 1 2 3 4 bom
5. *Instruções para efeitos colaterais no uso do medicamento*
ruim 0 1 2 3 4 bom
6. *Informações sobre consequências da interrupção do tratamento*
ruim 0 1 2 3 4 bom
7. *Instruções para procedimento em caso de uso incorreto do medicamento*
ruim 0 1 2 3 4 bom
8. *Instruções de procedimento em caso de superdosagem*
ruim 0 1 2 3 4 bom
9. *Advertência para situações de risco*
ruim 0 1 2 3 4 bom
10. *Adequação da linguagem ao usuário não-técnico*
ruim 0 1 2 3 4 bom

II – Aspectos gráficos:

Nesta página serão apresentados tópicos relativos ao projeto gráficos e seus elementos, presentes na bula apresentada

1. Formato da bula

ruim 0 1 2 3 4 bom

2. Papel utilizado na bula

ruim 0 1 2 3 4 bom

3. Qualidade de impressão

ruim 0 1 2 3 4 bom

4. Diagramação das páginas

ruim 0 1 2 3 4 bom

5. Tamanho de fonte utilizada

ruim 0 1 2 3 4 bom

6. Família de fonte utilizada

ruim 0 1 2 3 4 bom

7. Distinção entre diferentes tópicos

ruim 0 1 2 3 4 bom

8. Ausência de imagens/fotografias na bula

ruim 0 1 2 3 4 bom

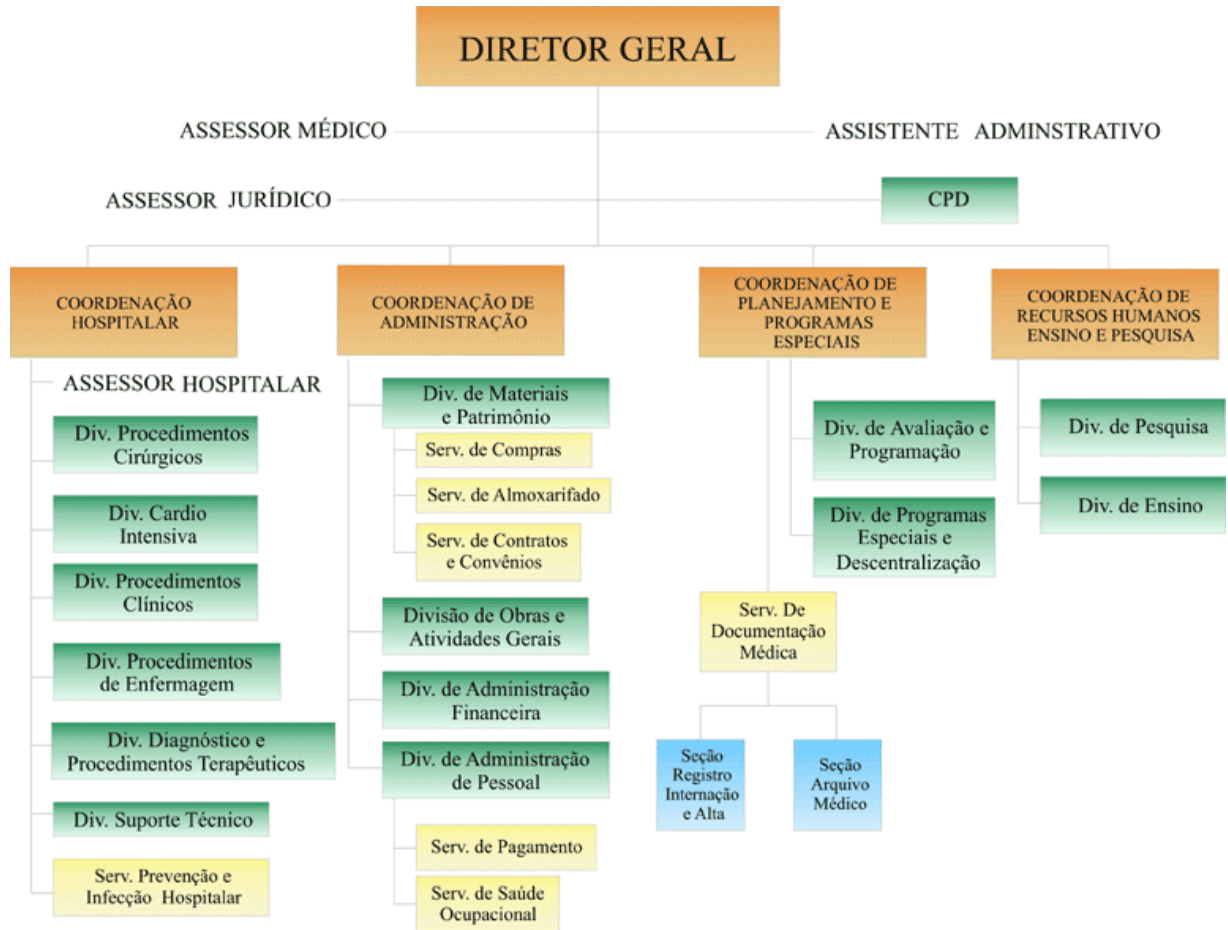
9. Ausência de pictogramas na bula

ruim 0 1 2 3 4 bom

10. Uso da cor

ruim 0 1 2 3 4 bom

Anexo 5 — Organograma do Instituto Nacional de Cardiologia



Anexo 6 — Formulário respondido pelos pacientes do INC

PARTI I

DADOS GERAIS E DE TRATAMENTO

FORMULÁRIO PARA PACIENTE

data ____/____/____ form. nº _____

Este formulário faz parte de um estudo que tem como objetivo saber se as bulas dos remédios são boas de serem usadas pelos pacientes. Este estudo será usado para nos ajudar a encontrar os problemas que as bulas apresentam e entender como elas podem ser melhoradas.

- Sexo: fem ☐ masc ☐
- Naturalidade _____
- Bairro onde mora: _____
- Ano de nascimento do paciente: _____
respondente é o responsável pelo paciente ☐
- Educacionalidade:
☐ Não alfabetizado ☐ Ens. Fund.: Séries Finais ☐ Ensino Superior
☐ Ens. Fund.: Séries Iniciais ☐ Ensino Médio ☐ Pós-graduação
- Que outro tipo mudança de hábito o(a) senhor(a) teve para facilitar o seu tratamento?
☐ mudou alimentação ☐ passou a se exercitar ☐ parou de fumar
☐ parou de beber ☐ outros _____
- O(a) senhor(a) toma remédios? ☐ Sim ☐ Não
- Quanto?
- O(a) senhor(a) tem o hábito de ler as bulas dos remédios?
☐ Sim.
Para buscar que tipo de informação?
☐ Como o medicamento funciona
☐ Por que o medicamento foi indicado
☐ Riscos e reações ao medicamento
☐ Conduta em caso de superdose
☐ Cuidados de conservação
☐ Posologia
☐ Outros: _____
- (se não tem o hábito de ler as bulas)
O(a) senhor(a) utilizou alguma vez a bula de medicamento para obter alguma informação?
☐ Sim. [continuar questionário]...
☐ Não [fim do questionário].

Anexo 7 — Questionário respondido pelos médicos do INC

Este questionário faz parte de uma pesquisa de mestrado desenvolvida no programa do Programa de Pós Graduação em Design da Puc-Rio.

O tema do estudo, realizado sob a orientação da Prof. Dra. Anamaria de Moraes, é a legibilidade e a leiturabilidade das bulas utilizados por pacientes com doenças cardiovasculares.

Por ser um hospital de referência, o trabalho está sendo realizado junto aos médicos e pacientes do Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras – INCL.

Será de enorme relevância para este levantamento conhecer o seu ponto de vista a respeito do tema.



QUESTIONÁRIO PARA MÉDICO (PARTE I – DADOS GERAIS)

1. Sexo: fem ☐ masc ☐ 2. Ano nascimento: _____

3. Instituição graduação: _____ Ano conclusão _____

Residência: ☐ Área _____ Ano conclusão _____

Especialização: ☐ Área _____ Ano conclusão _____

Mestrado: ☐ Área _____ Ano conclusão _____

Doutorado: ☐ Área _____ Ano conclusão _____

_____: Área _____ Ano conclusão _____

4. Há quanto tempo trabalha com pacientes cardíacos? _____

5. Há quanto tempo trabalha no INCL? _____

6. Cargo: ☐ staff ☐ residente/estagiário

7. Que **faixa(s) etária(s)** de pacientes costuma atender com maior frequência?

☐ 0 a 1 ano

☐ 15 a 24 anos

☐ 60 a 79 anos

☐ 1 a 7 anos

☐ 25 a 40 anos

☐ 80 anos ou mais

☐ 8 a 14 anos

☐ 41 a 59 anos

8. Numa escala de 0 (nunca) a 5 (sempre), com que frequência o(a) senhor(a) utiliza estes meios para:

Aprimorar seu conhecimento
sobre medicamentos

Esclarecer dúvidas a respeito
dos medicamentos prescritos

representante
de laboratório

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

publicações
científicas

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

bulas

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

Def

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

congressos

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

outros
profissionais

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

internet

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

sua própria
experiência clínica

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

nunca 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 sempre

9. Costuma utilizar outros meios que não tenham sido citados? Quais?

RTE II – PARECER MÉDICO SOBRE AS BULAS)

2. Quais as características da tabela abaixo melhor descrevem as bulas de medicamentos presentes do tratamento de doentes cardíacos:

☐ legíveis	☐ ilegíveis
☐ claras	☐ confusas
☐ organizadas	☐ desorganizadas
☐ agradáveis	☐ desagradáveis
☐ compreensíveis	☐ incompreensíveis
☐ usam palavras que o paciente conhece	☐ usam palavras que o paciente não conhece
☐ acessíveis	☐ inacessíveis
☐ simples	☐ complicadas
☐ bem apresentadas	☐ mal apresentadas
☐ fáceis de manusear	☐ difíceis de manusear
☐ atraentes	☐ pouco atraentes
☐ informam bem	☐ informam mal
☐ fazem o paciente ficar mais seguro	☐ fazem o paciente ficar mais inseguro
☐ são voltadas para os pacientes que vão utilizá-las	☐ são feitas sem pensar nos pacientes que vão utilizá-las
☐ destaca bem os riscos, as reações e as contra-indicações	☐ mistura informações

QUESTIONÁRIO PARA MÉDICO (PARTE II –

1. Qual o papel das bulas de medicamentos nas seguintes relações:

- a. paciente/enfermidade**
1. Na compreensão da **enfermidade** pelo paciente, a bula:
 - colabora ☐
 - não interfere ☐
 - prejudica ☐
 2. No controle da **enfermidade** pelo paciente, a bula:
 - facilita ☐
 - não interfere ☐
 - dificulta ☐
 3. No esclarecimento de dúvidas do paciente sobre sua **enfermidade**, a bula:
 - esclarece ☐
 - não interfere ☐
 - confunde ☐

- b. paciente/tratamento**
1. Na compreensão do **tratamento** pelo paciente, a bula:
 - colabora ☐
 - não interfere ☐
 - prejudica ☐
 2. Na compreensão dos riscos do **tratamento** pelo paciente, a bula:
 - esclarece ☐
 - não interfere ☐
 - confunde ☐
 3. Na compreensão dos benefícios do **tratamento** pelo paciente, a bula:
 - esclarece ☐
 - não interfere ☐
 - confunde ☐

- c. paciente/médico**
1. Quanto à comunicação do **médico** com o paciente, a bula:
 - facilita ☐
 - não interfere ☐
 - dificulta ☐
 2. Quanto à confiança que o paciente deposita no **médico**, a bula:
 - fortalece ☐
 - não interfere ☐
 - enfraquece ☐
 3. Quanto à **adesão** do paciente à terapia, a bula:
 - colabora ☐
 - não interfere ☐
 - prejudica ☐

QUESTIONÁRIO PARA MÉDICO (PARTE III – CONSIDERAÇÕES FINAIS)

1. Segundo os critérios que foram apresentados, o(a) senhor(a) poderia citar alguma bula presente hoje no mercado brasileiro que se destaque pela boa qualidade?

2. O(a) senhor(a) considera que as bulas de medicamentos poderiam colaborar de forma mais relevante no tratamento dos seus pacientes ?

☐ Sim. Como? ☐ Não. Por que?

3. O(a) senhor(a) também atende em consultório particular?

☐ Sim. ☐ Não

(caso atenda) O(a) senhor(a) prescreve os mesmos medicamentos para os pacientes do INCL?

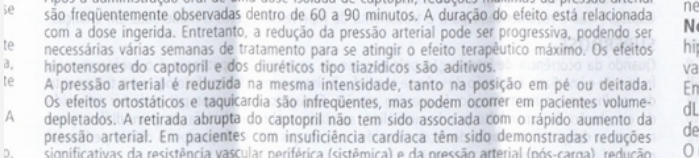
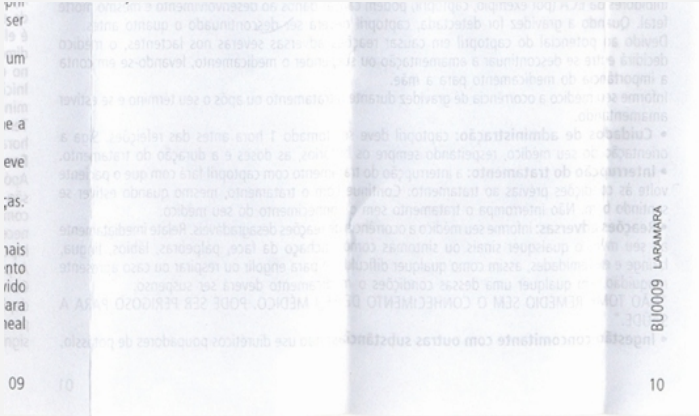
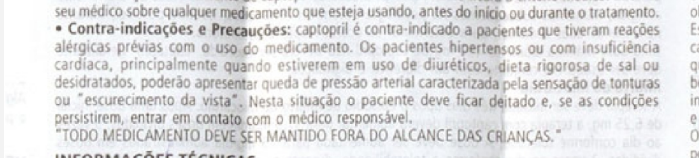
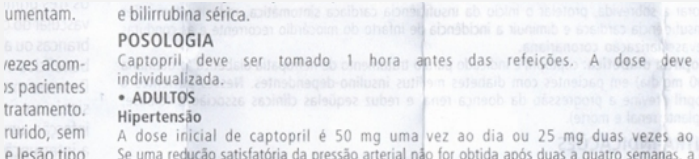
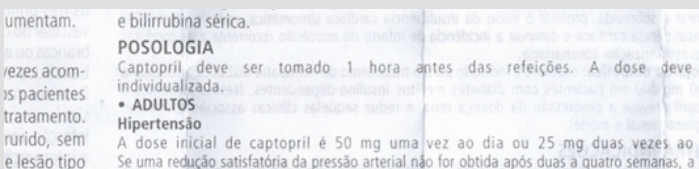
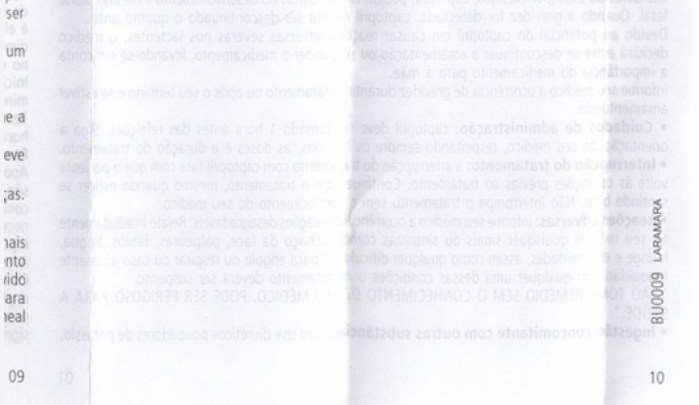
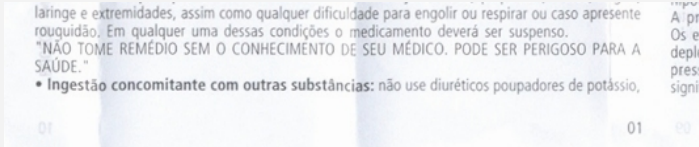
4. Há algum ponto deste questionário que o(a) senhor(a) gostaria de comentar ou sugerir?

data da entrevista: ____/____/____

Obrigada por responder a este questionário.
Sua opinião é muito importante para esta pesquisa.



Recomendação *	Exemplo : bula que teve avaliação heurística mais positiva Escala 1:1	Em conformidade com as diretrizes apresentadas?
Evite usar caixa alta para enfatizar	seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início ou durante o tratamento. • Contra-indicações e Precauções: captopril é contra-indicado a pacientes que tiveram reações alérgicas prévias com o uso do medicamento. Os pacientes hipertensos ou com insuficiência cardíaca, principalmente quando estiverem em uso de diuréticos, dieta rigorosa de sal ou desidratados, poderão apresentar queda de pressão arterial caracterizada pela sensação de tonturas ou "escurecimento da vista". Nesta situação o paciente deve ficar deitado e, se as condições persistirem, entrar em contato com o médico responsável. "TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS."	não
Use negrito para dar ênfase	seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início ou durante o tratamento. • Contra-indicações e Precauções: captopril é contra-indicado a pacientes que tiveram reações alérgicas prévias com o uso do medicamento. Os pacientes hipertensos ou com insuficiência cardíaca, principalmente quando estiverem em uso de diuréticos, dieta rigorosa de sal ou desidratados, poderão apresentar queda de pressão arterial caracterizada pela sensação de tonturas ou "escurecimento da vista". Nesta situação o paciente deve ficar deitado e, se as condições persistirem, entrar em contato com o médico responsável. "TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS."	não Apesar do negrito ser utilizado em títulos, nas advertências é utilizada a caixa alta
Não use texto sublinhado	<u>Tosse</u> Relata-se tosse com o uso de inibidores da ECA. Caracteristicamente, esta é uma tosse persistente e não produtiva e desaparece após a descontinuação da terapia. A tosse induzida por inibidores da ECA deve ser considerada como parte do diagnóstico diferencial da tosse. <u>Cirurgia/Anestesia</u> Em pacientes submetidos a cirurgia de grande porte ou durante a anestesia com agentes	não
Não use texto itálico	<i>Tosse</i> Relata-se tosse com o uso de inibidores da ECA. Caracteristicamente, esta é uma tosse persistente e não produtiva e desaparece após a descontinuação da terapia. A tosse induzida por inibidores da ECA deve ser considerada como parte do diagnóstico diferencial da tosse. <i>Cirurgia/Anestesia</i> Em pacientes submetidos a cirurgia de grande porte ou durante a anestesia com agentes	não
O texto reverso é especialmente difícil para leitores idosos.		sim Não há uso de texto reverso
Posicione o texto horizontalmente	seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início ou durante o tratamento. • Contra-indicações e Precauções: captopril é contra-indicado a pacientes que tiveram reações alérgicas prévias com o uso do medicamento. Os pacientes hipertensos ou com insuficiência cardíaca, principalmente quando estiverem em uso de diuréticos, dieta rigorosa de sal ou desidratados, poderão apresentar queda de pressão arterial caracterizada pela sensação de tonturas ou "escurecimento da vista". Nesta situação o paciente deve ficar deitado e, se as condições persistirem, entrar em contato com o médico responsável. "TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS."	sim
para texto em corpo 10 a 12, entrelinha de 120%	produto, não utilize o medicamento se o prazo de validade estiver vencido. • Gravidez e lactação: captopril não é recomendado para o uso em gestantes e em mulheres em fase de amamentação. Quando usados na gravidez durante o segundo e terceiro trimestres, os inibidores da ECA (por exemplo, captopril) podem causar danos ao desenvolvimento e mesmo morte fetal. Quando a gravidez for detectada, captopril deverá ser descontinuado o quanto antes. Devido ao potencial do captopril em causar reações adversas severas nos lactentes, o médico decidirá entre se descontinuar a amamentação ou suspender o medicamento, levando-se em conta a importância do medicamento para a mãe. Informe seu médico a ocorrência de gravidez durante o tratamento ou após o seu término e se estiver amamentando.	não
Mantenha espaços entre os parágrafos para o descanso dos olhos	• Gravidez e lactação. Captopril não é recomendado para o uso em gestantes e em mulheres em fase de amamentação. Quando usados na gravidez durante o segundo e terceiro trimestres, os inibidores da ECA (por exemplo, captopril) podem causar danos ao desenvolvimento e mesmo morte fetal. Quando a gravidez for detectada, captopril deverá ser descontinuado o quanto antes. Devido ao potencial do captopril em causar reações adversas severas nos lactentes, o médico decidirá entre se descontinuar a amamentação ou suspender o medicamento, levando-se em conta a importância do medicamento para a mãe. Informe seu médico a ocorrência de gravidez durante o tratamento ou após o seu término e se estiver amamentando.	não
Mantenha o espaçamento entre palavras consistente ao longo do documento.	umentam. e bilirrubina sérica. POSOLOGIA Captopril deve ser tomado 1 hora antes das refeições. A dose deve ser individualizada. • ADULTOS Hipertensão A dose inicial de captopril é 50 mg uma vez ao dia ou 25 mg duas vezes ao dia. Se uma redução satisfatória da pressão arterial não for obtida após duas a quatro semanas, a	não
Se o espaço entre as colunas for suficiente para separar o texto adequadamente, use uma linha vertical para separar a informação.	são frequentemente observadas dentro de 60 a 90 minutos. A duração do efeito está relacionada com a dose ingerida. Entretanto, a redução da pressão arterial pode ser progressiva, podendo ser necessárias várias semanas de tratamento para se atingir o efeito terapêutico máximo. Os efeitos hipotensores do captopril e dos diuréticos tipo tiazídicos são aditivos. A pressão arterial é reduzida na mesma intensidade, tanto na posição em pé ou deitada. Os efeitos ortostáticos e taquicardia são infrequentes, mas podem ocorrer em pacientes volume-depletados. A retirada abrupta do captopril não tem sido associada com o rápido aumento da pressão arterial. Em pacientes com insuficiência cardíaca têm sido demonstradas reduções significativas da resistência vascular periférica (sistêmica) e da pressão arterial (pós-carga), redução	não

Recomendação *	Exemplo : bula que teve avaliação heurística mais positiva Escala 1:1	Em conformidade com as diretrizes apresentadas?
Alinhamento pela esquerda		não
Use muito espaço em branco		não O espaço em branco que não foi utilizado sobrou no fim da bula.
Uma linha de texto corrido deve ter entre 60 e 72 caracteres, ou por volta de 10 a 12 palavras.		não O número de caracteres e palavras ultrapassa constantemente o limite estabelecido.
Não deve permitir transparência da impressão da outra face		não
O contraste deve ser de pelo menos 70%. Impressão de boa qualidade em preto sobre o fundo branco tem por volta de 80% de contraste		sim O texto é preto, sobre fundo branco. Entretanto, a transparência do papel em alguns pontos diminui o contraste entre a impressão e o fundo
sem cobertura (uncoated).		sim
Preste atenção a como texto, ilustrações e espaço em branco se relacionam.		não O espaço em branco não foi utilizado como elemento gráfico, tendo sobrado bastante deste recurso gráfico no fim desta bula.
Tente que, por exemplo, as margens superior, inferior e laterais de cada página tenha por volta de 25 mm.		não As margens superior e laterais da bula têm 4 mm

Recomendação *	Exemplo : bula que teve avaliação heurística mais positiva Escala 1:1	Em conformidade com as diretrizes apresentadas?
O uso de colunas é recomendado.	laringe e extremidades, assim como qualquer dificuldade para engolir ou respirar ou caso apresente rouquidão. Em qualquer uma dessas condições o medicamento deverá ser suspenso. "NÃO TOME REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DE SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE." • Ingestão concomitante com outras substâncias: não use diuréticos poupadores de potássio,	sim
Mantenha informações importantes próximas	laringe e extremidades, assim como qualquer dificuldade para engolir ou respirar ou caso apresente rouquidão. Em qualquer uma dessas condições o medicamento deverá ser suspenso. "NÃO TOME REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DE SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE." • Ingestão concomitante com outras substâncias: não use diuréticos poupadores de potássio,	não
Use negritos ou cores diferentes nos títulos	seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início ou durante o tratamento. • Contra-indicações e Precauções: captopril é contra-indicado a pacientes que tiveram reações alérgicas prévias com o uso do medicamento. Os pacientes hipertensos ou com insuficiência cardíaca, principalmente quando estiverem em uso de diuréticos, dieta rigorosa de sal ou desidratados, poderão apresentar queda de pressão arterial caracterizada pela sensação de tonturas ou "escurecimento da vista". Nesta situação o paciente deve ficar deitado e, se as condições persistirem, entrar em contato com o médico responsável. "TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS." INFORMAÇÕES TÉCNICAS	sim
Deixe espaço em branco em volta dos seus títulos.	seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início ou durante o tratamento. • Contra-indicações e Precauções: captopril é contra-indicado a pacientes que tiveram reações alérgicas prévias com o uso do medicamento. Os pacientes hipertensos ou com insuficiência cardíaca, principalmente quando estiverem em uso de diuréticos, dieta rigorosa de sal ou desidratados, poderão apresentar queda de pressão arterial caracterizada pela sensação de tonturas ou "escurecimento da vista". Nesta situação o paciente deve ficar deitado e, se as condições persistirem, entrar em contato com o médico responsável. "TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS." INFORMAÇÕES TÉCNICAS	não
Use uma hierarquia clara para títulos e sub-títulos, com tamanhos de fonte diferentes.	seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início ou durante o tratamento. • Contra-indicações e Precauções: captopril é contra-indicado a pacientes que tiveram reações alérgicas prévias com o uso do medicamento. Os pacientes hipertensos ou com insuficiência cardíaca, principalmente quando estiverem em uso de diuréticos, dieta rigorosa de sal ou desidratados, poderão apresentar queda de pressão arterial caracterizada pela sensação de tonturas ou "escurecimento da vista". Nesta situação o paciente deve ficar deitado e, se as condições persistirem, entrar em contato com o médico responsável. "TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS." CONTRA-INDICAÇÕES Captopril é contra-indicado em pacientes hipersensíveis a este produto ou qualquer outro inibidor de enzima conversora de angiotensina (isto é, pacientes que apresentaram	não O tópico contra indicações aparece com duas hierarquias de título distintas.
Use Hífen para ligar palavras compostas Traço <i>ene</i> para substituir a preposição "a" Traço <i>eme</i> : em vez de dois pontos ou para separar uma interrupção grande em uma frase	sal contendo latado que a specially tão esteróides apresentar	não Só há o uso do hífen
Instruções relacionadas a segurança, presentes nos folhetos ou manuais, devem ter fonte tipográfica, tamanho de fonte diferente ou outra forma de serem evidentes	laringe e extremidades, assim como qualquer dificuldade para engolir ou respirar ou caso apresente rouquidão. Em qualquer uma dessas condições o medicamento deverá ser suspenso. "NÃO TOME REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DE SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA A SAÚDE." • Ingestão concomitante com outras substâncias: não use diuréticos poupadores de potássio,	não

* no caso de duas diretrizes indicarem diferentes valores para o mesmo tópico, o valor utilizado foi o menos rigoroso. Por exemplo no caso do valor da entrelinha, que deve ser 120%, segundo uma diretriz e 150% segundo outra, o valor adotado na tabela acima foi o de 120%.