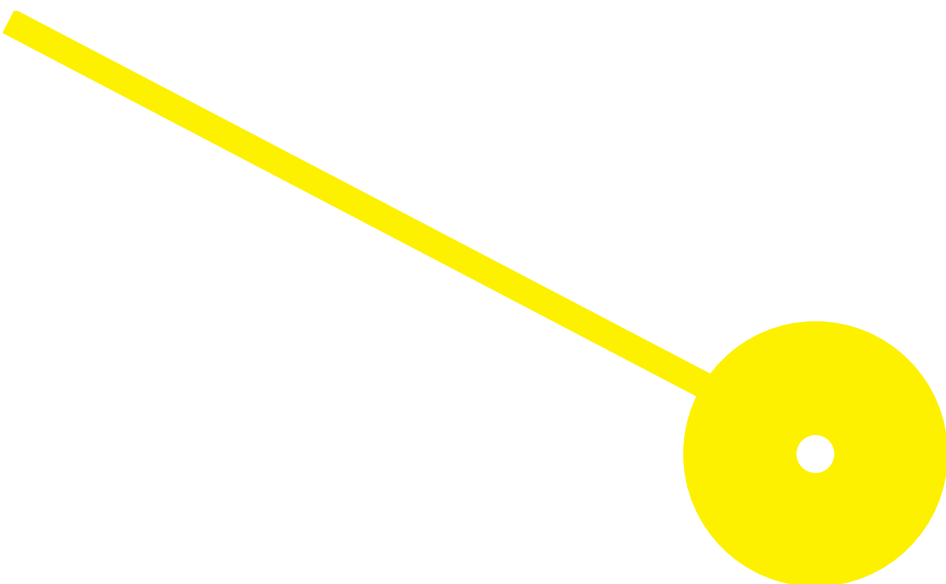




# Publicidade a Suplementos Alimentares e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica em Portugal

Nádia Mota

10/2022





**ESCOLA  
SUPERIOR  
DE SAÚDE**

**Publicidade a Suplementos Alimentares e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica em  
Portugal**

**Autor**

Nádia de Fátima Cerqueira Mota

**Orientador**

Professora Doutora Cláudia Marta Libreiro de Pinho, Escola Superior de Saúde, Instituto  
Politécnico do Porto

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Farmácia – Farmacoterapia e Farmacoepidemiologia pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

## **Agradecimentos**

Com a conclusão desta Dissertação, não poderia ficar indiferente a quem contribuiu e me auxiliou nesta etapa final do ramo de Farmacoterapia e Farmacoepidemiologia do Mestrado em Farmácia da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

De tal forma, agradeço:

À Escola Superior de Saúde, pelo acolhimento e por deixar que os alunos façam desta instituição a sua segunda casa;

À Prof. Doutora Cláudia Pinho, orientadora, pela simpatia, exigência e ensinamentos transmitidos. Por toda a paciência, atenção, disponibilidade e prontidão em esclarecer todas as minhas dúvidas e dificuldades;

Ao Prof. Doutor Agostinho Cruz, por toda a disponibilidade que sempre teve para ajudar, pela dedicação e por estar sempre preocupado com o melhor para cada um de nós;

Ao Professor João Martins, por todo o apoio fornecido a nível da componente estatística e pela prontidão para reunir e esclarecer as dúvidas todas que surgiam.

E por fim, a todos os docentes da Área Técnico Científica de Farmácia, por se mostrarem sempre disponíveis, por todo o profissionalismo e testemunhos da profissão que nos foram transmitindo, ao longo destes dois anos, que completaram o meu percurso académico.

Um eterno agradecimento!

## **Resumo**

**Introdução:** A publicidade televisiva de medicamentos não sujeitos a receita média (MNSRM) e suplementos alimentares (SA) é uma forma de comunicação em saúde comum. Porém, são escassos os estudos que explorem a quantidade, frequência e tipo de informação publicitada. O trabalho tem como objetivo estudar a publicidade de MNSRM e SA, em meio televisivo, em Portugal.

**Métodos:** Estudo descritivo e transversal, com recolha de anúncios de MNSRM e SA, por gravação, durante 10 meses, de canais da televisão portuguesa (RTP1, SIC, TVI). **Resultados/Discussão:** Foram visualizados 6562 anúncios (5584 para MNSRM; 978 para SA), correspondentes a 60 MNSRM e 26 SA diferentes. Todos os MNSRM referiram as indicações de uso e cuidados de segurança, como referido na legislação; nenhum SA referiu ter propriedades profiláticas, de tratamento ou cura. Nos SA de venda online/telefone as informações foram insuficientes. O grupo farmacoterapêutico 6 (Aparelho Digestivo) foi o mais publicitado (1901 anúncios), estando associado ao tratamento de condições de saúde comuns. Os SA mais publicitados foram para o reforço da imunidade, excesso de peso e bem-estar geral (606 anúncios). **Conclusão:** A publicidade pode ser benéfica para a saúde pública, desde que as informações divulgadas sejam claras, legais e baseadas em evidências científicas.

**Palavras-chave:** Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica; Suplementos Alimentares; Publicidade; Televisão

## **Abstract**

**Introduction:** Television advertising of non-prescription drugs (NPD) and dietary supplements (DS) are a common form of health communication. However, there are few studies that explore the amount, frequency, and type of publicized information. The work aims to study the advertising of MNSRM and SA, on television, in Portugal. **Methods:** Descriptive and cross-sectional study, with collection of advertisements from NPD and DS, by recording, for 10 months, channels of Portuguese television (RTP1, SIC, TVI). **Results/Discussion:** 6562 advertisements were viewed (5584 for NPD; 978 for DS), corresponding to 59 NPD and 26 different DS. All NPD mentioned the indications for use and safety precautions, as referred to in the legislation; no DS reported prophylactic, treatment, or healing properties. In the online/telephone sales DS, the information was insufficient. Pharmacotherapeutic group 6 (Digestive System) was the most publicized (1901 ads), being associated with the treatment of common health conditions. The most publicized DS were for strengthening immunity, overweight and general well-being (606 ads). **Conclusion:** Advertising can be beneficial to public health, as long as the information disclosed is clear, legal, and based on scientific evidence.

**Keywords:** Non-prescription drugs; dietary supplements; advertising; television

## Índice

<b>Agradecimentos</b> .....	I
<b>Resumo</b> .....	II
<b>Abstract</b> .....	III
<b>Índice de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos</b> .....	VI
<b>Índice de Tabelas</b> .....	VII
<b>Índice de Figuras</b> .....	VII
<b>1. Introdução</b> .....	1
<b>1.1. Suplementos Alimentares</b> .....	1
<b>1.1.1. Definição de SA</b> .....	1
<b>1.1.2. Enquadramento legal dos SA</b> .....	2
<b>1.1.3. Composição dos SA</b> .....	4
<b>1.1.4. Consumo e mercado de SA</b> .....	4
<b>1.2. MNSRM</b> .....	6
<b>1.2.1. Conceitos, vantagens e desvantagens</b> .....	6
<b>1.2.2. Enquadramento legal dos MNSRM</b> .....	7
<b>1.2.3. Mercado dos MNSRM</b> .....	7
<b>1.3. Publicidade a MNSRM e a SA</b> .....	8
<b>1.3.1. Publicidade dos MNSRM</b> .....	8
<b>1.3.2. Publicidade dos SA</b> .....	10
<b>2. Objetivos</b> .....	11
<b>3. Métodos</b> .....	11
<b>3.1. Recolha dos dados</b> .....	11
<b>3.2. Informação recolhida</b> .....	12
<b>3.3. Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	12
<b>3.4. Comparação da informação recolhida para os SA com a legislação/literatura</b> .....	12
<b>3.5. Organização dos MNSRM por grupo farmacoterapêutico</b> .....	13
<b>3.6. Organização dos SA por composição em ingredientes ativos/indicações de uso</b>	13
<b>3.7. Tratamento dos dados</b> .....	14
<b>4. Resultados</b> .....	14
<b>4.1. SA e MNSRM publicitados em meio televisivo</b> .....	14

<b>4.2.</b>	<b>Classificação dos MNSRM publicitados por grupo farmacoterapêutico.....</b>	<b>15</b>
<b>4.3.</b>	<b>Relação entre os usos terapêuticos dos MNSRM e a sazonalidade .....</b>	<b>23</b>
<b>4.4.</b>	<b>Classificação dos anúncios de SA por tipo/número de ingredientes ativos.....</b>	<b>24</b>
<b>4.5.</b>	<b>Classificação dos anúncios de SA por indicações de uso.....</b>	<b>25</b>
<b>4.6.</b>	<b>Relação entre as indicações de uso dos SA e a sazonalidade.....</b>	<b>28</b>
<b>4.7.</b>	<b>Alegações de saúde publicitadas para ingredientes ativos dos SA.....</b>	<b>29</b>
<b>4.8.</b>	<b>Número de anúncios em função do período do dia e dia da semana.....</b>	<b>32</b>
<b>5.</b>	<b>Discussão.....</b>	<b>33</b>
<b>5.1.</b>	<b>SA e MNSRM publicitados em meio televisivo.....</b>	<b>33</b>
<b>5.2.</b>	<b>Número de anúncios em função do período do dia e dia da semana.....</b>	<b>35</b>
<b>5.3.</b>	<b>Classificação dos MNSRM publicitados por grupo farmacoterapêutico.....</b>	<b>36</b>
<b>5.4.</b>	<b>Classificação dos anúncios de SA por tipo/número de ingredientes ativos.....</b>	<b>36</b>
<b>5.5.</b>	<b>Classificação dos anúncios de SA por indicações de uso.....</b>	<b>37</b>
<b>5.6.</b>	<b>Análise das alegações de saúde publicitadas nos SA.....</b>	<b>38</b>
<b>5.7.</b>	<b>Comparação dos ingredientes ativos/indicações de uso publicitados nos SA com a literatura .....</b>	<b>40</b>
<b>5.8.</b>	<b>Relação entre os usos terapêuticos dos MNSRM e a sazonalidade .....</b>	<b>41</b>
<b>5.9.</b>	<b>Relação entre as indicações de uso dos SA e a sazonalidade.....</b>	<b>42</b>
<b>6.</b>	<b>Conclusão.....</b>	<b>44</b>
<b>7.</b>	<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>46</b>
<b>8.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>54</b>
<b>8.1.</b>	<b>Anexo 1 – Formulário para recolha de informação de cada anúncio.....</b>	<b>54</b>
<b>8.2.</b>	<b>Anexo 2 – Tabela com a composição ativa completa de cada SA.....</b>	<b>55</b>

## Índice de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

5-HTP	5-hidroxitriptofano
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical Code</i>
B	Boro
Ca	Cálcio
Cr	Crómio
Cu	Cobre
DGAV	Direção Geral de Alimentação e Veterinária
DHA	Ácido docosahexaenoico
DL	Decreto-Lei
EPA	Ácido eicosapentaenóico
EUA	Estados Unidos da América
Fe	Ferro
FOS	Fruto-oligossacáridos
GABA	Ácido gama-aminobutírico
GF	Grupo Farmacoterapêutico
GOS	Galacto-oligossacáridos
I	Iodo
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P
K	Potássio
Mg	Magnésio
Mn	Manganês
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MNSRM-EF	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica de venda Exclusiva em Farmácia
Mo	Molibdénio
P	Fósforo
SA	Suplemento Alimentar
Se	Selénio
SNS	Sistema Nacional de Saúde
Zn	Zinco

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Legislação específica associada aos SA.....	2
Tabela 2. Legislação horizontal, comum aos géneros alimentícios. ....	2
Tabela 3. Total de MNSRM e de SA publicitados.....	15
Tabela 4. Diferentes MNSRM publicitados, agrupados por GF. ....	15
Tabela 5. MNSRM publicitados, organizados por GF, usos terapêuticos relatados no anúncio, meses em que o anúncio foi divulgado e estações do ano correspondentes. ....	16
Tabela 6. Relação entre o número de anúncios por indicação terapêutica vs. estações do ano. ....	24
Tabela 7. Organização dos anúncios dos SA por tipo/número de ingredientes ativos.....	25
Tabela 8. Anúncios de SA por sistema de órgãos, indicação de uso, meses anunciados e respectivas estações do ano.....	26
Tabela 9. Relação entre o número de anúncios de SA por indicação de uso vs. estações do ano. ....	29
Tabela 10. SA com alegações de saúde associadas a um ou mais ingredientes ativos específicos.....	29
Tabela 11. Número de anúncios de MNSRM organizados por GF, período do dia e dia da semana.....	33

## Índice de Figuras

Figura 1. Consumo de vitaminas e/ou outros suplementos nos últimos 12 anos, em %. ....	5
--	---

## **1. Introdução**

Um regime alimentar equilibrado e variado fornece habitualmente os nutrientes necessários para o normal desenvolvimento do indivíduo, e manutenção do seu estado de saúde. No entanto, a globalização, a falta de tempo para cuidar da saúde e o aumento da preocupação com a mesma, propicia a que as pessoas procurem complementos para a sua alimentação, de modo a conferir benefícios para o seu estado geral de bem-estar (Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de junho do Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, 2003; Mendes, 2017). Os suplementos alimentares (SA) destinam-se a complementar uma dieta equilibrada, não apresentando fins curativos, de tratamento ou de prevenção. Por sua vez, quando o doente apresenta uma patologia passível de ser resolvida sem uma ida ao médico, deve ser aconselhado um Medicamento Não Sujeito a Receita Médica (MNSRM). Estes medicamentos têm que possuir indicações terapêuticas destinadas a situações de automedicação (Decreto-Lei n.º 118/2015 de 23 de junho do Ministério da Agricultura e do Mar, 2015).

Em pleno século XXI, os meios audiovisuais e as tecnologias são, cada vez mais, a companhia das pessoas e a publicidade ganha um elevado impacto, sendo uma ferramenta indispensável para a promoção de produtos e, conseqüentemente, levar o consumidor a sentir necessidade de adquirir o artigo publicitado (Resende & Lopes, 2013). Em Portugal, não existe nenhum trabalho publicado, que estude a publicidade dos SA e MNSRM.

### **1.1. Suplementos Alimentares**

#### **1.1.1. Definição de SA**

A definição de SA encontra-se descrita no Decreto-Lei (DL) n.º 136/2003 de 28 de junho, alterado pelo DL n.º 118/2015 de 23 de junho. Desta forma, um SA é definido como um género alimentício, que constitui uma fonte concentrada de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, de forma isolada ou em associação. Os SA destinam-se a complementar um regime alimentar normal e equilibrado, não devendo nunca substituir uma dieta variada. Estes produtos não podem ter funções curativas ou de diagnóstico, permitindo apenas melhorar a sintomatologia associada à carência de nutrientes ou associada a patologias que desequilibram o normal funcionamento do organismo. Assim, nenhum SA pode conter a menção de “curar”, “tratar” ou “prevenir” uma determinada condição ou patologia (Decreto-Lei n.º 118/2015 de 23 de junho do Ministério da Agricultura e do Mar, 2015; Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de junho do Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, 2003; Martins et al., 2017).

### 1.1.2. Enquadramento legal dos SA

Os SA obedecem a legislação específica e a regulamentação geral nacional e comunitária (Tabelas 1 e 2). A entidade reguladora dos SA é a Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), que é o organismo responsável pela definição, execução e avaliação das políticas de segurança alimentar. Por sua vez, a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE) é a autoridade competente para a fiscalização do cumprimento das normas relativas aos SA. Para os SA serem introduzidos no mercado, o produtor é obrigado a notificar por e-mail a DGAV, expressando a sua vontade de introduzir um produto novo no mercado, juntamente com o rótulo do mesmo, folheto de informação ao consumidor e tabela de notificação. Assim que a notificação é recebida pela entidade, o SA pode ser introduzido no mercado, sendo da responsabilidade de quem notifica a garantia do cumprimento dos requisitos legais (DGAV, 2021).

Existem características obrigatórias para que um produto seja classificado como SA, nomeadamente ser um género alimentício, uma fonte concentrada de nutrientes ou substâncias com efeito nutricional ou fisiológico e ser comercializado em forma doseada em unidades medidas de quantidade reduzida (Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de junho do Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, 2003).

*Tabela 1. Legislação específica associada aos SA.*

Legislação	Descrição
Decreto-Lei n.º 118/2015, de 23 de junho de 2015	Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho, que transpôs a Diretiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de junho de 2002, relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes aos suplementos alimentares.
Diretiva 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de Junho de 2002	Relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes aos suplementos alimentares

*Tabela 2. Legislação horizontal, comum aos géneros alimentícios.*

Legislação	Descrição
Regulamento (CE) n.º 178/2002, de 28 janeiro de 2002	Determina os princípios e normas gerais da legislação alimentar, cria a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos e estabelece procedimentos em matéria de segurança dos géneros alimentícios

*Tabela 2. Legislação horizontal, comum aos géneros alimentícios (cont.)*

<b>Legislação</b>	<b>Descrição</b>
Regulamento (CE) n.º 852/2004, de 29 abril de 2004	Relativo à higiene dos géneros alimentícios
Regulamento (CE) n.º 1935/2004, de 27 de outubro de 2004	Relativo aos materiais e objetos destinados a entrar em contacto com os alimentos e que revoga as Diretivas 80/590/CEE e 89/109/CEE
Regulamento (CE) n.º 1924/2006, de 20 de dezembro de 2006	Relativo às alegações nutricionais e de saúde sobre os alimentos
Regulamento (CE) n.º 1925/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de dezembro de 2006	Relativo à adição de vitaminas, minerais e determinadas outras substâncias aos alimentos.
Regulamento (CE) n.º 1333/2008, de 16 de dezembro de 2008	Relativo aos aditivos alimentares
Regulamento (CE) n.º 1334/2008 de 16 de dezembro de 2008	Relativo aos aromas e a determinados ingredientes alimentares com propriedades aromatizantes utilizados nos e sobre os géneros alimentícios e que altera o Regulamento (CEE) n.º 1601/91 do Conselho, os Regulamentos (CE) n.º 2232/96 e (CE) n.º 110/2008 e a Diretiva 2000/13/CE
Regulamento (CE) n.º 1170/2009, de 30 de novembro de 2009	Altera a Diretiva 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho e o Regulamento (CE) n.º 1925/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho no que se refere às listas de vitaminas, minerais e respetivas formas em que podem ser adicionados aos alimentos, incluindo SA
Regulamento (UE) n.º 1169/2011, de 25 de outubro de 2011	Altera os Regulamentos (CE) n.º 1924/2006 e (CE) n.º 1925/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho e revoga as Diretivas 87/250/CEE da Comissão, 90/496/CEE do Conselho, 1999/10/CE da Comissão, 2000/13/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, 2002/67/CE e 2008/5/CE da Comissão e o Regulamento (CE) n.º 608/2004 da Comissão, relativo à prestação de informação aos consumidores sobre os géneros alimentícios

*Tabela 2. Legislação horizontal, comum aos géneros alimentícios (cont.)*

Legislação	Descrição
Regulamento (CE) n.º 1161/2011 de 14 de novembro de 2011	Altera a Diretiva 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, o Regulamento (CE) n.º 1925/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho e o Regulamento (CE) n.º 953/2009 da Comissão no que se refere às listas de substâncias minerais que podem ser adicionadas aos alimentos
Regulamento (UE) n.º 2015/2283, de 25 de novembro de 2015	Relativo a novos alimentos e ingredientes alimentares

### **1.1.3. Composição dos SA**

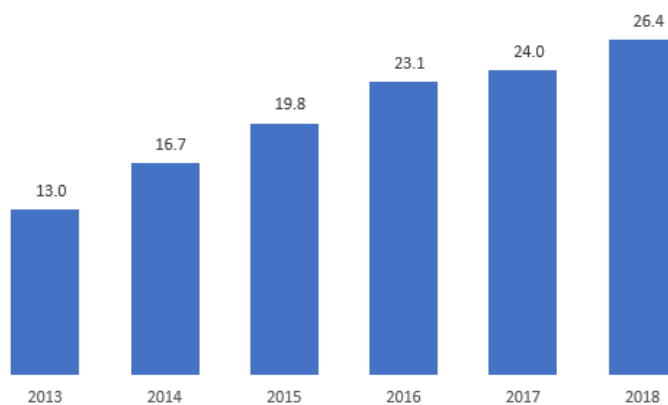
Os ingredientes ativos dos SA podem ser divididos em dois grandes grupos: vitaminas e minerais autorizados, e outros ingredientes (DGAV, 2021). As vitaminas e minerais autorizados estão descritos no Regulamento (CE) n.º 1170/2009 e na Diretiva 2002/46/CE, e compreendem vitaminas (ex. A, C, D, E, K e vitaminas do complexo B) e minerais como o cálcio, magnésio, ferro, sódio, potássio, fósforo, entre outros (Regulamento n.º 1170/2009 do Parlamento Europeu, 2009). Relativamente às outras substâncias, estão incluídas plantas, aminoácidos e, por exemplo, ácidos gordos essenciais que têm de cumprir os requisitos do Regulamento (EU) 2015/2283.

Para além dos ingredientes permitidos, existe uma lista de substâncias cujo uso é proibido, está sujeito a restrições ou está sob o controlo comunitário (Anexo III do Regulamento (CE) n.º 1925/2006). Quanto às substâncias proibidas temos: a) casca de pau-de-cabinda e preparações à base de pau-de-cabinda (*Pausinystalia macroceras*); b) folhas de efedra e preparações à base de espécies do género *Ephedra*; c) aloe-emodina e todas as preparações em que esta substância esteja presente; emodina e todas as preparações em que esta substância esteja presente; preparações à base da folha de espécies de *Aloe* que contenham derivados de hidroxiantracenos; dantrona e todas as preparações em que esta substância esteja presente (Regulamento n.º 1925/2006/CE, de 20 de dezembro de 2006, do Parlamento Europeu e do Conselho).

### **1.1.4. Consumo e mercado de SA**

O consumo de SA tem aumentado em todo o mundo nas últimas décadas, e aproximadamente 50–75% da população consome estes produtos como rotina ou regularmente. Os consumidores de SA fazem-no por diversas razões, dependendo da idade, género, atividade física, mas principalmente por motivos de saúde e bem-estar, prevenção de doenças, e correção de deficiências nutricionais (Hamulka, Jeruszka-bielak, Zielinska-pukos, Górnicka, & Drywie, 2020). Os

estudos de consumo de SA na população portuguesa em geral, são escassos, no entanto assiste-se a uma tendência crescente de consumo ao longo dos últimos anos (Figura 1). Um estudo de 2006 sobre os hábitos de consumo de SA na população, com idade igual ou superior a 18 anos, residente em Portugal continental, constatou características de uso essencialmente urbanas, com 81% dos inquiridos a referir utilizar ou já ter utilizado SA (Felício, 2006).



*Figura 1. Consumo de vitaminas e/ou outros suplementos nos últimos anos, em %.*

Por sua vez, dados de um Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF 2015-2016), referiram que o uso de SA nos últimos 12 meses (18-64 anos) foi de 29,2%. Um estudo mais recente de 2021, revelou que em 2020, 24,5% dos residentes em Portugal Continental, com mais de 15 anos, consumiram vitaminas e/ou outros SA, sendo que dois terços foram consumidos por pessoas do sexo feminino. O maior consumo verificou-se na região Sul (32,2%) e no Litoral Norte (28,6%) (Grupo Marktest, 2021). Este valor de consumo, registado em 2020, é cerca de duas vezes superior ao observado em 2013, quando apenas 13% dos residentes em Portugal referiram ter este hábito (Grupo Marktest, 2019).

No que diz respeito ao consumo de SA em públicos-alvo mais específicos, um estudo realizado em Portugal, por Ruano & Teixeira (2020), concluiu que os frequentadores de ginásios são grandes consumidores de SA, predominando os homens, jovens, que utilizam SA proteicos, e com o objetivo de aumentar a massa muscular. Além disso, os inquiridos consideram-se bem informados e compram SA essencialmente online (Ruano & Teixeira, 2020).

Sendo géneros alimentícios, a venda de SA não necessita de prescrição, sendo possível adquiri-los em supermercados, lojas de produtos dietéticos, farmácias ou, de um modo geral, em qualquer estabelecimento que possua condições para a venda de produtos alimentares. Podem ainda ser adquiridos online. O mercado dos SA está a aumentar globalmente (Binns, Lee, & Lee, 2018). Prevê-se que o mercado global de SA atinja um valor de mercado de 185,1 mil milhões de dólares americanos em 2025. O mercado de SA vem aumentando desde 2018 e espera-se que

continue assim até 2028. Em Portugal, o valor de mercado não terá tido um aumento significativo permanecendo nos 24 milhões de euros, entre 2015 e 2020 (Statista, 2021).

## **1.2. MNSRM**

### **1.2.1. Conceitos, vantagens e desvantagens**

Os MNSRM são medicamentos que podem ser adquiridos em farmácias e parafarmácias, sem a apresentação obrigatória de receita médica, sendo que têm de possuir indicações terapêuticas destinadas a situações de automedicação pontuais (Decreto-Lei n.º 128/2013 de 5 de setembro do Ministério da Saúde, 2013). A automedicação está integrada no conceito mais lato de autocuidado (*self-care*) em saúde, em que os indivíduos empreendem atividades com vista a melhorar a sua saúde, prevenir ou limitar a doença e a restaurar a sua saúde após uma doença ou lesão (WHO, 1998).

Os MNSRM são utilizados há longos anos, destinam-se ao tratamento de problemas de saúde ligeiros e sem gravidade e têm um perfil de segurança bem conhecido, pelo que podem ser publicitados junto do público. Dentro desta classe existem Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácias (MNSRM-EF), os quais precisam de ser dispensados sob supervisão de um profissional da área, mediante o cumprimento de protocolos de dispensa (INFARMED, 2017).

Para que seja mais fácil de organizar os medicamentos por categorias, existe a classificação ATC (*Anatomic Therapeutic Chemical*) em que os fármacos estão divididos em diferentes grupos consoante o órgão ou sistema sobre o qual atuam, e segundo as suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas. Este esquema de organização permite uma uniformização no processo de prescrição médica, no processo de introdução de um novo medicamento no mercado, nas normas de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos e no desenvolvimento de bases de dados de medicamentos na União Europeia (Despacho n.º 4742/2014, de 21 de março do Secretário de Estado da Saúde, 2014).

Com a venda de MNSRM fora das farmácias, o governo proporciona aos utentes uma maior diversidade de locais capazes de responder às suas necessidades e cria um mercado mais competitivo, que permite adquirir os medicamentos, com um custo mais baixo. Além desta vantagem para os utentes, esta nova vertente permite também o alargamento do mercado de emprego dos farmacêuticos e técnicos, fornecendo novas oportunidades de trabalho (Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de Agosto do Ministério da Saúde, 2005). Ainda relativamente às vantagens dos MNSRM para os utentes, verifica-se um acesso rápido e direto a tratamentos de eficácia comprovada, uma utilização menos frequente dos serviços de saúde, e o facto de que a automedicação incentiva e permite aos indivíduos uma maior independência e responsabilidade

sobre a sua própria saúde (Quintal, Sarmiento, & Raposo, 2015). No entanto, a crescente disponibilidade dos MNSRM pode também ser preocupante e levar a práticas menos seguras, devido a um inadequado auto-diagnóstico por parte do doente, ou a um uso inapropriado da dose do medicamento, podendo resultar em reações adversas e interações farmacológicas (Sánchez-Sánchez et al., 2021; Sansgiry, Bhansali, Bapat, & Xu, 2016).

### **1.2.2. Enquadramento legal dos MNSRM**

Os medicamentos são regulamentados pela Autoridade Nacional do Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P (INFARMED) e desde 2005, o governo permite a venda de MNSRM fora das farmácias, em locais devidamente autorizados e que cumpram os requisitos legais e regulamentares estabelecidos, facilitando a sua aquisição por parte dos utentes (Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de Agosto do Ministério da Saúde, 2005).

Apesar destes novos locais de venda facilitarem o acesso aos MNSRM, têm de cumprir algumas normas legais. Assim, os locais de venda têm de ser previamente registados junto da Direção Regional de Saúde, ficando sujeitos a fiscalizações do INFARMED, tal como as farmácias. Os medicamentos autorizados a serem vendidos fora das farmácias, têm de reger-se à legislação em vigor desde que entram no mercado, até serem administrados pelo utente, não dispensando o cumprimento das obrigações legais relativas ao Sistema Nacional da Farmacovigilância e ao princípio do uso racional do medicamento. Além disso, é proibida a venda de MNSRM fora das farmácias a menores de 16 anos e o atendimento e a dispensa de medicação ao público, deve continuar a ser feita por pessoal qualificado na área da farmácia (como farmacêuticos e técnicos de farmácia), ou sob a sua responsabilidade (Decreto-lei n.º 134/2005 de 16 de Agosto do Ministério da Saúde, 2005).

Um profissional qualificado na área da farmácia, pode ser responsável por vários locais de venda de MNSRM, no entanto não pode ser em simultâneo diretor técnico de uma farmácia, de uma empresa de fabrico de medicamentos ou armazém de distribuição grossista (Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de Agosto do Ministério da Saúde, 2005). A venda de MNSRM fora das farmácias acompanha a tendência internacional de alargar os pontos de venda destes medicamentos, tendo sido já adotada em 11 países europeus (Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de Agosto do Ministério da Saúde, 2005).

### **1.2.3. Mercado dos MNSRM**

Com o aumento dos locais de venda de MNSRM, é esperado que o seu consumo aumente e que a população recorra mais frequentemente a este tipo de medicamentos. Dados europeus, revelam que metade do número de medicamentos vendidos anualmente, pertencem à categoria de

MNSRM e que, na generalidade, há uma tendência de crescimento deste mercado (Cruz, Caramona, & Guerreiro, 2015; Gonçalves, Marcelo, Vilão, Silva, & Martins, 2016). Além do aumento de locais de venda (farmácias, parafarmácias e supermercados), também a maior acessibilidade, a publicidade nos meios audiovisuais e a reclassificação de medicamentos sujeitos a receita para MNSRM, explica o crescimento das vendas destes medicamentos (Cruz et al., 2015).

Analisando o relatório do INFARMED, de 2020, o mercado total de MNSRM em Portugal ultrapassou os 325 milhões de euros, o que corresponde a quase 40 milhões de embalagens de medicamentos. A quota de mercado dos locais de venda MNSRM subiu 1,4% em relação ao ano anterior, representando 22,0% e 18,0% do mercado em volume e valor, respetivamente. Analisando as vendas, o grupo farmacoterapêutico dos analgésicos e antipiréticos foi responsável pelo maior volume de vendas (24,9%) sendo o paracetamol a substância ativa com mais embalagens comercializadas (17,0%). Em termos de valor, os medicamentos de aplicação tópica (16,1%), como o diclofenac (18,4%), foram os fármacos com maior peso nas vendas, representando quase 10 milhões de euros (INFARMED, 2020).

### **1.3. Publicidade a MNSRM e a SA**

A publicidade é definida como qualquer forma de comunicação feita por entidades de natureza pública ou privada, no âmbito de uma atividade comercial, industrial, artesanal ou liberal, com o objetivo de promover ideias, produtos, instituições ou iniciativas (Decreto-Lei n.º 330/90 de 23 de outubro do Ministério do Ambiente e Recursos Humanos, 1990). Os meios audiovisuais, nomeadamente a televisão, constituem um meio influente, podendo moldar hábitos e linguagem. Os meios televisivos transmitem informações e são uma fonte de entretenimento, no entanto também divulgam marcas que influenciam o público a querer experimentar e adquirir os produtos anunciados. Para que seja possível chegar ao alvo certo, os anúncios são adequados ao público, apresentam uma linguagem simples, cores apelativas e um horário adequado às rotinas habituais (Resende & Lopes, 2013). A publicidade aos SA e MNSRM nos meios de comunicação, como a televisão, constitui assim uma importante ferramenta de marketing, uma vez que estes produtos não necessitam de prescrição médica para poderem ser adquiridos.

#### **1.3.1. Publicidade dos MNSRM**

A publicidade de medicamentos define-se como *qualquer forma de informação, de prospeção ou de incentivo que tenha por objeto ou por efeito a promoção da prescrição, dispensa, venda, aquisição ou consumo, junto do público em geral, distribuidores por grosso e profissionais de saúde*. O Infarmed monitoriza o mercado através da consulta a diferentes suportes publicitários nomeadamente, televisão, rádio, imprensa ou internet (Infarmed, 2021).

A regulamentação em Portugal, sobre a publicidade a medicamentos, surgiu com o DL n.º 48/547, de 27 de agosto de 1968, ou seja, antes da regulamentação da publicidade em geral, que só surgiu em Portugal, em 1980, com o DL n.º 421/80, de 30 de Setembro. A publicidade de medicamentos está sujeita ao regime jurídico previsto no Estatuto do Medicamento, DL n.º 176/2006, de 30 de agosto, na redação que lhe foi dada pelo DL n.º 128/2013, de 5 de setembro, alterado pela Lei n.º 51/2014, de 25 de agosto. Mais recentemente foi aprovado o DL n.º 5/2017, de 6 de Janeiro, que aprova os princípios gerais da publicidade a medicamentos e dispositivos médicos, estabelece regras relativas às ações científicas a realizar em estabelecimentos, serviços e organismos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (Decreto-lei 421/80 de 30 de Setembro da Presidência do Conselho de Ministros, 1980; Decreto-Lei 51/2014, de 25 de Agosto da Assembleia da República, 2014; Decreto-Lei n.º 48/547 de 27 de Agosto do Ministério da Saúde, 1968; Decreto-Lei n.º 5/2017 de 6 de janeiro do Ministério da Saúde, 2017; Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto do Ministério da Saúde, 2006).

O Código da Publicidade define os princípios pelos quais a publicidade se deve reger, tais como: o princípio da ilicitude (preservar a ordem pública, proibindo a sua ofensa pela publicidade), da identificabilidade (a publicidade tem de se ser identificada como tal, independentemente do meio de difusão utilizado), da veracidade (as afirmações quanto à origem, natureza, composição, propriedades e condições de aquisição dos bens ou serviços publicitados devem ser exatas e passíveis de prova) e do respeito pelos direitos do consumidor (Decreto-Lei nº 330/90 de 23 de outubro do Ministério do Ambiente e Recursos Humanos, 1990).

Quanto à legislação associada à publicidade de medicamentos, estão proibidos anúncios que divulguem medicamentos de venda exclusiva com receita médica, medicamentos comparticipados pelo SNS e medicamentos que contenham estupefacientes e psicotrópicos. A publicidade a MNSRM é permitida em Portugal, desde que os mesmos não sejam comparticipados pelo estado e que contenham o nome do medicamento, denominação comum internacional ou marca; contenham informações para um uso seguro do medicamento; aconselhe a ler cuidadosamente o folheto informativo e em caso de dúvida, a consultar um profissional de saúde. Estes anúncios não podem transparecer a ideia de que as consultas médicas são substituíveis, e que o medicamento é totalmente seguro, sem reações adversas e que a sua não utilização compromete o estado de saúde do utente (Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto do Ministério da Saúde, 2006). A mensagem publicitária deve ainda ser clara e objetiva, não podendo exagerar as propriedades do medicamento. A publicidade de medicamentos tem as suas vantagens e desvantagens. Se por um lado ao incentivar o consumo pode causar um potencial uso irracional de medicamentos; por outro torna-se essencial na divulgação de novas opções terapêuticas, o que justifica a não proibição por completo da publicidade aos medicamentos.

### **1.3.2. Publicidade dos SA**

Quanto aos SA, a publicidade não pode incluir menções que: a) atribuam aos mesmos propriedades profiláticas, de tratamento ou curativas de doenças humanas, nem fazer referência a essas propriedades; b) declarem expressa ou implicitamente que um regime alimentar equilibrado e variado não constitui uma fonte suficiente de nutrientes em geral. Além disso, na publicidade e divulgação dos SA, as alegações nutricionais e de saúde estão sujeitas às regras constantes do Regulamento (CE) n.º 1924/2006, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de dezembro de 2006, alterado pelos Regulamentos (CE) n.º 107/2008 e 109/2008, ambos do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de janeiro de 2008, e pelos Regulamentos (UE) n.º 1169/2011, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2011, e 1047/2012, da Comissão, de 8 de novembro de 2012, e demais legislação europeia aplicável. Por fim, a publicidade aos SA, seja escrita, audiovisual ou difundida apenas por meios auditivos, deve incluir, com destaque suficiente e adequado, a referência a «SUPLEMENTO ALIMENTAR» (Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de junho do Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, 2003).

Diversos estudos têm sido feitos no sentido de comprovar como a publicidade no meio televisivo está associada ao aumento do consumo de géneros alimentícios, como snacks, bebidas açucaradas e alimentos processados (Andreyeva, Kelly & Harris, 2011; Mchiza et al., 2013; Menger-Ogle et al., 2018; Zimmerman & Bell, 2010). Por exemplo, sabe-se que a população pediátrica é um dos principais alvos de marketing dos SA, não só pela facilidade de persuasão, bem como pela crescente preocupação dos pais pela saúde dos filhos. Neste sentido, os anúncios apelam à necessidade de prevenção de determinadas patologias, sobretudo no outono pelo regresso à escola e maior suscetibilidade a sintomas gripais (Basch, Roberts, Ethan, & Samayoa-Kozlowsky, 2015). A maioria dos SA para crianças são comercializados na forma de gomas, uma vez que apresentam fácil administração e as crianças associam este formato a algo “bom”, o que cativa o seu consumo (Bialkova, Sasse, & Fenko, 2016). Outras estratégias de marketing passam por associar o produto a uma celebridade, a profissionais de saúde, evidências científicas, à devolução do dinheiro em caso de insatisfação, e de que se trata da marca número um de vendas o que aumenta a confiança do consumidor no produto (Hua, Granger, Bauer, & Roberto, 2021).

Apesar de se reconhecer a influência da publicidade sobre as decisões dos indivíduos, esta área está ainda pouco estudada em Portugal. Os meios de comunicação influenciam a população a realizar compras por impulso, sendo importante recolher e estudar a informação que é publicitada, assim como a avaliar o impacto dos anúncios televisivos sobre as compras de SA e MNSRM, em Portugal. As informações disponibilizadas devem basear-se em evidências, devendo ser pensadas estratégias de publicidade que contribuam para um consumo informado e seguro dos produtos.

## **2. Objetivos**

Com este trabalho pretende-se estudar a publicidade que é feita a SA e MNSRM, em meio televisivo, em Portugal. Desta forma, o trabalho apresenta como objetivos específicos:

- Identificar os SA e MNSRM publicitados em meio televisivo, em número e tipo de produtos.
- Classificar os anúncios publicitados em meio televisivo, relativos a SA e MNSRM, por indicação de uso e grupo farmacoterapêutico, respetivamente.
- Relacionar as indicações terapêuticas dos MNSRM e indicações de uso dos SA, com a sazonalidade.
- Relacionar o número de anúncios em função do período do dia e dia da semana.
- Procurar evidências científicas para as alegações de saúde/indicações de uso publicitados nos SA.

## **3. Métodos**

Face aos objetivos do trabalho, trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, com análise de dados de SA e MNSRM publicitados em meio televisivo, em Portugal.

### **3.1. Recolha dos dados**

O procedimento de recolha dos dados baseou-se nos estudos de Fialho & de Almeida (2008) e de Lee et al., (2015), com algumas alterações para adaptação aos SA e MNSRM (Fialho & Almeida, 2008; Lee, Vásquez, Wong, & Shin, 2015).

Quanto ao meio de comunicação selecionado, a recolha dos dados foi feita em meio televisivo. Para tal, os canais escolhidos para a visualização, foram três canais da televisão Portuguesa – RTP1, SIC e TVI. Quanto ao horário da recolha de informação, esta foi realizada através da gravação e visualização da programação televisiva entre as 7 horas e as 23 horas e 59 minutos, dos últimos 7 dias de cada mês (segunda-feira a domingo), entre junho de 2021 e março de 2022. Foram recolhidos sempre na última semana do mês, para que fosse mantido um padrão de recolha e para que houvesse sempre um período de 3 semanas a separar os dados. Excluiu-se o período do dia entre as 0 horas 0 minutos e as 6 horas 59 minutos, tendo em conta que o número de anúncios publicitados é reduzido e, na maioria, não correspondem a anúncios de SA ou MNSRM. O estudo realizou-se durante 10 meses, para contemplar todas as estações do ano, de forma a possibilitar o estudo da sazonalidade. A inclusão do fim de semana relaciona-se com a maior disponibilidade da população para assistir à televisão nesse período. Todos os SA e MNSRM recolhidos em anúncios, foram codificados para manter o anonimato das marcas comerciais.

### **3.2. Informação recolhida**

Foi recolhida a seguinte informação para análise, em formulário próprio (Anexo 1):

1. Dia/horário/canal televisivo da publicidade;
2. Nome comercial do produto;
3. Laboratório/Representante;
4. Ingredientes ativos ou princípios ativos;
5. Indicações de uso ou usos terapêuticos;
6. Alegações de saúde dos SA.

### **3.3. Critérios de inclusão e exclusão**

Para os canais selecionados, foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- Canais portugueses;
- Canais abertos, gratuitos e acessíveis em todas as televisões portuguesas;
- Canais com transmissão de publicidade.

Foram incluídos os SA anunciados nos programas de entretenimento. Relativamente aos anúncios, foram excluídos:

- Anúncios de produtos da categoria de cosméticos, dispositivos médicos e produtos de saúde;
- Géneros alimentícios, que não SA.

### **3.4. Comparação da informação recolhida para os SA com a legislação/literatura**

No caso dos SA, as informações recolhidas – alegações de saúde, indicações de uso e ingredientes ativos – foram estudadas, de forma a procurar evidências científicas que as comprovassem, com base em:

- Alegações de saúde e indicações de uso
  - Regulamento (CE) n.º 1924/2006, relativo às alegações nutricionais e de saúde sobre os alimentos;
  - *EU Register of nutrition and health claims made on foods*;
- Ingredientes ativos/Indicações de uso:
  - Monografias da Agência Europeia do Medicamento (plantas medicinais);
  - Monografias da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ES COP) (plantas medicinais);
  - Outra Literatura Científica.

### **3.5. Organização dos MNSRM por grupo farmacoterapêutico**

Para uma mais fácil organização dos resultados e discussão, os MNSRM foram classificados consoante o seu grupo farmacoterapêutico (GF) geral (Despacho n.º 21 844/2004. de 12 de outubro do Ministério da Saúde, 2004). Assim, os grupos definidos foram:

- Grupo 1 – Medicamentos Anti-infecciosos;
- Grupo 2 – Sistema Nervoso Central;
- Grupo 3 – Aparelho Cardiovascular;
- Grupo 4 – Sangue;
- Grupo 5 – Aparelho Respiratório;
- Grupo 6 – Aparelho Digestivo;
- Grupo 7 – Aparelho Geniturinário;
- Grupo 8 – Hormonas e Medicamentos;
- Grupo 9 – Aparelho Locomotor;
- Grupo 10 – Medicação Antialérgica;
- Grupo 11 – Nutrição;
- Grupo 12 – Corretivos da Volémia e das Alterações Eletrolíticas;
- Grupo 13 – Medicamentos Usados em Afeções Cutâneas;
- Grupo 14 – Medicamentos Usados em Afeções Otorrinolaringológicas;
- Grupo 15 – Medicamentos Usados em Afeções Oculares;
- Grupo 16 – Medicamentos Antineoplásicos e Imunomoduladores;
- Grupo 17 – Medicamentos Usados no Tratamento de Intoxicações;
- Grupo 18 – Vacinas e Imunoglobulinas;
- Grupo 19 – Meios de Diagnóstico;
- Grupo 20 – Material de Penso, Hemostáticos Locais, Gases Medicinais e Outros Produtos.

### **3.6. Organização dos SA por composição em ingredientes ativos/indicações de uso**

Para um melhor conhecimento do tipo de SA, quanto aos ingredientes ativos, estes foram organizados em três grupos:

- Grupo A – SA constituídos por apenas um ingrediente ativo;
- Grupo B – SA constituídos apenas por misturas de vitaminas e minerais;
- Grupo C – SA constituídos por misturas de vários ingredientes.

Paralelamente, os SA foram ainda organizados segundo as suas indicações de uso. Esta classificação teve por base uma adaptação das indicações para MNSRM (Despacho n.º 21 844/2004. de 12 de outubro do Ministério da Saúde, 2004):

**Grupo 1:** Problemas do Sistema Digestivo (obstipação, diarreia, náuseas e/ou vômitos, pirose, enfartamento, flatulência);

**Grupo 2:** Problemas do Sistema Nervoso (distúrbios do sono, ansiedade, stress);

**Grupo 3:** Problemas do Sistema Respiratório (sintomas de gripes/constipação, tosse/rouquidão, dores de garganta, congestão nasal);

**Grupo 4:** Problemas do Sistema Cutâneo (hidratação cutânea, queimaduras, picadas, desinfecção e higiene da pele e mucosas);

**Grupo 5:** Problemas do Sistema Musculoesquelético (dores musculares, dores reumatismais, dores articulares);

**Grupo 6:** Outros problemas (Perda de peso, estados de astenia e cansaço, reforço do sistema imunitário, melhoria do desempenho sexual e bem-estar geral).

### **3.7. Tratamento dos dados**

Os dados foram analisados através do programa IBM SPSS Statistics 27<sup>®</sup>, tendo sido criadas e codificadas diferentes variáveis numéricas. Os dias de recolha foram organizados em dois grupos, o grupo dos dias úteis (segunda a sexta-feira) e o grupo do fim de semana (sábado e domingo), para que fosse possível avaliar a diferença entre estes dois grupos, uma vez que existe bibliografia que relata o aumento da visualização dos meios audiovisuais ao fim de semana. Os meses do ano foram também agrupados, para que fosse mais viável a realização dos testes estatísticos (meses de Verão – julho, agosto e setembro; meses de Outono e Primavera – outubro, novembro, dezembro, junho; e os meses de Inverno – janeiro, fevereiro e março). Os meses de Outono e Primavera foram agrupados, uma vez que os 10 meses de recolha de dados integraram apenas um mês de Primavera.

Relativamente aos testes estatísticos realizados, para estudar a associação entre as variáveis em estudo, foram feitos testes do qui quadrado da independência, verificando-se sempre os pressupostos: número da amostra (n) maior que 20 e menos de 20% das células com contagem menor que 5. Caso estes pressuposto não se verificassem, seria realizado o teste exato de Fisher. Todos os testes foram feitos com um grau de confiança de 95%.

## **4. Resultados**

### **4.1. SA e MNSRM publicitados em meio televisivo**

Durante os 10 meses de recolha de dados, foram visualizados 6562 anúncios (5584 para MNSRM e 978 para SA), sendo que desses, foram obtidos anúncios relativos a 60 MNSRM e a 26 SA diferentes. O total dos produtos está apresentado na tabela 3.

*Tabela 3. Total de MNSRM e SA publicitados.*

MNSRM	SA
5584 visualizações	978 visualizações
60 MNSRM	26 SA

#### **4.2. Classificação dos MNSRM publicitados por grupo farmacoterapêutico**

Os MNSRM foram organizados através do seu GF, estando essa organização presente na Tabela 4, para uma melhor percepção da representatividade de medicamentos por GF.

*Tabela 4. Diferentes MNSRM publicitados, agrupados por GF.*

Grupo Farmacoterapêutico	MNSRM		
2 – Sistema Nervoso Central	MNSRM 1	MNSRM 5	MNSRM 9
	MNSRM 2	MNSRM 6	MNSRM 10
	MNSRM 3	MNSRM 7	MNSRM 11
	MNSRM 4	MNSRM 8	MNSRM 12
3 – Aparelho Cardiovascular	MNSRM 13		
4 – Sangue	MNSRM 14		
5 – Aparelho Respiratório	MNSRM 15	MNSRM 16	MNSRM 17
6 – Aparelho Digestivo	MNSRM 18	MNSRM 24	MNSRM 30
	MNSRM 19	MNSRM 25	MNSRM 31
	MNSRM 20	MNSRM 26	MNSRM 32
	MNSRM 21	MNSRM 27	MNSRM 33
	MNSRM 22	MNSRM 28	MNSRM 34
	MNSRM 23	MNSRM 29	
7 – Aparelho Geniturinário	MNSRM 35	MNSRM 36	
9 – Aparelho Locomotor	MNSRM 37	MNSRM 41	MNSRM 45
	MNSRM 38	MNSRM 42	MNSRM 46
	MNSRM 39	MNSRM 43	MNSRM 47
	MNSRM 40	MNSRM 44	
10 – Medicação Antialérgica	MNSRM 48	MNSRM 49	
13 – Medicamentos para Afeções Cutâneas	MNSRM 50	MNSRM 52	MNSRM 55
	MNSRM 51	MNSRM 53	MNSRM 56
		MNSRM 54	MNSRM 57
14 – Medicamentos para Afeções Otorrinolaringológicas	MNSRM 58	MNSRM 59	
17 – Medicamentos para Tratamento de Intoxicações	MNSRM 60		

Os GF 1 (Medicamentos Anti-infecciosos), 8 (Hormonas e Medicamentos), 11 (Nutrição), 12 (Corretivos da Volémia e das Alterações Eletrolíticas), 15 (Medicamentos Usados em Afeções Oculares), 16 (Medicamentos Antineoplásicos e Imunomoduladores), 18 (Vacinas e Imunoglobulinas), 19 (Meios de Diagnóstico) e 20 (Material de Penso, Hemostáticos Locais, Gases Medicinais e Outros Produtos) não tiveram MNSRM publicitados, durante todo o período de recolha dos dados. Os GF 3 (Aparelho Cardiovascular), 4 (Sangue) e 17 (Medicamentos Usados no Tratamento de Intoxicações) apenas tiveram um medicamento representado e os GF 5 (Aparelho Respiratório), 7 (Aparelho Geniturinário), 10 (Medicação Antialérgica) e 14 (Medicamentos Usados em afeções Otorrinolaringológicas) tiveram 2 ou 3 medicamentos diferentes anunciados. Por fim, os GF 2 (Sistema Nervoso Central), 6 (Aparelho Digestivo), 9 (Aparelho Locomotor) e 13 (Medicamentos usados em Afeções Cutâneas) foram os que tiveram maior diversidade de MNSRM publicitados (> 8 MNSRM diferentes publicitados).

Os MNSRM publicitados foram também organizados de acordo com os meses em que foram anunciados (e estações do ano correspondentes), assim como com o uso terapêutico relatado no anúncio (Tabela 5). À frente de cada mês tem também o número de vezes que o medicamento foi publicitado. Observou-se que durante o Inverno o número de anúncios televisivos de MNSRM foi maior (2186), seguindo-se o Verão com 1792 anúncios, e por fim os meses de Primavera/Outono com 1606 anúncios. Os GF mais publicitados durante os 10 meses, foram o 6 (Aparelho Digestivo) com 1901 anúncios, e o 9 (Aparelho Locomotor) com 1214 anúncios (Tabela 6).

*Tabela 5. MNSRM publicitados, organizados por GF, usos terapêuticos relatados no anúncio, meses em que o anúncio foi divulgado e estações do ano correspondentes.*

GF	Usos terapêuticos	Meses	Estações do ano	MNSRM
2	Tratamento dos sintomas gripais e de constipação	Dezembro (39), Janeiro (28)		MNSRM 1
		Novembro (34), Dezembro (27), Janeiro (32)		MNSRM 5
		Outubro (8), Novembro (11), Dezembro (14), Janeiro (4), Fevereiro (1), Março (18)	Outono, Inverno	MNSRM 9
		Outubro (15), Novembro (19), Dezembro (16), Janeiro (9), Fevereiro (1)		MNSRM 10
		Junho (26), Julho (76), Agosto (55), Março (60)	Primavera, Verão, Inverno	MNSRM 2 MNSRM 3

**Tabela 5. MNSRM publicitados, organizados por GF, usos terapêuticos relatados no anúncio, meses em que o anúncio foi divulgado e estações do ano correspondentes (Cont.).**

<b>GF</b>	<b>Usos terapêuticos</b>	<b>Meses</b>	<b>Estações do ano</b>	<b>MNSRM</b>
2	Tratamento das dores de cabeça	Outubro (23), Novembro (21)	Outono	MNSRM 6
	Tratamento das dores nas crianças	Novembro (19), Janeiro (5)	Outono, Inverno	MNSRM 4
	Tratamento da dependência da nicotina	Janeiro (19), Março (30)	Inverno	MNSRM 7
		Agosto (41), Setembro (13), Janeiro (45)	Verão, Inverno	MNSRM 11
		Junho (26), Julho (9), Agosto (15), Setembro (13), Outubro (18), Novembro (36)	Primavera, Verão, Outono	MNSRM 8
	Tratamento da ansiedade e insónia	Março (23)	Inverno	MNSRM 12
3	Tratamento da doença venosa crónica e hemorroidária	Agosto (3), Setembro (38), Novembro (17) Fevereiro (11)	Verão, Outono, Inverno	MNSRM 13
4	Tratamento da dor e inflamação	Julho (13), Agosto (2), Janeiro (1)	Verão, Inverno	MNSRM 14 <sup>®</sup>
5	Tratamento da congestão nasal	Outubro (4), Novembro (1), Dezembro (4), Janeiro (14), Fevereiro (20), Março (28)	Outono, Inverno	MNSRM 17
		Novembro (11), Dezembro (3)	Outono	MNSRM 15
	Tratamento da tosse produtiva	Fevereiro (20)	Inverno	MNSRM 16

**Tabela 5. MNSRM publicitados, organizados por GF, usos terapêuticos relatados no anúncio, meses em que o anúncio foi divulgado e estações do ano correspondentes (Cont.).**

<b>GF</b>	<b>Usos terapêuticos</b>	<b>Meses anunciados</b>	<b>Estações do ano</b>	<b>MNSRM</b>
6	Tratamento da flatulência, barriga inchada e cólicas	Junho (12), Julho (4), Agosto (9), Setembro (29), Outubro (5), Novembro (3), Fevereiro (25)	Primavera, Verão, Outono, Inverno	MNSRM 18
		Junho (34), Julho (76), Agosto (10), Setembro (31), Janeiro (20)	Primavera, Verão, Inverno	MNSRM 19
6	Tratamento da obstipação	Outubro (13), Novembro (2)	Outono	MNSRM 20
		Junho (51), Julho (66), Agosto (31), Setembro (11), Novembro (22), Dezembro (5), Janeiro (25), Fevereiro (55), Março (36)	Primavera, Verão, Outono, Inverno	MNSRM 21
		Junho (35), Julho (30), Agosto (22), Outubro (15), Novembro (10), Dezembro (13), Janeiro (20), Fevereiro (23)	Primavera, Verão, Outono, Inverno	MNSRM 22
	Tratamento da azia, ardor no peito e mau estar no estômago	Junho (66), Julho (86), Fevereiro (45)	Primavera, Verão, Inverno	MNSRM 23

**Tabela 5. MNSRM publicitados, organizados por GF, usos terapêuticos relatados no anúncio, meses em que o anúncio foi divulgado e estações do ano correspondentes (Cont.).**

GF	Usos terapêuticos	Meses anunciados	Estações do ano	MNSRM
6	Tratamento da azia, enfartamento, barriga inchada e gases.	Agosto (37), Outubro (21), Novembro (27), Dezembro (17), Março (40)	Verão, Outono, Inverno	MNSRM 24
		Novembro (10), Fevereiro (86)		MNSRM 25
	Tratamento da dor de garganta	Novembro (12), Dezembro (23), Janeiro (31), Fevereiro (42)	Outono, Inverno	MNSRM 29
		Tratamento da doença hemorroidária	Março (35)	Inverno
	Tratamento dos distúrbios intestinais	Outubro (11)	Outono	MNSRM 27
	Tratamento dos distúrbios intestinais	Junho (18), Julho (36), Agosto (1), Outubro (12)	Primavera, Verão, Outono	MNSRM 31
	Tratamento da azia, refluxo e má digestão	Janeiro (34), Fevereiro (93)	Inverno	MNSRM 28
	Tratamento da garganta irritada	Outubro (11), Novembro (9), Dezembro (10), Janeiro (22), Fevereiro (12)	Outono, Inverno	MNSRM 30
		Junho (7), Julho (8), Agosto (8), Setembro (15), Outubro (4), Dezembro (9), Janeiro (56), Fevereiro (54), Março (12)	Primavera, Verão, Outono, Inverno	MNSRM 32 MNSRM 33

**Tabela 5. MNSRM publicitados, organizados por GF, usos terapêuticos relatados no anúncio, meses em que o anúncio foi divulgado e estações do ano correspondentes (Cont.).**

<b>GF</b>	<b>Usos terapêuticos</b>	<b>Meses anunciados</b>	<b>Estações do ano</b>	<b>MNSRM</b>
<b>6</b>	Tratamento da inflamação e dor da mucosa oral	Junho(8), Julho (6), Agosto (7), Setembro (16), Outubro (6), Dezembro (9), Janeiro (58), Fevereiro (17), Março (11)	Primavera, Verão, Outono, Inverno	MNSRM 34
		Julho (3), Março (5)	Verão	MNSRM 35
<b>7</b>	Tratamento da candidíase vaginal	Julho (24), Agosto (77), Setembro (43), Janeiro (15), Fevereiro (25), Março (35)	Verão, Inverno	MNSRM 36
		Novembro (4), Dezembro (12), Março (52)	Outono, Inverno	MNSRM 37
<b>9</b>	Tratamento das dores de cabeça	Outubro (9), Novembro (6), Dezembro (8), Janeiro (16), Fevereiro (20), Março (30)	Outono, Inverno	MNSRM 41
		Junho (7), Julho (13), Agosto (6), Setembro (6), Outubro (1), Novembro (7), Dezembro (2), Janeiro (16)	Primavera, Verão, Outono, Inverno	MNSRM 38
	Tratamento da dor e inflamação	Julho (14), Novembro (9)	Verão, Outono	MNSRM 39

**Tabela 5.** MNSRM publicitados, organizados por GF, usos terapêuticos relatados no anúncio, meses em que o anúncio foi divulgado e estações do ano correspondentes (Cont.).

GF	Usos terapêuticos	Meses anunciados	Estações do ano	MNSRM
9	Tratamento de dores variadas e inflamação	Agosto (21), Setembro (12), Outubro (11), Novembro (7), Dezembro (14), Janeiro (18), Fevereiro (30)	Verão, Outono, Inverno	MNSRM 40
		Outubro (10), Novembro (6), Dezembro (11), Janeiro (16), Fevereiro (20), Março (27)	Outono, Inverno	MNSRM 43
	Tratamento de dores musculares	Setembro (7), Outubro (6), Novembro (6), Janeiro (16), Fevereiro (22)	Verão, Outono, Inverno	MNSRM 42
		Agosto (11), Setembro (55), Novembro (19), Fevereiro (64)	Verão, Outono, Inverno	MNSRM 47
	Tratamento de dores musculares	Junho (15), Julho (27), Agosto (10), Setembro (29), Outubro (12), Novembro (6), Dezembro (13), Janeiro (42), Março (10)	Primavera, Verão, Outono, Inverno	MNSRM 44

**Tabela 5. MNSRM publicitados, organizados por GF, usos terapêuticos relatados no anúncio, meses em que o anúncio foi divulgado e estações do ano correspondentes (Cont.).**

<b>GF</b>	<b>Usos terapêuticos</b>	<b>Meses anunciados</b>	<b>Estações do ano</b>	<b>MNSRM</b>
9	Tratamento de dores musculares	Junho (35), Julho (39), Agosto (44), Setembro (35), Outubro (16), Novembro (21), Dezembro (4), Janeiro (56), Fevereiro (36), Março (44)	Primavera, Verão, Outono, Inverno	MNSRM 46
	Tratamento de dores variadas	Novembro (15), Dezembro (12), Fevereiro (46)	Outono, Inverno	MNSRM 45
10	Tratamento da congestão nasal	Junho (35), Setembro (17), Outubro (40), Novembro (27)	Primavera, Verão, Outono	MNSRM 49
	Tratamento dos sintomas alérgicos	Junho (40), Outubro (35), Janeiro (15)	Primavera, Outono, Inverno	MNSRM 58
13	Tratamento da onicomicose	Junho (10), Julho (27)	Primavera, Verão	MNSRM 50
	Tratamento das queimaduras	Julho (65), Agosto (38), Setembro (17), Outubro (9), Janeiro (15), Fevereiro (16)	Verão, Outono, Inverno	MNSRM 51
		Junho (9), Julho (20), Agosto (59)	Primavera, Verão	MNSRM 54
		Junho (5), Julho (21), Agosto (15), Setembro (22), Outubro (3), Março (16)	Primavera, Verão, Outono, Inverno	MNSRM 56

**Tabela 5.** MNSRM publicitados, organizados por GF, usos terapêuticos relatados no anúncio, meses em que o anúncio foi divulgado e estações do ano correspondentes (Cont.).

GF	Usos terapêuticos	Meses anunciados	Estações do ano	MNSRM
13	Tratamento de feridas	Junho (5), Julho (15), Agosto (12), Setembro (9), Janeiro (78), Fevereiro (50), Março (50)	Primavera, Verão, Inverno	MNSRM 52
		Setembro (1)	Verão	MNSRM 53
	Tratamento de micoses	Junho (5), Julho (58), Agosto (44)	Primavera, Verão	MNSRM 55
	Tratamento da caspa	Fevereiro (29)	Inverno	MNSRM 57
14	Tratamento da congestão nasal	Junho (35), Outubro (40), Novembro (27)	Primavera, Outono	MNSRM 58
	Tratamento dos sintomas alérgicos	Junho (40), Outubro (35)	Primavera, Outono	MNSRM 59
17	Tratamento de desintoxicação após excessos	Julho (38), Setembro (21), Janeiro (20), Fevereiro (15)	Verão, Inverno	MNSRM 60

### 4.3. Relação entre os usos terapêuticos dos MNSRM e a sazonalidade

Para avaliar a associação entre as variáveis “Estação do ano” e “Uso terapêutico” foi realizado o teste do Qui-quadrado da independência. Analisando os resultados, obteve-se um valor de  $p < 0,05$  para um grau de significância de 95%, podendo afirmar-se com significância estatística que as estações do ano e os usos terapêuticos publicitados estão associados. Desta forma, realizou-se uma tabela cruzada entre as mesmas variáveis (Tabela 6), para perceber a expressão de cada grupo farmacoterapêutico em cada estação do ano. Os anúncios de MNSRM referentes aos GF 2, 3, 6, 9, 10, 13 tiveram publicidade durante todas as estações do ano. No caso dos MNSRM classificados no GF 3 (Aparelho Cardiovascular) e GF 4 (Sangue) tiveram o maior número de anúncios publicitados nos meses de Verão (41 e 15 anúncios, respetivamente). Por sua vez os MNSRM classificados no GF 5 (Aparelho Respiratório) não tiveram anúncios durante os meses de verão (tendo a maior publicidade nos meses de Inverno – 82 anúncios).

No que diz respeito à publicidade dos MNSRM dentro do GF 6 (Aparelho Digestivo) e GF 9 (Aparelho Locomotor), o maior número de anúncios televisivos foi no Inverno (852 e 581 anúncios, respetivamente). Quanto ao GF 10, onde se insere a medicação antialérgica, o maior número de anúncios publicitados surgiu nos meses associados à Primavera e Outono (177). Os medicamentos usados em afeções cutâneas (GF 13) tiveram o maior pico de anúncios no período do Verão (423), enquanto que os medicamentos utilizados em afeções otorrinolaringológicas (GF 14) foram publicitados apenas nos meses de Primavera/Outono (177). Por fim, os MNSRM pertencentes ao GF 17 (Medicamentos usados no Tratamento de Intoxicações) tiveram mais publicidade no Verão (59 anúncios) e Inverno (35 anúncios) (Tabela 6).

*Tabela 6. Relação entre o número de anúncios por indicação terapêutica vs. estações do ano.*

		Verão	Primavera/Outono	Inverno	Total
Indicação Terapêutica	GF 2	222	352	275	849
	GF 3	41	17	11	69
	GF 4	15	0	1	16
	GF 5	0	23	82	105
	GF 6	539	510	852	1901
	GF 7	147	0	80	227
	GF 9	329	304	581	1214
	GF 10	17	177	15	209
	GF 13	423	46	254	723
	GF 14	0	177	0	177
	GF 17	59	0	35	94
	<b>Total</b>	<b>1792</b>	<b>1606</b>	<b>2186</b>	<b>5584</b>

#### **4.4. Classificação dos anúncios de SA por tipo/número de ingredientes ativos**

Os SA foram organizados segundo o tipo/número de ingredientes ativos (Tabela 7), sendo que a composição total de cada SA está presente no Anexo 2. O Grupo A (SA constituídos por apenas um ingrediente ativo), foi o grupo com menor representatividade, tendo 4 SA diferentes publicitados. O Grupo B (SA constituídos apenas por misturas de vitaminas e minerais), incluiu anúncios de 6 produtos diferentes; e o Grupo C (SA constituídos por misturas de vários ingredientes ativos), apresentou 16 SA diferentes.

*Tabela 7. Organização dos anúncios dos SA por tipo/número de ingredientes ativos.*

	SA	
Grupo A	SA 1	SA 3
	SA 2	SA 4
Grupo B	SA 5	SA 8
	SA 6	SA 9
	SA 7	SA 10
Grupo C	SA 11	SA 19
	SA 12	SA 20
	SA 13	SA 21
	SA 14	SA 22
	SA 15	SA 23
	SA 16	SA 24
	SA 17	SA 25
	SA 18	SA 26

#### **4.5. Classificação dos anúncios de SA por indicações de uso**

Os SA também foram organizados consoante as suas indicações de uso, para que fosse possível estudar a sazonalidade. Assim, na Tabela 8, estão representados os SA por sistema de órgãos, indicação de uso, meses em que foram anunciados e estações do ano correspondentes. À frente de cada mês tem também o número de vezes que o SA foi publicitado. Durante os meses de Primavera e Outono houve mais anúncios de SA (384), seguindo-se meses de Verão (306) e de Inverno (288) (Tabela 9).

O maior número de SA diferentes observou-se no grupo “Outros Problemas” com 15 SA. Os SA inseridos nesta categoria foram divulgados para serem utilizados na melhoria do desempenho sexual; no reforço do sistema imunitário; no auxílio da perda de peso; no cansaço e astenia; e no bem-estar geral. No grupo dos “Problemas do Sistema Nervoso” foram publicitados 5 SA diferentes (para melhoria da qualidade do sono e em situações de stress). Por sua vez, para o “Sistema Respiratório” e “Sistema Digestivo” foram publicitados 2 SA diferentes durante o período de estudo (para melhoria dos estados gripais e melhoria do desconforto intestinal, respetivamente) e, por fim, apenas foi divulgado 1 SA com indicação de uso para o “Sistema Cutâneo” e 1 SA para o “Sistema Musculoesquelético”.

**Tabela 8.** Anúncios de SA por sistema de órgãos, indicação de uso, meses anunciados e respectivas estações do ano.

Sistema de órgãos	Indicação de Uso	Meses	Estações do ano	SA
Sistema Digestivo	Melhoria do desconforto intestinal	Junho (6), Julho (6)	Primavera, verão	SA 3
		Março (6)	Inverno	SA 26
Sistema Nervoso	Melhoria da qualidade do sono	Junho (32), Julho (21)	Primavera, verão	SA 1
		Março (17)	Inverno	SA 21
		Agosto (3), Setembro (12), Outubro (7), Novembro (8), Dezembro (7), Janeiro (3), Fevereiro (4), Março (6)	Verão, outono, inverno	SA 24
		Fevereiro (3), Março (3)	Inverno	SA 12
		Melhoria dos estados de stress	Fevereiro (3), Março (3)	Inverno
Sistema Respiratório	Melhoria dos estados gripais	Novembro (8)	Outono	SA 20
		Dezembro (16), Fevereiro (4), Março (8)	Outono, inverno	SA 19
Sistema Cutâneo	Melhoria da hidratação e elasticidade cutânea	Setembro (6), Dezembro (6), Março (6)	Verão, outono, inverno	SA 7
Sistema Musculoesquelético	Melhoria do sistema músculo-articular	Junho (9), Julho (10), Agosto (19), Setembro (19), Outubro (8), Novembro (19), Dezembro (30) Janeiro (34), Fevereiro (12), Março (8)	Primavera, verão, outono, inverno	SA 5

**Tabela 8.** Anúncios de SA por sistema de órgãos, indicação de uso, meses e respectivas estações do ano (Cont.)

Sistema órgãos	Indicação de Uso	Meses	Estações do ano	SA
Outros Problemas	Melhoria do desempenho sexual	Junho (2), Julho (5), Agosto (7), Outubro (12), Dezembro (2) Janeiro (4), Fevereiro (4), Março (4)	Primavera, verão, outono, inverno	SA 11
		Setembro (15), Outubro (3)	Verão, outono	SA 22
	Melhoria do reforço do sistema imunitário	Junho (8), Julho (8), Agosto (3), Setembro (4), Outubro (4), Novembro (2), Dezembro (2), Janeiro (5), Fevereiro (6), Março (6)	Primavera, verão, outono, inverno	SA 15
		Dezembro (6), Fevereiro (10)	Outono, inverno	SA 14
		Melhoria no processo de perda de peso	Junho (4), Julho (5), Agosto (6), Setembro (4), Março (4)	Primavera, verão, inverno
	Junho (4), Julho (6), Agosto (1), Setembro (5)		Primavera, verão	SA 16
	Junho (4), Julho (6), Agosto (1), Setembro (5)		Primavera, verão	SA 17
	Dezembro (13), Fevereiro (12)		Outono, inverno	SA 9
	Melhoria do estado de astenia e cansaço	Junho (6), Julho (5), Agosto (6), Setembro (5), Outubro (5), Novembro (6), Dezembro (6), Janeiro (6), Fevereiro (5)	Primavera, verão, outono, inverno	SA 13
		Setembro (9), Outubro (12), Janeiro (11), Fevereiro (5)	Verão, outono, inverno	SA 10

**Tabela 8.** Anúncios de SA por sistema de órgãos, indicação de uso, meses e respectivas estações do ano (Cont.)

Sistema órgãos	Indicação de Uso	Meses	Estações do ano	SA
		Junho (12), Julho (6), Agosto (8), Setembro (6), Outubro (6), Novembro (6), Dezembro (8), Janeiro (6), Fevereiro (10), Março (6)	Primavera, verão, outono, inverno	SA 8
		Junho (6), Julho (7), Agosto (8), Setembro (9), Outubro (6), Novembro (5), Dezembro (4), Janeiro (8), Fevereiro (7), Março (7)	Primavera, verão, outono, inverno	SA 18
		Junho (6), Julho (7), Agosto (5), Setembro (7), Outubro (3), Novembro (3), Dezembro (4), Fevereiro (7), Março (8)	Primavera, verão, outono, inverno	SA 6
	Melhoria do bem-estar geral	Junho (6), Julho (5), Agosto (7), Setembro (5), Outubro (5), Dezembro (3), Janeiro (5), Fevereiro (6)	Primavera, verão, outono, inverno	SA 2
		Junho (6), Julho (12), Agosto (7), Setembro (5), Outubro (6), Novembro (6), Dezembro (26), Janeiro (4), Fevereiro (6), Março (6)	Primavera, verão, outono, inverno	SA 23

#### 4.6. Relação entre as indicações de uso dos SA e a sazonalidade

Tal como nos MNSRM, para avaliar a associação entre as variáveis “Estação do ano” e “Indicação de uso” dos SA, foi realizado o teste do Qui-quadrado da independência. Analisando os resultados do teste, obteve-se um valor menor que 0,05 ( $p = 0,008$ ), para um grau de significância de 95%, podendo-se afirmar-se com significância estatística que as estações do ano e os usos terapêuticos publicitados estão associados. Assim, havendo associação entre as indicações de uso anunciadas para os SA e as estações do ano, realizou-se uma tabela cruzada destas mesmas variáveis (Tabela 9). Apenas os SA com indicações nos “Problemas do Sistema Respiratório” não

tiverem anúncios em todas as estações do ano. Estes, tiveram um maior número de anúncios nos meses de Primavera e Outono.

As indicações para problemas do “Sistema Digestivo” e “Sistema Cutâneo”, apresentaram a mesma quantidade de anúncios nos 10 meses de estudo (6 em cada grupo). Os anúncios de SA para “ Problemas do Sistema Muscular/Ósseo”, foram publicitados em maior número nos meses de Primavera/Outono (66) e nos meses de Inverno (54). Por fim, os anúncios de SA para “Outros problemas”, englobaram produtos com diferentes usos, como por exemplo, para a melhoria do desempenho sexual, o bem-estar geral e o reforço do sistema imunitário.

**Tabela 9.** Relação entre o número de anúncios de SA por indicação de uso vs. estações do ano.

		Verão	Primavera/Outono	Inverno	Total
Indicações de Uso	Problemas do Sistema Digestivo	6	6	6	18
	Problemas do Sistema Nervoso	36	54	42	132
	Problemas do Sistema Respiratório	0	24	12	36
	Problemas do Sistema Cutâneo	6	6	6	18
	Problemas do Sistema Muscular/Ósseo	48	66	54	168
	Outros Problemas	210	228	168	606
	<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>384</b>	<b>288</b>	<b>978</b>

#### 4.7. Alegações de saúde publicitadas para ingredientes ativos dos SA

A Tabela 10 apresenta o nome do SA, as indicações de uso anunciadas e as alegações de saúde referidas na publicidade (apenas foram considerados os SA com referência de pelo menos um ingrediente ativo à alegação).

**Tabela 10.** SA com alegações de saúde associadas a um ou mais ingredientes ativos específicos.

SA	Ingredientes ativos	Indicação de uso	Alegações de saúde publicitadas
SA 1	Melatonina	Distúrbios sono, ansiedade e stress	A melatonina reduz o tempo que se demora a adormecer.

**Tabela 10.** SA com alegações de saúde associadas a um ou mais ingredientes ativos específicos (Cont.).

SA	Ingredientes ativos	Indicação de uso	Alegações de saúde publicitadas
SA 25	Magnésio (Mg), Extrato de ginseng siberiano ( <i>Eleutherococcus senticosus</i> ), Extrato de rodiola ( <i>Rhodiola rosea</i> ) e vitamina B6	Distúrbios Sono, ansiedade e stress	<b>Mg e vitamina B6</b> diminuem a fadiga e mantêm o normal funcionamento do sistema nervoso; <b>A rodiola e ginseng</b> são adaptogénicos e aumentam a resistência ao stress; contribuem para o normal funcionamento emocional, físico e intelectual.
SA 5	Cálcio (Ca), Mg, Vitamina C e Vitamina D3	Bem estar das articulações	<b>Vitamina C</b> contribui para a normal formação de colagénio e para o funcionamento normal das cartilagens; <b>Vitamina D</b> contribui para a normal absorção/utilização do Ca e P; <b>Mg</b> contribui para o normal funcionamento muscular; <b>Ca</b> contribui para a manutenção de ossos normais.
SA 7	Ácido hialurónico	Hidratação da pele	O <b>ácido hialurónico</b> contribui para diminuir as rugas, hidratar a pele e aumentar a elasticidade e firmeza.
SA 13	Mg	Redução do cansaço físico e intelectual	<b>Mg</b> contribui para o normal metabolismo produtor de energia e normal funcionamento do sistema nervoso.
SA 15	Selénio (Se)	Reforça o sistema imunitário	O <b>Se</b> contribui para o bom funcionamento do sistema imunitário e protege as células contra oxidações.
SA 9	Mg, Manganês (Mn), Vitamina B1, B2, B6 e C, Cobre (Cu)	Cansaço e fadiga	<b>Mg, Mn, vitamina B1, B2, B6 e C</b> , contribuem para o normal metabolismo produtor de energia. <b>Mg</b> contribui para a redução do cansaço e da fadiga. <b>Mg, Cu, vitamina B2, B6, C</b> contribuem para o normal funcionamento do sistema nervoso.

**Tabela 10.** SA com alegações de saúde associadas a um ou mais ingredientes ativos específicos (Cont.).

SA	Ingredientes ativos	Indicação de uso	Alegações de saúde publicitadas
SA 14	Zn, vitamina B6 e D	Reforço do sistema imunitário	<b>Alto teor de vitamina D, Zn, vitamina B6</b> contribuem para o normal funcionamento do sistema imunitário. <b>Vitamina D e B6</b> contribuem para o normal metabolismo produtor de energia.
SA 18	Ómega 3 (ácido docosahexaenoico – DHA e ácido eicosapentaenóico – EPA)	Anti-inflamatório e antidepressivo natural, regulador do colesterol, problemas cardiovasculares, visão e neurológicos.	<b>DHA</b> contribui para a manutenção de uma normal função cerebral e para a manutenção de uma visão normal; <b>EPA e DHA</b> contribuem para o normal funcionamento do coração.
SA 19	Vitamina C e Zn	Garganta seca e irritada	<b>Vitamina C e Zn</b> contribuem para a manutenção do sistema imunitário.
SA 20	Zn	Acalma a garganta irritada e atua no sistema imunitário	<b>Zn</b> regula o sistema imunitário.
SA 21	Melatonina e extrato de erva-cidreira ( <i>Melissa officinalis</i> )	Facilita o adormecer e torna o sono mais saudável	<b>Melatonina</b> ajuda a reduzir o tempo para adormecer e regula o sono; <b>erva-cidreira</b> ajuda a relaxar e proporciona um sono saudável e normal.
SA 22	Vitamina C, Zn, extrato de equinácea ( <i>Echinacea purpurea</i> ) e inulina	Reforço do sistema imunitário	Todos os ingredientes ajudam no reforço do sistema imunitário.

**Tabela 10.** SA com alegações de saúde associadas a um ou mais ingredientes ativos específicos (Cont.).

SA	Ingredientes ativos	Indicação de uso	Alegações de saúde publicitadas
SA 23	Vitaminas A, B12, C e D, Ca, Zn, Fe e Cr	Queda de cabelo, cãibras, descamação do couro cabeludo, boca seca, aftas, astenia, transtornos intestinais e do sono, anemia, sangramento gengival, unhas quebradiças, dores musculares	<b>Vitamina D</b> ajuda na formação óssea e muscular; <b>Zn e Cr</b> regulam o processo energético; <b>vitamina c e Zn</b> regulam o sistema imunitário; <b>Vitamina A</b> para uma visão saudável e antioxidante; <b>vitamina A e Ca</b> fortalecem as unhas e o cabelo; <b>vitamina B12</b> útil em anemias, problemas cognitivos, cansaço e falta de energia; <b>Fe</b> ajuda nos problemas neuronais e mentais.
SA 24	Melatonina, extrato de camomila ( <i>Matricaria chamomilla</i> ), valeriana ( <i>Valeriana officinalis</i> ), alfazema ( <i>Lavandula</i> sp.) e Sabugueiro negro ( <i>Sambucus nigra</i> ).	Melhora a qualidade do sono e diminui o tempo para adormecer	<b>Melatonina e extratos de plantas</b> melhoram a qualidade do sono e diminui o tempo para adormecer.

#### 4.8. Número de anúncios em função do período do dia e dia da semana

Para perceber a diferença entre o número de anúncios em função do período do dia e dia da semana, cruzaram-se estas variáveis. Relativamente aos SA não se verificaram diferenças, quanto ao número de anúncios publicitados, consoante o período do dia (326 anúncios de manhã, tarde e noite), nem quanto aos dias da semana (489 anúncios nos dias úteis e o mesmo número no fim de semana). No caso dos MNSRM os valores variaram, tendo sido publicitados mais anúncios no horário da manhã (2729), seguindo-se os anúncios à tarde (1633) e finalmente menos anúncios no horário da noite (1222). Todos os GF (excepto o 3) foram anunciados mais vezes durante o período da manhã e a maioria diminuiu o número de anúncios ao longo do dia. Relativamente aos dias da semana, o maior número de anúncios de MNSRM ocorreu nos dias úteis (4277), face aos 1307 anúncios publicitados no fim de semana (Tabela 11).

**Tabela 11.** Número de anúncios de MNSRM organizados por GF, período do dia e dia da semana.

Grupos Farmacoterapêuticos											
	2	3	4	5	6	7	9	10	13	14	17
<b>Manhã</b>	416	27	9	48	960	101	511	162	302	159	34
<b>Tarde</b>	241	32	4	28	574	64	419	27	203	10	31
<b>Noite</b>	192	10	3	29	367	62	284	20	218	8	29
<b>Fim de semana</b>	202	7	2	31	417	70	354	44	111	37	32
<b>Dias úteis</b>	647	62	14	74	1484	157	860	165	612	140	62

## 5. Discussão

São várias as definições que têm surgido sobre publicidade, e segundo Arens (1996), esta pode ser definida como “a comunicação não pessoal de informação, geralmente paga e de natureza persuasiva, sobre os produtos (bens e serviços) ou ideias por patrocinadores identificados através de vários meios de comunicação” (Arens, 1996). Uma outra definição semelhante refere a publicidade como “a prática de influenciar as pessoas através de meios de comunicação públicos, a fim de promover as vendas de produtos e serviços ou promover mensagens políticas ou outras” (Richards & Curran, 2002).

Nos últimos anos, e particularizando para os medicamentos, a publicidade tem assumido uma enorme importância, permitindo que as empresas atinjam os seus objetivos, de modo a diferenciarem-se dos demais concorrentes económicos. No entanto, as empresas têm que ter também alguma responsabilidade na mensagem que tentam transmitir à população, de modo a salvaguardar a segurança dos consumidores, e permitindo-lhes fazer escolhas informadas. A publicidade e a sua forma de comunicar com os consumidores, integra duas componentes: o lado informativo (informar e dar a conhecer o bem ou serviço divulgado); e o lado persuasivo (com o papel de influenciar diretamente as pessoas) (Cadima, 2011).

Como já referido anteriormente, a publicidade a medicamentos é sujeita a uma legislação própria, com especificidades. Neste caso, a entidade responsável, em Portugal, pela fiscalização deste tipo de publicidade é o Infarmed, que monitoriza o mercado através da consulta a diferentes meios publicitários como, a televisão, rádio, imprensa ou internet (Infarmed, 2021).

### 5.1. SA e MNSRM publicitados em meio televisivo

Nos últimos anos, a publicidade de medicamentos à população tem aumentado, para abranger mais produtos e mais meios de divulgação (Faerber & Kreling, 2014; Kornfield et al., 2015).

Este estudo fornece dados relativos aos níveis de publicidade a MNSRM e SA no meio televisivo, em três canais generalistas da televisão portuguesa. Durante os 10 meses de recolha de dados, foram visualizados 6562 anúncios (5584 para MNSRM e 978 para SA). Destes, 60 foram relativos a anúncios de diferentes MNSRM e 26 relativos a diferentes SA. Sabe-se que a publicidade televisiva é uma importante ferramenta de marketing que só acarreta problemas se o objetivo comercial ultrapassar os limites éticos impostos pela legislação (Carsoni & Junior, 2018). Segundo alguns autores, o suporte televisivo para publicidade de MNSRM e outros produtos de saúde, é dos mais utilizados, por um lado porque fornece um maior retorno financeiro às empresas, e por outro, porque abrange um grande número de telespetadores (Azevedo & Pereira, 2010). Por exemplo, nos Estados Unidos da América (EUA), o meio televisivo é responsável por mais de metade dos gastos com publicidade farmacêutica direta ao consumidor (Kornfield et al., 2015). Para os consumidores, a publicidade de medicamentos em meio televisivo constitui umas das principais formas de informação mais vistas, sobre saúde. Alguns dados referem que, os consumidores podem ver até 30 horas de publicidade de medicamentos na televisão a cada ano, enquanto que, por cada visita com o seu médico, gastam em média 15 a 20 minutos (Faerber & Kreling, 2014).

Como referido anteriormente, foram observados no estudo 6562 anúncios televisivos (5584 para MNSRM) durante aproximadamente 3570 horas de recolha de dados. Num estudo de Brownfield et al., (2004) obtiveram-se 907 anúncios de MNSRM em 504 horas (sete dias da semana, três canais e horário completo) (Brownfield, Bernhardt, Phan, Williams, & Parker, 2004).

Outra informação a reter dos anúncios publicitados de MNSRM é que todos continham em rodapé, os cuidados, indicações de uso e questões de segurança, assim como a referência à necessidade de se consultar um profissional de saúde em caso de dúvida. Esta informação vai de encontro ao divulgado no DL n.º 176/2006, de 30 de agosto, que refere que a publicidade junto do público contém, pelo menos, as seguintes informações: a) Nome do medicamento, bem como a denominação comum, caso o medicamento contenha apenas uma substância activa, ou a marca; b) Informações indispensáveis ao uso racional do medicamento, incluindo indicações terapêuticas e precauções especiais; c) Aconselhamento ao utente para ler cuidadosamente as informações constantes do acondicionamento secundário e do folheto informativo e, em caso de dúvida ou de persistência dos sintomas, consultar o médico ou o farmacêutico (Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto do Ministério da Saúde, 2006).

Estes dados são importantes, tendo em conta que a publicidade a medicamentos e a outros produtos de saúde, enquanto estratégia para persuadir a compra de um bem ou serviço, pode representar riscos para a saúde, caso não exista uma divulgação de informação correta e segura. Alguns estudos, e dependendo da legislação relativa à publicidade no país em questão, referem que os anúncios de MNSRM contêm mais informações sobre os benefícios do medicamento,

fornecendo pouca ou nenhuma informação sobre dados de segurança do produto. Além disso parecem ser mais frequentes os apelos emocionais e persuasivos (Faerber & Kreling, 2014; Tsao, 1997). Por exemplo, dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), referem que a publicidade de medicamentos em meio televisivo pode criar uma procura superior às reais necessidades do consumidor; incentivar o consumo indiscriminado (aumento da automedicação); e agravar, nalguns casos, doenças e sintomas (ANVISA, 2004). Desta forma, e face à ampla exposição do consumidor à publicidade de MNSRM e SA na televisão, e a necessidade de informações de elevada qualidade relacionadas com a saúde, é importante que as informações publicitadas sejam verdadeiras, não enganosas e apoiem a tomada de decisão do consumidor e do profissional de saúde (Brody & Light, 2011).

No caso dos SA, observou-se 978 anúncios durante os 10 meses de estudo. Estes valores demonstram a importância crescente do mercado dos SA e a aposta cada vez maior na sua divulgação. Por exemplo, a Polónia registou um aumento de quase 20 vezes no número de anúncios de produtos de saúde, incluindo SA, na rádio e televisão, comparativamente a 1997 (Report of the National Broadcasting Council, 2021)

No caso dos anúncios a SA, verificou-se que nenhum dos produtos publicitados atribuiu aos mesmos propriedades profiláticas, de tratamento ou curativas de doenças humanas, nem fez referência a essas propriedades. No entanto, observou-se que as informações relativas a precauções de uso e segurança não foram apresentadas nos produtos vendidos apenas por via telefónica ou online, como SA 5, SA 16, SA 17, SA 11, SA 15, SA 13, SA 4, SA 2, SA 18 e SA 23.

Em relação ao tempo médio dos anúncios, observou-se que para os MNSRM o tempo médio variou entre 48 segundos e 2 minutos, enquanto que, para os SA variou entre 37 segundos e 2 minutos. A literatura refere apenas tempos médios de anúncios para medicamentos sujeitos a receita médica (30 a 120 segundos) e para MNSRM, cujos tempos são mais curtos (15 ou 30 segundos) (Faerber & Kreling, 2012). No estudo de Brownfield et al., (2004) a maior percentagem de anúncios relativos a MNSRM teve a duração entre 0-15 segundos, enquanto que menos de 1% dos anúncios de MNSRM tiveram uma duração entre 60-90 segundos (Brownfield et al., 2004). Assim, consoante o tipo de produto e país em que é publicitado, o tempo do anúncio pode variar.

## **5.2. Número de anúncios em função do período do dia e dia da semana**

No caso dos MNSRM o maior número de anúncios surgiu no horário da manhã (2729), e nos dias úteis (4277). No estudo de Brownfield et al., (2004) o maior número de anúncios de MNSRM ocorreu no meio da tarde e no início da noite, sendo que, os picos mais altos ocorreram entre as 14 e as 16 horas,, com uma média de 26,1 minutos de anúncios exibidos em cada canal e entre as 6 e as 20 horas. Embora não tenha sido um dos objetivos do trabalho, estudos de outros autores têm

demonstrado que a publicidade direta de medicamentos e outros produtos de saúde, afeta o comportamento dos consumidores (Kaiser Family Foundation, 2002; Prevention Magazine, 1998). Mais do que isso, as atitudes e práticas de prescrição dos médicos parece também ser influenciada pela publicidade (Wilkes, Bell, & Kravitz, 2000).

Para os SA não se verificaram diferenças, quanto ao número de anúncios publicitados, consoante o período do dia (326 anúncios de manhã, tarde e noite), nem quanto aos dias da semana (489 anúncios nos dias úteis e o mesmo número no fim de semana). Não é possível comparar estes resultados com a literatura, uma vez que não existe nenhum estudo publicado sobre o tema.

### **5.3. Classificação dos MNSRM publicitados por grupo farmacoterapêutico**

Através da organização dos MNSRM por GF, foi possível constatar que os GF 1, 8, 11, 12, 15, 16, 18, 19 e 20 não foram publicitados durante os 10 meses de estudo. Este resultado pode ser explicado pelo facto destes grupos incluírem, por exemplo, medicamento anti-infecciosos e antineoplásicos que necessitam de prescrição e acompanhamento de um profissional de saúde. Tal como consta no DL n.º 176/2006, de 30 de agosto, é “proibida a publicidade junto do público em geral dos medicamentos sujeitos a receita médica” (Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto do Ministério da Saúde, 2006). O pequeno número de anúncios referentes aos GF 3, 4, 5, 7, 10, 14 e 17 pode ser explicado por existirem menos MNSRM nestes grupos que possam atuar sem supervisão médica, sendo usados em situações agudas, como hematomas, excesso pontual de consumo de álcool, hemorroidas, crises alérgicas, candidíases e micoses. Por sua vez, os grupos mais publicitados foram os GF 2, 6, 9 e 13, o que é expectável, pois são grupos associados ao tratamento de condições de saúde mais comuns e recorrentes, como febre, inflamações, dores, azia, eritemas e eczemas. Os resultados encontrados vão de encontro aos MNSRM mais consumidos (o que pode também explicar o facto de serem os mais divulgados, uma vez que a publicidade pode influenciar o consumo), e incluem os analgésicos e anti-inflamatórios não esteróides (Aziz et al., 2018; Chapagain & Rauniyar, 2020; Tesfamariam et al., 2019); os antipiréticos (Chapagain & Rauniyar, 2020; Tesfamariam et al., 2019), os medicamentos para a tosse e outros sintomas associados a constipações (Tesfamariam et al., 2019), medicação antialérgica/antihistamínica (Håkonsen et al., 2016), antiácidos e MNSRM para o refluxo (Tesfamariam et al., 2019), e relaxantes musculares (Arrais et al., 2016).

### **5.4. Classificação dos anúncios de SA por tipo/número de ingredientes ativos**

Na organização dos SA por tipo/número de ingredientes ativos, o grupo com menor número de SA anunciados foram os SA constituídos por apenas um ingrediente ativo (4 SA), seguido dos SA constituídos apenas por misturas de vitaminas e minerais (6 SA) e por fim os SA constituídos por

misturas de vários ingredientes (16 SA). Estes dados mostram que o mercado de SA em Portugal, tem tendência a produzir e anunciar SA com uma composição variada, incluindo em muitos deles vários tipos de ingredientes, como extratos de plantas, vitaminas e minerais. Sabe-se que uma grande variedade de nutrientes e outros ingredientes ativos podem estar presentes nos SA, incluindo vitaminas, minerais, aminoácidos, ácidos gordos essenciais, fibras, e diferentes extratos de plantas (EFSA, 2022). Num estudo realizado por Lee et al., (2015) onde se avaliou as alegações de SA publicitadas em diferentes meios de comunicação, verificou-se que a maioria dos anúncios de SA (84,6%) continha dois ou mais ingredientes ativos, o que vai de encontro aos dados encontrados no trabalho. Além disso, os produtos com ingredientes à base de plantas/extratos de plantas foram os mais comuns (70,1%) (Lee et al., 2015). Porém, outros estudos também demonstraram que os SA com vitaminas e minerais continuam a ser muito consumidos, seguido do ómega-3 (Suliga et al., 2017; Wawryk-Gawda et al., 2018).

Sabe-se que, nalguns casos, os SA com múltiplos ingredientes são preferíveis pelos consumidores. Por exemplo, nos últimos anos, uma nova classe de SA, os suplementos multi-ingredientes para a *performance*, têm-se tornado muito populares. Estes incluem aminoácidos de cadeia ramificada, creatina, L-arginina, L-glutamina, L-aurina, cafeína,  $\beta$ -alanina, L-carnitina e extrato de pimenta preta, com o objetivo de serem ingeridos antes ou após o exercício físico para induzir um efeito agudo ergogénico (Fernández-Lázaro et al., 2021). Também no caso de SA para combater o excesso de peso é normal a comercialização de produtos formulados com múltiplos ingredientes, de forma a aumentar o gasto energético, aumentar a oxidação de gorduras ou suprimir o apetite. De alguma forma, pensa-se que a combinação de ingredientes ativos pode atuar de modo sinérgico e potenciar os efeitos do produto (Vogel et al., 2015).

### **5.5. Classificação dos anúncios de SA por indicações de uso**

Os SA destinam-se a melhorar a qualidade de vida dos consumidores e a complementar um regime alimentar equilibrado, não podendo por isso tratar problemas de saúde. Sendo estes produtos adquiridos pelas pessoas, para complementar o seu regime alimentar e equilibrar défices nutricionais do organismo, é importante garantir que o que é publicitado corresponde à verdade e que a composição ativa de cada SA, irá atuar e melhorar a qualidade de vida do indivíduo, sem nunca o prejudicar. Analisando o número de anúncios para os SA, verificou-se que a grande maioria incidiu em SA com atuação em outros problemas (ex: reforço do sistema imunitário, excesso de peso, bem-estar geral, melhoria do cansaço e astenia) (606); seguindo-se os SA com indicação nos problemas do sistema muscular/ósseo (168), e por fim os SA com indicação em problemas do sistema nervoso (ex: sono, stress). Estes números, em termos de publicidade, seguem a tendência de consumo de SA em Portugal e noutros países. Por exemplo, num estudo respondido por 1001 cidadãos nacionais,

659 referiram tomar suplementos. A principal razão apontada pelos portugueses para consumirem SA foi o fortalecimento do sistema imunológico (61%), ter mais energia (60%), restaurar os níveis de vitaminas e minerais no organismo (52%), melhorar a memória (31%), e diminuir a ansiedade e stress (28%) foram as razões que se seguiram (Fialho & Almeida, 2008) (Almeida & Ricardo, 2021). Os dados observados por Wierzejska et al., (2022) vão de encontro aos encontrados neste trabalho, uma vez que também eles verificaram que dos SA anunciados na rádio e televisão, o maior número foi com indicação no sistema imunitário (23,9%) (Wierzejska, Wiosetek-Reske, Siuba-Strzelińska, & Wojda, 2022).

### **5.6. Análise das alegações de saúde publicitadas nos SA**

O rápido crescimento do mercado dos SA, juntamente com uma grande variedade de produtos e indicações de uso, pode propiciar a que os fabricantes contornem as restrições legais em relação aos SA, de modo a incluir alegações infundadas, por exemplo, alegações de saúde sobre esses produtos (Wierzejska et al., 2022). É, pois, necessário adoptar normas comunitárias relativas à utilização das alegações nutricionais e de saúde sobre os géneros alimentícios. Desta forma, o Regulamento (CE) n.º 432/2012 da Comissão de 16 de maio de 2012, define as alegações passíveis de serem usadas pelos SA, para transmitirem ao utente o objetivo do seu uso. Uma “alegação de saúde”, pode ser definida como *qualquer alegação que declare, sugira ou implique a existência de uma relação entre uma categoria de alimentos, um alimento ou um dos seus constituintes e a saúde* (Regulamento n.º 432/2012 do Parlamento Europeu, 2012).

Muitos dos SA analisados no estudo contêm alegações de saúde associadas a um ou mais ingredientes ativos. Assim, analisando as alegações de saúde, presentes nos SA, e associadas a determinado ingrediente ativo, observou-se que no caso dos SA 1, SA 5, SA 13, SA 9, SA 14, SA 15, SA 18, SA 19, SA 20, e SA 23 as alegações de saúde relativas a ingredientes como a melatonina, vitaminas e minerais, e EPA e DHA são permitidas, de acordo com a legislação existente. A grande maioria das alegações permitidas correspondem a vitaminas e minerais, o que vai de encontro ao estudo de Wierzejska et al., (2022) que observou o mesmo nos seus anúncios. Os autores verificaram ainda que a presença da vitamina D nos SA foi a mais frequente nas alegações analisadas (17 SA, 36,9%) (Wierzejska et al., 2022).

Observaram-se ainda SA que, apesar de não terem alegações permitidas, existem dados na literatura que referem a indicação de uso citada nos anúncios. Por exemplo, o SA 25, refere no anúncio ter na sua composição plantas adaptogénicas como o eleuterococo e a rhodiola, que ajudam a aumentar a resistência do corpo ao stress; contribuem para o normal funcionamento emocional, físico e intelectual. Esta atividade associada às plantas é referida por vários autores e em monografias científicas de plantas (Coelho, 2010; Geraldés, 2019; Ribeiro, 2014).

O SA 7 tem na sua composição ácido hialurónico, que no anúncio alega contribuir para diminuir as rugas, hidratar a pele e aumentar a elasticidade e firmeza. Apesar destas alegações de saúde não estarem autorizadas, um estudo de Ribeiro et al. (2021), refere que o ácido hialurónico pode promover a hidratação da pele e o seu preenchimento, atuando nas rugas (Ribeiro et al., 2021).

Por fim, no caso do SA 21 e do SA 22 apenas alguns ingredientes têm as alegações publicitadas permitidas (ex: melatonina, vitamina C e zinco). O SA 21 refere que a erva-cidreira ajuda a relaxar e proporciona um sono saudável e normal, porém esta não é uma alegação autorizada. Por sua vez, o SA 22 refere que todos os ingredientes ajudam no reforço do sistema imunitário, no entanto, a equinácia e a inulina também não têm esta alegação autorizada. No caso da inulina, sabe-se que pode modular a resposta imune por ativação da expressão de genes e citocinas implicadas nos processos imunes (Sevane et al., 2014). Diferentes espécies de equinácia são muito conhecidas pelos seus efeitos antioxidantes, anti-inflamatórios, antibacterianos e imunomoduladores (Nagoor Meeran et al., 2021). No seu estudo, Wierzejska et al., (2022) encontrou 46 exemplos de alegações associadas à ação de ingredientes ativos de SA analisados. Os autores observaram ainda que a maioria das alegações publicitadas foram feitas através de legendas com letras de tamanho muito reduzido, fazendo com que a informação fosse praticamente invisível para os telespectadores (Wierzejska et al., 2022). No caso dos anúncios analisados neste trabalho, as alegações apareciam faladas pela voz da anunciante e em alguns casos, surgiam na tela palavras-chave para enfatizar o que era dito. Estes anúncios, ao contrário do estudo de Wierzejska et al., (2022), usavam cores apelativas e tamanho de letra considerável, para criar ao espectador vontade de ler o que era transmitido.

Nos SA analisados as alegações de saúde publicitadas focaram-se em ações de suporte e manutenção no organismo (ex: contribui, facilita, melhora, suporta, ...) e, como tal, não apresentaram mensagens de que um determinado produto “trata”, “previne”, ou “cura”, o que está correto, não criando desta forma a impressão errada no consumidor. No entanto, em alguns estudos os resultados foram diferentes. Por exemplo, num estudo polaco de Wierzejska et al., (2016), dos 27 SA publicitados em televisão e rádio, durante uma semana, e analisados quanto às alegações de saúde, o conteúdo de 12 (44%) não estava de acordo com a legislação alimentar. Muitos produtos referiram uma grande quantidade de benefícios decorrentes do uso do SA; alguns continham frases como “trata” e “previne”; e três SA utilizaram imagens/texto com associação a profissionais de saúde (ex: médicos) (Wierzejska, 2016).

## **5.7. Comparação dos ingredientes ativos/indicações de uso publicitados nos SA com a literatura**

De acordo com o Regulamento (UE) n.º 1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de Outubro de 2011, relativo à prestação de informação aos consumidores sobre os géneros alimentícios (onde se incluem os SA), a informação transmitida deve ser exacta, clara e facilmente compreensível para o consumidor (Regulamento nº 1169/2011 do Parlamento Europeu, 2011). No entanto, alguns SA analisados no trabalho não foram claros nos seus anúncios, como foi o caso do SA 6, que só alegou proporcionar o bem-estar geral, não especificando a sua composição; e no caso do SA 2, que não explicitou a sua indicação de uso, nem os benefícios para a saúde, alegando que, para saber as vantagens o público teria de comprar o SA. Apesar de ser uma planta muito conhecida, a *Cannabis sativa* ainda carece de mais estudos, o que pode tornar o anúncio em causa pouco elucidativo para os consumidores.

Analisando as indicações de uso gerais dos SA, publicitadas no anúncio, podemos ver que alguns dos ingredientes ativos têm evidências científicas que suportam esses mesmos usos. Por exemplo, no caso dos SA 19 e SA 20 cuja indicação é acalmar garganta, é possível associar esta atividade à propolis que se sabe ter ação antimicrobiana e anti-inflamatória (Pinto, Prado, & Carvalho, 2008). O SA 26 é indicado para ser usado como laxante, o que vai de encontro às ações descritas na literatura para os seus ingredientes ativos: o sene, que é um laxante irritante da mucosa intestinal; o dente-de-leão que é um laxante suave e com efeito gastroprotetor; o funcho com efeito preventivo a nível de cólicas, flatulência e espasmos abdominais; e a chicória com efeito prebiótico que vai modular o sistema imunitário e diminuir a inflamação intestinal (Conceição, 2013; Le et al., 2021; Revista Alimentaria, 2019; Zanatta et al., 2021). O mesmo acontece com o SA 3, que no anúncio surge com indicação na melhoria dos sintomas do síndrome do cólon irritable, uma vez que contém a bactéria *Bifidobacterium bifidum* que melhora o funcionamento intestinal, aumenta a tolerância à digestão e estimula o sistema imunitário (Via Farma, 2013).

Outro SA analisado foi o SA 11, com indicação de uso na melhoria do desempenho sexual, e composto por catuaba (*Erythroxylum catuaba*) e damiana (*Turnera diffusa*). A damiana é uma planta com diferentes atividades biológicas, como antiaromatase, antibacteriana, antidiabética, antioxidante, adaptogénica, antiobesidade, antiespasmódica, citotóxica, gastroprotetora, hepatoprotetora e afrodisíaca. No entanto, também se sabe que a maioria destas atividades só tem sido investigada em ensaios com linhagens celulares, ou com animais (Szewczyk & Zidorn, 2014). Por sua vez, o extrato de catuaba é utilizado, no Brasil, como estimulante do sistema nervoso, sem os efeitos adversos da cafeína. É também utilizada em alguns remédios da medicina tradicional ayurvédica para a fraqueza sexual, devido às suas propriedades afrodisíacas (Lim, 2017). Neste caso,

trata-se de um suplemento com plantas ainda pouco estudadas cientificamente para a indicação de uso do produto, o que pode pôr em causa a segurança do consumidor menos informado.

Por fim, analisando os SA 16 e SA 17 com indicações de melhoria no processo de perda de peso, se analisarmos a composição em ingredientes ativos é possível ver que o SA 17 contém aloé (*Aloe vera*), alcachofra (*Cynara scolymus*), malva (*Malva sylvestris*), alfazema (*Lavandula spica*), dente-de-leão (*Taraxacum officinale*), passiflora (*Passiflora incarnata*), GABA, K, 5-HTP, B, e melatonina; enquanto que o SA 16 contém laranja-amarga (*Citrus aurantium*), cacau (*Theobroma cacao*), chá-verde (*Camellia sinensis*), fava (*Vicia fava*), catequinas, framboesa, hesperidina e Cr, ou seja, misturas não comprovadas cientificamente em termos de eficácia e segurança. O Cr apode ajudar na perda de peso, uma vez que a manutenção dos níveis normais de glicose no sangue, permitindo uma maior saciedade e menos vontade de comer por impulso, mas não há ingredientes ativos que comprovem o emagrecimento rápido, como o anúncio promete (Regulamento n.º 432/2012 do Parlamento Europeu, 2012).

### **5.8. Relação entre os usos terapêuticos dos MNSRM e a sazonalidade**

O GF 2 (Sistema Nervoso Central) teve durante os 10 meses de estudo uma grande publicidade, perfazendo um total de 849 anúncios. Estes dados podem ser explicados pelo facto deste grupo compreender uma grande diversidade de MNSRM anunciados e utilizados durante todo o ano, uma vez que tratam condições como dores variadas, febre nos adultos e crianças, enxaquecas, ansiedade, distúrbios de sono, gripes e constipações e dependência de nicotina. Estes dados vão de encontro com os resultados publicados pelo INFARMED, que atribui um grande volume de vendas ao grupos dos medicamentos analgésicos e antipiréticos (INFARMED, 2020). O Grupo 4 (Sangue), onde se encontra o MNSRM 13 teve o maior número de anúncios nos meses quentes, uma vez que a alimentação, as temperaturas elevadas e a permanência em pé durante maiores períodos pode levar ao aparecimento de sintomas de pernas pesadas e hemorróidas. Também o GF 3 (Aparelho Cardiovascular), onde é anunciado o MNSRM 14, teve uma maior divulgação no verão, provavelmente pelas mesmas razões do GF 4 (Pinheiro, 2022; Sábado, 2021). O Grupo 5 (Aparelho Respiratório) não teve anúncios durante os meses mais quentes e apresentou maior incidência de anúncios nos meses mais frios, o que pode ser explicado pelo facto de integrar medicamentos associados a sintomas de gripes e constipações, que têm o seu pico de uso no Inverno, com os diagnósticos de gripes e infeções respiratórias (Cernadas, 2022). O Grupo 6 (Aparelho Digestivo) teve uma elevada divulgação durante os 10 meses. Nos meses quentes pode explicar-se por conter medicamentos usados em indisposições alimentares, excesso de gases, perturbações intestinais e azia, o que muitas vezes no verão está associado às mudanças alimentares no período de férias e ao aumento da ocorrência de refeições fora de casa. No entanto,

este grupo contem também os medicamentos usados nas dores e inflamações da garganta, tendo por isso um aumento da sua procura e interesse nos meses mais frios (Fitzpatrick, 2022; Marques, 2017).

O Grupo 7 (Aparelho Geniturinário) teve o maior número de anúncios nos meses de verão que pode ser explicado, pela maior ocorrência de candidíases vaginais nestes meses, devido ao uso de biquíni molhado durante longos períodos de tempo e à permanência em piscinas públicas (Nunes, 2014). O Grupo 9 (Aparelho Locomotor) também apresentou uma elevada representação durante os 10 meses, o que é explicado pela ocorrência de dores e inflamações musculares durante todo o ano. No entanto, é possível destacar um número mais elevado de anúncios no Inverno, o que deverá ter a sua justificação pela diminuição da atividade física no inverno devido ao frio, o que causa uma maior rigidez muscular e conseqüentemente mais dores e mau estar (Letieri, 2022). O Grupo 10 (Medicação Antialérgica) teve representação nos meses de Inverno, o que pode ser explicado pelo aparecimento de sintomas gripais como rinorreia e congestão nasal e nos meses de Verão, devido à maior permanência em jardins e campos e ao uso frequente de ares condicionados. Nos meses de Primavera e Outono o número de anúncios aumentou, uma vez que os póis e pólens no ar nestes meses é mais abundante, provocando os sintomas nasais e oculares incomodativos (Cernadas, 2022). O Grupo 13 (Medicamentos Usados em Afeções Cutâneas) teve o seu pico de anúncios no período de verão, devido à maior predominância de eczemas e queimaduras solares e pelo aumento das micoses provocadas pelo calor e humidade, uma vez que este grupo de MNSRM compreende cremes para micoses, queimaduras e regeneradores cutâneos (Médís, 2017). O Grupo 14 (Medicamentos Usados em afeções Otorrinolaringológicas), apenas teve representação nos meses de Primavera/Outono, isto pode ocorrer porque os dois únicos anúncios recolhidos eram referentes a sprays descongestionantes e anti-alérgicos, o que pode ser explicado pela maior ocorrência de alergias neste período de tempo (Fitzpatrick, 2022).

De uma forma geral, os meses de Inverno tiveram um maior número de MNSRM publicitados (2186), o que está de acordo com o artigo de Kamiński et al., (2020) que obteve resultados semelhantes. Os grupos mais publicitados durante os 10 meses de estudo foram os grupos 6 – Aparelho Digestivo (1901) e o 9 – Aparelho Locomotor (1214). Estes números podem ser explicados pelo facto das patologias associadas a estes aparelhos serem fatores de preocupação durante todo o ano, não havendo por isso sazonalidade que explique a sua maior necessidade numa determinada época.

### **5.9. Relação entre as indicações de uso dos SA e a sazonalidade**

Quanto aos SA com indicação para “Problema do Sistema Nervoso”, a sua maior expressão foi nos meses de Primavera e Outono, no entanto os restantes meses tiveram também um número

considerável de anúncios. Nestes SA foi possível destacar o uso para a “Melhoria da qualidade do sono” e a “Melhoria dos estados de stress”, o que pode explicar os resultados obtidos, uma vez que estes problemas afetam a população durante todo o ano. Também os SA para “Problemas do Sistema Digestivo” nomeadamente para a “Melhoria do desconforto intestinal”, e os SA para “Problemas do Sistema Cutâneo” para a “Melhoria da hidratação e elasticidade cutânea”, foram anunciados na mesma proporção durante o estudo, por serem motivos de preocupação contínua para os utentes.

Durante os meses de verão, não houve SA publicitados para “Problemas do Sistema Respiratório”, sendo que estes só foram apresentados nos restantes meses. Visto que a única indicação de uso divulgada foi a “Melhoria dos estados gripais”, estes dados eram esperados, uma vez que os sintomas gripais, como febre, tosse, rinorreia e congestão nasal são mais frequentes durante os meses mais frios (Fitzpatrick, 2022).

Os anúncios de SA para “Problemas do Sistema Muscular/Ósseo” com o objetivo de uso de “Melhoria do sistema músculo-articular”, também tiveram uma representação semelhante todas as estações, no entanto é possível destacar uma maior expressão fora dos meses de verão, o que vai de encontro com os resultados dos MNSRM, uma vez que nestes meses, as temperaturas mais baixas afetam a rigidez articular e causam mais dores aos utentes, havendo uma preocupação extra com a sua condição física (Letieri, 2022).

Os SA com indicação em “Outros problemas” apresentaram valores muito semelhantes em todas as estações do ano. No caso dos SA para a “Melhoria no processo de perda de peso”, estes tiveram o seu pico de anúncios nos meses de verão, o que é esperado, porque as pessoas preocupam-se mais com o seu aspeto físico nesta estação, já que são meses de praia e férias e consideram os SA como ajudas rápidas no processo de emagrecimento (Ferreira, 2021). No caso dos SA para a “Melhoria do estado de astenia e cansaço” e a “Melhoria do bem-estar geral”, houve uma elevada divulgação durante todo o ano, no entanto a sua maior expressão foi nos meses de Primavera e Outono, uma vez que nestes meses ocorrem mudanças nos ritmos biológicos, uma vez que são os meses onde existe mudança de hora e alteração na luz solar, o que afeta o humor e a energia de cada indivíduo (Sustenium, 2022). Por fim, os SA para a “Melhoria do reforço do sistema imunitário”, tiveram a sua divulgação durante os 10 meses de estudo, o que também é explicado por ser uma necessidade constante para os consumidores, ainda mais em anos de pandemia, onde o uso contínuo de máscara diminuiu as defesas do organismo e o grande número de variantes de SARS-COV2, foram motivos de preocupação (Almeida & Ricardo, 2021).

## 6. Conclusão

Os MNSRM e os SA são muito publicitados atualmente e o mercado destes produtos tem vindo a crescer em muitos países. No entanto, quando se fala em publicidade de MNSRM e de SA é necessário cumprir a legislação e transmitir informação clara e objetiva para o consumidor. A população, deve ser sempre devidamente esclarecida sobre as expectativas quanto aos produtos, ao invés de uma incitação comercial para um consumo desregrado e sem avaliação prévia. Desta forma, o trabalho apresentou vários objetivos específicos, sendo que o principal foco foi estudar a publicidade que é feita a SA e MNSRM, em Portugal. Para ser possível atingir todos os objetivos, o trabalho foi dividido em vários pontos, nomeadamente:

a) *Recolha e identificação dos SA e MNSRM publicitados em meio televisivo:* durante os 10 meses de recolha de dados, foram visualizados 6562 anúncios (5584 para MNSRM e 978 para SA), sendo que desses, foram obtidos anúncios relativos a 60 MNSRM e a 26 SA diferentes. Para todos os MNSRM, os anúncios continham as principais informações para um uso racional e seguro do medicamento, validando as questões éticas e de segurança; no entanto para os SA este parâmetro não foi verificado em todos os produtos divulgados.

b) *Classificação dos anúncios publicitados de MNSRM por GF e o estudo da sua sazonalidade:* através da organização dos MNSRM por GF, verificou-se que os grupos 1, 8, 11, 12, 15, 16, 18, 19 e 20 não tiveram representação, uma vez que são medicamentos de prescrição obrigatória na sua maioria. Os grupos 3, 4, 5, 7, 10, 14 e 17 tiveram uma baixa representação, devido ao baixo número de MNSRM que existem e que possam ser usados em condições agudas. Por fim os GF 2, 6, 9 e 13 foram os mais anunciados, uma vez que têm muitos medicamentos de venda livre e são referentes a condições muito recorrentes e facilmente tratáveis, como febre, inflamações e azia, o que está de encontro com a literatura publicada. Quanto à sazonalidade, verificou-se que no GF 2 os anúncios foram constantes durante todo o ano, uma vez que tratam condições intemporais e recorrentes e nos restantes GF foi possível detetar a existência de relação entre as estações do ano e os anúncios apresentados.

c) *Classificação dos anúncios publicitados de SA por tipo/número de ingredientes ativos:* o maior número de SA anunciados eram constituídos por misturas de ingredientes (vitaminas e minerais e outras substância ativas, em particular plantas/extratos de plantas), o que vai de encontro a trabalhos publicados que demonstram o crescimento dos SA multi-ingredientes.

*d) Classificação dos anúncios de SA por indicação de uso e relação com a sazonalidade:* analisando as indicações de uso de cada SA, percebeu-se que a maioria dos anúncios eram referentes a SA para perda de peso, reforço do sistema imunitário, bem-estar geral e diminuição do cansaço, seguidos das indicações para os problemas do sistema muscular/ósseo e problemas do sistema nervoso, o que mais uma vez vai de encontro ao consumo de SA em vários países, incluindo Portugal. Relativamente à sazonalidade dos SA, as indicações para “Problema do Sistema Nervoso”, “Problemas do Sistema Digestivo” e “Problemas do Sistema Cutâneo” apresentaram uma representação mais constante durante todo o estudo, uma vez que o consumidor se preocupa com estes problemas durante todo o ano. Já os SA para “Problemas do Sistema Respiratório”, “Problemas do Sistema Muscular/Ósseo” e “Outros problemas” como perda de peso, reforço do sistema imunitário e melhoria do estado de astenia e cansaço, sofreram influência da sazonalidade, sendo mais anunciados nuns meses do que nos outros.

*e) Publicitação dos anúncios de MNSRM e SA em função do período do dia e dia da semana:* relativamente ao número de anúncios em função do período do dia e dia da semana, para os SA não houve diferenças, para os MNSRM o maior número de anúncios surgiu no horário da manhã e nos dias úteis.

*f) Comparação da informação anunciada nos SA com a literatura:* alguns SA apresentavam alegações autorizadas e outros continham ingredientes ativos com ações documentadas na literatura, para a indicação de uso publicitada.

Relativamente às limitações do trabalho, a falta de estudos semelhantes para comparação e discussão de resultados foi a principal limitação. Os estudos existentes são escassos e mais direcionados para os alimentos (e não especificamente para os SA). Outra limitação prende-se com o facto de não ter sido possível estudar todos os meses do ano (e desta forma, haver a necessidade de se juntar os meses de Primavera e Outono para a análise da sazonalidade).

No futuro seria interessante continuar o trabalho, analisando outros parâmetros, como alargar a publicidade a outros meios de comunicação (como a rádio e internet); estudar a influência dos MNSRM e dos SA anunciados nos meios televisivos no aumento das vendas em locais como farmácias comunitárias; ou até mesmo estudar se a publicidade influencia ou aumenta a procura de informação por parte dos consumidores (por exemplo, junto de profissionais de saúde ou online). Seria igualmente interessante comparar a legislação ligada à publicidade a SA e MNSRM em diferentes países, de modo a perceber diferentes realidades. Por fim, com o crescente avanço da tecnologia, com o aumento da divulgação dos produtos de saúde nos meios televisivos, com a

dinamização do mercado de SA atual, e com a legislação sempre em constantes atualizações, seria interessante repetir este estudo no prazo de 10 a 15 anos, para perceber qual o comportamento dos portugueses e qual a evolução da publicidade no ramo da saúde e géneros alimentícios. No caso dos SA, como a publicidade não pode fazer referência a propriedades preventivas, curativas, ou de tratamento de doenças, é necessário pensar-se numa melhor harmonização deste tipo de publicidade, tendo em conta que a publicidade a estes produtos é dirigida a um público específico que, por razões de debilidade de saúde, más informações ou informações suscetíveis de induzir em erro, estão mais propensos a comprar.

## 7. Referências Bibliográficas

- Almeida, A., & Ricardo, D. (2021). No último ano, 41% dos portugueses consumiram suplementos alimentares. Retrieved October 10, 2022, from DECO PROTESTE website: <https://www.deco.proteste.pt/saude/doencas/noticias/ultimo-ano-41-portugueses-consumiram-suplementos-alimentares>
- ANVISA. (2004). Propagandas de Medicamentos no Brasil. Retrieved from Agência Nacional de Vigilância Sanitária website: [http://www.anvisa.gov.br/propaganda/apresenta\\_projeto\\_%0Amonitora.pdf%0A](http://www.anvisa.gov.br/propaganda/apresenta_projeto_%0Amonitora.pdf%0A)
- Arens, W. F. (1996). *Contemporary Advertising* (6ª Edição). Chicago: Richard D. Irwin.
- Arrais, P. S., Fernandes, M. E., Pizzol, T. D., Ramos, L. R., Mengue, S. S., Luiza, V. L., & Al., E. (2016). Prevalence of Self-Medication in Brazil and Associated Factors. *Revista de Saude Publica*. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006117>
- Azevedo, G. S., & Pereira, O. A. V. (2010). Análise da publicidade das propagandas de medicamentos veiculadas em emissoras de televisão. *Farmácia & Ciência*, 3–15.
- Aziz, M. M., Masood, I., Yousaf, M., Saleem, H., Ye, D., & Fang, Y. (2018). Pattern of Medication Selling and Self-Medication Practices: A Study from Punjab, Pakistan. *Journal PloS One*, 13 (3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194240>
- Basch, C. H. anna, Roberts, K. J., Ethan, D., & Samayoa-Kozlowsky, S. (2015). An examination of marketing techniques used to promote children's vitamins in parenting magazines. *Global Journal of Health Science*, 7(3), 171–176. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n3p171>
- Bialkova, S., Sasse, L., & Fenko, A. (2016). The role of nutrition labels and advertising claims in altering consumers' evaluation and choice. *Appetite*, 96, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.030>
- Binns, C. W., Lee, M. K., & Lee, A. H. (2018). Problems and Prospects: Public Health Regulation of Dietary Supplements. *Annual Review of Public Health*, 39, 403–420. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013638>

- Brody, H., & Light, D. (2011). The inverse benefit law: how drug marketing undermines patient safety and public health. *Journal Public Health*, 101 (3), 399–404. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.199844>
- Brownfield, E. ., Bernhardt, J. M., Phan, J. L., Williams, M. V., & Parker, R. M. (2004). Direct-to-consumer drug advertisements on network television: an exploration of quantity, frequency, and placement. *Journal Health Commun*, 9 (6), 491–497. <https://doi.org/10.1080/10810730490523115>
- Cadima, R. M. (2011). *Publicidade de Medicamentos e Informação ao Público*. Retrieved from [http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer\\_pt/docs/articleFile676.pdf](http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile676.pdf)
- Carsoni, L., & Junior, D. (2018). *Marketing Farmacêutico: Relação das Publicidades Televisivas com a Automedicação*. 55–66.
- Cernadas, J. (2022). Também há alergias no outono/inverno. Retrieved October 15, 2022, from Hospital Lusíadas website: <https://www.lusíadas.pt/blog/doencas/doencas-chronicas/tambem-ha-alergias-outonoinverno>
- Chapagain, K., & Rauniyar, G. P. (2020). Self-medication Practices Among the Peri-Urban Households of Two Communities of Dharan Sub-metropolitan City of Eastern Nepal: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Journal Nepal Med. Assoc*, 58(228), 569–573. <https://doi.org/10.31729/jnma.5185>
- Coelho, J. A. T. E. (2010). *Fitoterápicos: uma visão geral na sociedade Portuguesa*. 13–15.
- Conceição, S. F. da S. M. (2013). *Efeitos do Gengibre, do Alho e do Funcho na Saúde*. 79.
- Decreto-lei 134/2005 de 16 de Agosto do Ministério da Saúde*. , Pub. L. No. Diário da República n.º 156/2005, Série I-A de 2005-08-16 (2005).
- Decreto-lei 421/80 de 30 de Setembro da Presidência do Conselho de Ministros*. , Pub. L. No. Diário da República n.º 226/1980, Série I de 1980-09-30. (1980).
- Decreto-Lei 51/2014, de 25 de Agosto da Assembleia da República*. , Pub. L. No. Diário da República n.º 162/2014, Série I de 2014-08-25 (2014).
- Decreto-Lei n.º 118/2015 de 23 de junho do Ministério da Agricultura e do Mar*. , Pub. L. No. Diário da República n.º 120/2015, Série I de 2015-06-23, 4389 (2015).
- Decreto-Lei n.º 48/547 de 27 de Agosto do Ministério da Saúde*. , (1968).
- Decreto-Lei n.º 5/2017 de 6 de janeiro do Ministério da Saúde*. , Pub. L. No. Diário da República n.º 5/2017, Série I de 2017-01-06, páginas 315–318, 315 (2017).
- Decreto-Lei nº 128/2013 de 5 de setembro do Ministério da Saúde*. , Pub. L. No. Diário da República n.º 171/2013, Série I de 2013-09-05, 5524 (2013).
- Decreto-Lei nº 136/2003 de 28 de junho do Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e*

- Pescas*, Pub. L. No. Diário da República n.º 147/2003, Série I-A de 2003-06-28, 3724 (2003).
- Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto do Ministério da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30, 6297 (2006).
- Decreto-Lei nº 330/90 de 23 de outubro do Ministério do Ambiente e Recursos Humanos*, Pub. L. No. Diário da República n.º 245/1990, Série I de 1990-10-23, 4353 (1990).
- Despacho n.º 21 844/2004. de 12 de outubro do Ministério da Saúde, Diário da República § (2004).
- Despacho n.º 4742/2014, de 21 de março do Secretário de Estado da Saúde*, Pub. L. No. Diário da República, 2.ª série, n.º 37, de 21 de fevereiro de 2014 (2014).
- DGAV. (2021). Direção Geral de Alimentação e Veterinária. Retrieved November 18, 2021, from <https://www.dgav.pt/alimentos/conteudo/generos-alimenticios/regras-especificas-por-tipo-de-alimentos/suplementos-alimentares/>
- EFSA. (2022). European Food Safety Authority. Retrieved from <https://www.efsa.europa.eu/en/topics/topic/food-supplements>
- Faerber, A. E., & Kreling, D. H. (2012). Content analysis of television advertising for drugs that switch from prescription to over-the-counter: balancing information and appeals. *Journal Drug Info*, 46(6), 226–234.
- Faerber, A. E., & Kreling, D. H. (2014). Content analysis of false and misleading claims in television advertising for prescription and nonprescription drugs. *Journal of General Internal Medicine*, 29(1), 110–118. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11606-013-2604-0>
- Felício, J. A. (2006). Estudo de Mercado: Consumo de Suplementos Alimentares em Portugal. *Centro de Estudos de Gestão - Instituto Superior de Economia e Gestão*, 1–180. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.5/15915>
- Fernández-Lázaro, D., Mielgo-Ayuso, J., Del Valle Soto, M., Adams, D. P., Gutiérrez-Abejón, E., & Seco-Calvo, J. (2021). Impact of Optimal Timing of Intake of Multi-Ingredient Performance Supplements on Sports Performance, Muscular Damage, and Hormonal Behavior across a Ten-Week Training Camp in Elite Cyclists: A Randomized Clinical Trial. *Nutrients*, 13(11), 3746. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu13113746>
- Ferreira, J. (2021). Cuidados Alimentares no Verão. *Fundação Portuguesa de Cardiologia*. Retrieved from <http://www.fpcardiologia.pt/cuidados-alimentares-no-verao/>
- Fialho, A. S. R., & Almeida, M. D. V. (2008). Publicidade a géneros alimentícios no meio televisivo dirigida a crianças e adolescentes em Portugal. *Revista de Alimentacao Humana*, 14(2), 57–65.
- Fitzpatrick, F. (2022). Pegar resfriado é mais comum no inverno ou no verão? Retrieved August 25, 2022, from BBC News Brasil website: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-62602193>

- Geraldes, V. S. M. (2019). *Rhodiola rosea* L. (Crassulaceae). Farmacognosia e avaliação do uso na prática de atividade física. *Teses USP*, 262. Retrieved from <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-16092016-150334/en.php>
- Gonçalves, E., Marcelo, A., Vilão, S., Silva, J. A. da, & Martins, A. P. (2016). Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia em Portugal. *Revista Portuguesa de Farmacoterapia*, 8(2), 39–50. Retrieved from <http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/117>
- Grupo Marktest. (2019). Consumidores de vitaminas e suplementos duplicam em 5 anos. Retrieved from <https://www.marktest.com/wap/a/n/id-24c6.aspx>
- Grupo Marktest. (2021). Mais de 2 milhões de consumidores de vitaminas e suplementos.
- Gupta, R. C. (Ed.). (2016). *Nutraceuticals – Efficacy, Safety and Toxicity*. Londres: Elsevier Inc.
- Hamulka, J., Jeruszka-bielak, M., Zielinska-pukos, M. A., Górnicka, M., & Drywie, M. E. (2020). Dietary Supplements during COVID-19 Outbreak . Results of Google Trends Analysis Supported by PLifeCOVID-19 Online Studies. *Nutrients*, p. 54. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu13010054>
- Hua, S. V., Granger, B., Bauer, K., & Roberto, C. A. (2021). A content analysis of marketing on the packages of dietary supplements for weight loss and muscle building. *Preventive Medicine Reports*, 23, 101504. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101504>
- Infarmed. (2021). Publicidade de medicamentos. Retrieved from <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/publicidade-de-medicamentos>
- INFARMED. (2020). *Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) – Monitorização das vendas fora das farmácias*. Retrieved from <http://www.infarmed.pt/documents/15786/2210525/janeiro+a+dezembro/53e03bcd-4530-42ed-9114-d00190d0c4dd?version=1.0>
- INFARMED, I. P. (2017). *Questões Frequentes sobre Medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia*. 1–8.
- Kaiser Family Foundation. (2002). National survey of physicians—Part II: Doctors and Prescription Drugs. Retrieved September 3, 2022, from <https://www.kff.org/health-costs/national-survey-of-physicians-part-ii-doctors/>
- Kornfield, R., Alexander, G. C., Qato, D. M., Kim, Y., Hirsch, J. D., & Emery, S. L. (2015). Trends in exposure to televised prescription drug advertising, 2003–2011. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(5), 575–579. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.12.001>
- Le, J., Ji, H., Zhou, X., Wei, X., Chen, Y., Fu, Y., ... Wu, H. (2021). Pharmacology, Toxicology, and

- Metabolism of Sennoside A, A Medicinal Plant-Derived Natural Compound. *Frontiers in Pharmacology*, 12(October), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.714586>
- Lee, A., Vásquez, L. J., Wong, W. C., & Shin, J. (2015). Evaluation of dietary supplement advertisements in popular Spanish, Chinese, and Korean media outlets: A cross sectional study. *BMC Nutrition*, 1(1). <https://doi.org/10.1186/s40795-015-0038-2>
- Letieri, R. (2022). Dores no corpo aumentam no frio? Como prevenir? Retrieved from Eu atleta website: <https://ge.globo.com/eu-atleta/saude/noticia/2022/08/15/dores-no-corpo-aumentam-no-frio-como-prevenir.ghtml>
- Lim, P. (2017). Asian herbals and aphrodisiacs used for managing ED. *Translational Andrology and Urology*, 6(2), 167–175. <https://doi.org/https://doi.org/10.21037/tau.2017.04.04>
- Marques, J. (2017). Prisão de ventre . Quando os intestinos vão de férias. Retrieved September 3, 2022, from Instituto de Administração de Saúde website: <https://www.iasaude.pt/index.php/informacao-documentacao/comunicacao-social/recortes-de-imprensa/2979-prisao-de-ventre-quando-os-intestinos-va-de-ferias>
- Martins, A. S., Ponte, A. L., Mousinho, C., Bragança, F., Hergy, F., Guerra, L. N., ... Araújo, V. (2017). Suplementos alimentares: o que são e como notificar reações adversas. *Boletim de Farmacovigilância - INFARMED*, 21(3), 1–4.
- Médis. (2017). SOS Verão : Como resolver alguns imprevistos em férias. Retrieved September 15, 2022, from <https://www.medis.pt/mais-medis/saude-e-medicina/sos-verao-como-resolver-alguns-impvistos-em-ferias/>
- Mendes, A. R. P. de M. (2017). *Análise do consumo de Suplementos Alimentares no mercado português de farmácia comunitária: que relação benefício-risco ?* 1–141.
- Nagoor Meeran, M. F., Javed, H., Sharma, C., Goyal, S. N., Kumar, S., Jha, N. K., & Ojha, S. (2021). Can Echinacea be a potential candidate to target immunity, inflammation, and infection – The trinity of coronavirus disease. *Heliyon*, 7(2)(e05990). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e05990>
- Nunes, A. L. (2014). Candidíase é mais frequente no verão. Retrieved from Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro website: <https://www.med.puc-rio.br/notcias/2018/7/23/candidase-mais-frequente-no-vero>
- Pinheiro, P. (2022). Hemorroidas: sintomas, causas e tratamento. Retrieved October 15, 2022, from MD. Saúde website: <https://www.mdsaude.com/gastroenterologia/hemorroidas/>
- Pinto, L. M. A., Prado, N. R. T., & Carvalho, L. B. (2008). *Propriedades, usos e aplicações da propólis*. 7598(51068002), 137–142.
- Prevention Magazine. (1998). *National survey of consumer reactions to direct-to-consumer*

*advertising.*

- Quintal, C., Sarmento, M., & Raposo, V. (2015). Fatores explicativos do consumo de medicamentos não sujeitos a receita médica em Portugal (Vol. 4). Retrieved from <http://www.actafarmaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/60>
- Regulamento n.º 432/2012 do Parlamento Europeu. , *Jornal Oficial da União Europeia* § (2012).
- Regulamento n.º 1169/2011 do Parlamento Europeu. (2011). *Jornal Oficial Da União Europeia*, L 304, 18–63.
- Regulamento nº1170/2009 do Parlamento Europeu.* , (2009).
- Report of the National Broadcasting Council. (2021). Broadcasting Advertisements of Health Products and Drugs on Television Programs. Retrieved September 15, 2022, from <https://www.gov.pl/web/krrit>
- Resende, J. T. de J., & Lopes, V. (2013). A Televisão e sua influência como meio: uma breve historiografia. *Encontro Nacional de História Dos Mídia*.
- Retificação ao Regulamento (CE) n.º 1924/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de Dezembro de 2006.* , Pub. L. No. 404 (2007).
- Revista Alimentaria. (2019). Los efectos positivos de la raíz de achicoria en la flora intestinal. *Revista Alimentaria*. Retrieved from <https://revistaalimentaria.es/opinion/servicios/los-efectos-positivos-de-la-raiz-de-achicoria-en-la-flora-intestinal>
- Ribeiro, J. A. C. (2014). A Cannabis e suas aplicações terapêuticas. *Universidade Fernando Pessoa*, 1–51.
- Ribeiro, M., Sommer, A., Andrade, R., Carvalho, T., Araujo, M. T., & Pereira, P. (2021). Propriedades, eficácia e segurança do uso do ácido hialurônico em harmonização orofacial. *Research, Society and Development*, 10(13), e286101321212. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21212>
- Richards, J. I., & Curran, C. M. (2002). Oracles on “Advertising”: Searching for a Definition. *Journal of Advertising*, XXXI.
- Ruano, J., & Teixeira, V. H. (2020). Prevalence of dietary supplement use by gym members in Portugal and associated factors. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12970-020-00342-z>
- Sábado. (2021). Doença venosa crónica: não espere pelo verão. Combata a sensação de pernas cansadas e pesadas todo o ano. Retrieved from <https://www.sabado.pt/c-studio/detalhe/doenca-venosa-cronica-nao-espere-pelo-verao-combata-a-sensacao-de-pernas-cansadas-e-pesadas-todo-o-ano>
- Sánchez-Sánchez, E., Fernández-Cerezo, F. L., Díaz-Jimenez, J., Rosety-Rodríguez, M., Díaz, A. J., Ordóñez, F. J., ... Rosety, I. (2021). Consumption of over-the-counter drugs: Prevalence and

- type of drugs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(11), 5530.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18115530>
- Sansgiry, S. S., Bhansali, A. H., Bapat, S. S., & Xu, Q. (2016). Abuse of over-the-counter medicines : a pharmacist ' s perspective. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, *6*, 1–6.  
<https://doi.org/10.2147/IPRP.S103494>.
- Sevane, N., Bialade, F., Velasco, S., Rebolé, A., Rodríguez, M. L., Ortiz, L. T., ...Dunner, S. (2014). Dietary inulin supplementation modifies significantly the liver transcriptomic profile of broiler chickens. *PLoS One* *9*:E98942. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098942>
- Statista. (2021). Size of the worldwide market for dietary supplements from 2018 to 2028No Title. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/1263458/global-dietary-supplements-market/>
- Suliga, K., Grzelak, T., Grupińska, J., Pelczyńska, M., Sperling, M., & Czyżewska, K. (2017). Evaluation of using dietary supplements among polish adult people below and over 60 years of age. *J. Med. Sci*, *86*, 213–219.
- Sustenium. (2022). Porque sinto mais cansaço no outono e primavera? Retrieved from Menarini website: <https://www.sustenium.pt/suplementos/primavera-outono-cansaco/>
- Szewczyk, K., & Zidorn, C. (2014). Ethnobotany, phytochemistry, and bioactivity of the genus *Turnera* (Passifloraceae) with a focus on damiana--*Turnera diffusa*. *J Ethnopharmacol*, *152*(3), 424–443. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2014.01.019>
- Tesfamariam, S., Anand, I. S., Kaleab, G., Berhane, S., Woldai, B., E., H., & Al., E. (2019). Self-medication with over the Counter Drugs, Prevalence of Risky Practice and its Associated Factors in Pharmacy Outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public Health*, *19* (1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6470-5>
- Tsao, J. (1997). Informational and symbolic content of over-the-counter drug advertising on television. *Journal Drug Educ*, *27*(2), 173–197. <https://doi.org/10.2190/4X1B-6H51-M4JX-R7W8>
- UE, D. G. de C. da. (2021). EU Register of nutrition and health claims made on foods; Via Farma. (2013). Bifidobacterium Bifidum. *Literatura Via Farma*, 56–58. <https://doi.org/10.11134/btp.2.2013.10>
- Vogel, R. M., Joy, J. M., Falcone, P. H., Mosman, M. M., Kim, M. P., & Moon, J. R. (2015). Consuming a multi-ingredient thermogenic supplement for 28 days is apparently safe in healthy adults. *Food & Nutrition Research*, *59*, 27999. <https://doi.org/https://doi.org/10.3402/fnr.v59.27999>
- Wawryk-Gawda, E., Budzyńska, B., Lis-Sochacka, M., Chylińska-Wrzos, P., Zarobkiewicz, M., & Jodłowska-Jędrych, B. (2018). Dietary supplements – consumer assessment based on

- questionnaire survey. *Przegl. Epidemiol.*, 72, 93–103.
- WHO. (1998). *The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26–28 August 1998*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65860WHO>
- Wierzejska, R., Wiosetek-Reske, A., Siuba-Strzelińska, M., & Wojda, B. (2022). Health-Related Content of TV and Radio Advertising of Dietary Supplements—Analysis of Legal Aspects after Introduction of Self-Regulation for Advertising of These Products in Poland. *Int. J. Public Health*, 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138037>
- Wierzejska, Regina. (2016). Whether the advertisement of dietary supplements is objective source of data about their impact on health? Analysis of broadcasting advertisements in the terms of the food law. *Wiadomości Lek.*, 69, 14–18.
- Wilkes, M. S., Bell, R. ., & Kravitz, R. . (2000). Direct-to-consumer prescription drug advertising: Trends, impact, and implications. *Health Affairs*, 19, 110–128.
- Zanatta, M. E. D. C., Miorando, D., Steffler, A. M., Roos, N., Ernetti, J., Predebon, A. J., ... Roman Junior, W. A. (2021). Gastroprotective Effects of the Aqueous Extract from *Taraxacum officinale* in Rats Using Ultrasound, Histology, and Biochemical Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8987232>

## 8. Anexos

### 8.1. Anexo 1 – Formulário para recolha de informação de cada anúncio

#### Recolha de informação de cada anúncio

Assinalar com um X

MNSRM  SA

Canal televisivo: RTP  SIC  TVI

Dia da recolha: Fim de semana  Dias úteis

Período do dia: Manhã  Tarde  Noite

Nome comercial do produto: \_\_\_\_\_

Laboratório ou representante: \_\_\_\_\_

Ingredientes ou princípios ativos: \_\_\_\_\_

Indicações de uso ou usos terapêuticos: \_\_\_\_\_

Alegações de saúde ou nutricionais: \_\_\_\_\_

## 8.2. Anexo 2 – Tabela com a composição ativa completa de cada SA.

Nome Comercial	Ingredientes Ativos
SA 1	Melatonina
SA 12	Melatonina Extratos de plantas – Valeriana, Papoila da Califórnia e Passiflora, Vitamina B6
SA 25	Óleo de <i>Cannabis sativa</i> , Mg, Extrato de Eleuterococo, Extrato de Rhodiola, Vitamina B6
SA 5	Ca, Mg, P, Vitamina C, Condroitina, Vitamina D3
SA 2	<i>Cannabis sativa</i>
SA 6	Vitaminas A, D, E, K, C, B1, B2, B6, B12, ácido fólico, biotina, niacina, ácido pantoténico, Ca, P, Mg, Fe, I, Cu, Mn, Cr, Mo, Se, Zn
SA 7	Ácido hialurônico, Colagénio hidrolisado, Vitamina C
SA 4	<i>Amorphophalus konjac</i>
SA 3	<i>Bifidobacterium bifidum</i> mimbb75
SA 11	Extrato seco de catuaba, canela, sabal e damiana
SA 13	Mg, <i>Gingko biloba</i> , <i>Panax ginseng</i> , <i>Harpagophitum procumbens</i> , Vitamina C, Vitamina B6
SA 8	Mg, Vitamina C, Zn, Vitamina B1, B2, B6, D e E, Mn, Cu, Se, Cr
SA 9	Mg, Vitamina B6, C, D, E, Zn, Mn, Riboflavina, Tiamina, Cu, Se, Cr
SA 14	Extrato de Equinácea, Zn, Vitamina B6, C, D
SA 15	Mangostão, Vitamina C, Quercetina, Ácido alfa-lipóico, Zn, Betacaroteno, Coenzima Q10, Tiamina, Ácido Fólico, Se, Cr
SA 16	<i>Citrus aurantium</i> , <i>Theobroma cacao</i> , <i>Camelia sinensis</i> , <i>Vicia faba</i> , <i>Epigalhocatequinas</i> , Framboesa, Hesperidina, Cr
SA 17	<i>Aloe vera</i> , <i>Cynara scolymos</i> , <i>Malva silvestres</i> , <i>Lavandula spica</i> , <i>Taraxacum officinale</i> , <i>Passiflora incarnata</i> , GABA, K, 5-HTP, B, Melatonina
SA 18	Ómega 3 – DHA e EPA, Óleo de <i>Oenothera biennis</i> , Óleo de <i>Olea europaea</i> , Ómega 6, Ómega 9
SA 26	Complexo patenteado – Sene, Chicória, Funcho, Dente-de-leão, Alcarávia e Cominho
SA 19	Vitamina C, Zn, Extrato de propólis, Óleo de erva-cidreira, Curcumina
SA 10	Mg, Vitamina A, B1, B2, B3, B5, B6, B9, B12, C, E, K1, Ca, Fe, Zn, Coenzima Q10, Mn, Cu, I, Biotina, Mo

**Anexo 2 – Tabela com a composição ativa completa de cada SA (cont.).**

Nome Comercial	Ingredientes Ativos
SA 20	Propólis, Zn
SA 21	Melatonina, Erva cidreira
SA 22	Vitamina C, Zn, <i>Echinacea purpurea</i> , Inulina
	Vitamina A, B1, B6, B12, C, D, E, K, Panax ginseng, Ca, Mg, FOS, Niacina, GOS, Zn, Ácido pantoténico, Fumarato ferroso, Fe, Coenzima Q10, Mo, Riboflavina, Mn, Luteína, Picolinato de crómio, Tiamina, Cu, Ácido fólico, I, Biotina, Se, Cr, Complexo de estirpes selecionadas:
SA 23	<i>Saccharomyces cerevisiae</i> , <i>Pediococcus acidilacticij</i> , <i>Lactobacillus casei</i> , <i>Lactobacillus plantarum</i> , <i>Lactococcus lactis</i> subsp. <i>lactis</i> , <i>Bifidobacterium animalis</i> subsp. <i>lactis</i> , <i>Bifidobacterium breve</i> , <i>Bifidobacterium longum</i> , <i>Lactobacillus acidophilus</i> , <i>Lactobacillus salivarius</i>
SA 24	Melatonina, Vitamina B6, Camomila, Valeriana, Lavanda, Sabugueiro negro