

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ANÁLISE DE PEÇAS PUBLICITÁRIAS DE MEDICAMENTOS
DIRIGIDAS AO PÚBLICO GERAL**

Ana Sarrala Carvalho

Porto Alegre, dezembro de 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE FARMÁCIA

**ANÁLISE DE PEÇAS PUBLICITÁRIAS DE MEDICAMENTOS
DIRIGIDAS AO PÚBLICO GERAL**

Trabalho apresentado por **Ana Sarrala Carvalho** como requisito parcial para aprovação na Disciplina de Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dr. Tânia Alves Amador

Porto Alegre, dezembro de 2018.

APRESENTAÇÃO

Este artigo foi elaborado segundo as normas da Revista Saúde e Pesquisa (Anexo) na qualidade de “Artigo original”. Tabelas e gráficos foram incluídos ao longo do texto para facilitar a leitura pela banca avaliadora.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha professora orientadora, Tânia Alves Amador, que não mediu esforços para me orientar neste trabalho. Obrigada pela imensa atenção e por todo suporte recebido.

Aos professores, profissionais e colegas por todos os conhecimentos e experiências compartilhadas, essenciais para minha formação.

Aos meus amigos que torcem por mim e entendem minha ausência em alguns momentos.

Aos meus familiares por todo incentivo e compreensão durante minha graduação.

Em especial, ao meu filho, meu esposo e minha tia, que estão comigo no dia a dia, e que foram meu apoio para chegar à conclusão do curso.

ANÁLISE DA PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS DIRECIONADA AO PÚBLICO GERAL

ANALYSIS OF MEDICINE ADVERTISING DIRECTED AT THE GENERAL PUBLIC

Ana Sarrala Carvalho¹; Tânia Alves Amador²

RESUMO:

O objetivo deste estudo foi avaliar peças publicitárias (PP) veiculadas em redes de televisão e impressos de farmácias para identificar irregularidades praticadas. Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória e transversal. Foram analisadas publicidades transmitidas no Rio Grande do Sul (RS) ou distribuídas em impressos na cidade de Canoas. O monitoramento ocorreu no período de 27 de agosto a 07 de setembro de 2018. Nas propagandas, 31,25% apresentaram produtos que não possuem registro no órgão sanitário e 50% apresentaram mensagens abusivas. Oito (50%) não apresentaram o nome da substância ativa conforme a norma exige. Todas as propagandas transmitidas em redes de televisão apresentaram ao menos uma incoerência com a legislação enquanto 83,33% dos impressos de farmácias também apresentaram irregularidades.

Palavras-chave: publicidade; medicamento;

ABSTRACT:

The objective of this study was to evaluate publicity pieces (PP) broadcast on television networks and printed leaflets distributed at pharmacies to identify irregularities practiced. It is descriptive, exploratory and cross-sectional research. The analysed advertisement was transmitted in Rio Grande do Sul (RS) or distributed in print in the Canoas city. Monitoring took place in the period of 27th of August 7th of September, 2018. On the advertisements pieces, 31,25% presented products that are not registered with the health agency and eight (50%) presented abusive messages. Eight (50%) did not present the name of the active substance as required by the standard. All advertisements broadcast on television networks had at least one inconsistency with the legislation while 83.33% of printed adverts also presented irregularities.

Key words: advertisement; medicine.

¹Acadêmica do Curso de Farmácia, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

²Docente do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Faculdade de Farmácia, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

São definidas como propaganda ou promoção comercial de medicamentos as práticas informativas e de recomendação executadas pelos fabricantes de medicamentos com a finalidade de estimular a prescrição, o suprimento, a aquisição ou o uso de medicamentos¹.

A propaganda configura um instrumento lícito, utilizada para anunciar produtos, concepções e princípios, e seus propósitos comerciais devem respeitar as limitações éticas².

No Brasil, já se tem relatos de anúncios relacionados aos produtos terapêuticos desde a época do Império, e por muito tempo já é tentada uma regulação sanitária. A Lei de nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, conhecida como a Lei de Vigilância Sanitária, contribuiu para reforçar as exigências legais nas mais diversas áreas da vigilância sanitária, inclusive na propaganda de medicamentos³. Nesta lei, nos Art. 57 a 59, já se estabeleceram critérios definindo que o tamanho do nome da substância ativa do medicamento deve ser no mínimo de tamanho 50% do nome comercial, que os medicamentos de venda sob prescrição devem ter publicidade somente para profissionais da saúde, não constar figuras, símbolos que possibilitem interpretação falsa, erro ou confusão quanto ao produto⁴.

A Lei 9.294 de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre restrições de propagandas de medicamentos e outras substâncias, estabelece que as propagandas de medicamentos de venda sob prescrição devem ser feitas à profissionais e instituições de saúde e que os medicamentos de venda livre podem ter publicidade nos meios de comunicação social com as advertências quanto ao seu abuso⁵. Nos Art. 10 a 16, no decreto 2.018, de 1º de outubro de 1996, regulamentase sobre vários itens sobre a publicidade, como a quem pode ser feita a propaganda, que os produtos devem ter registros e declarar as indicações, contraindicações, cuidados e advertências, entre outros⁶.

Em 1999, cria-se a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) trazendo mecanismos efetivos em busca de regulamentar e fiscalizar a propaganda de medicamentos, alterando a vigilância sanitária no país³.

No ano 2000, foi publicada a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC Nº 102, normatizada pela ANVISA, que regulamenta sobre propagandas de medicamentos³. Por fim, em 2008 a agência substitui a RDC Nº 102 pela RDC Nº 96, regulamentando o que se aplica à propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos, de produção nacional ou estrangeira, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão^{3,7}. A implantação da nova regulação foi resultado do Projeto Monitoração da Propaganda de Medicamentos, criado pela Gerência de Fiscalização e Controle de Medicamentos e Produtos (GFIMP) em parceria com universidades públicas federais. Além disso, conta-se com o apoio da Lei de Nº 8.078/90, nomeada como Código de Defesa do Consumidor (CDC), na normatização não técnica das propagandas, objetivando resguardar os direitos e interesses dos consumidores⁸.

Apesar de todas estas regulamentações, perante a área técnica das campanhas publicitárias veiculadas há especial preocupação com as propagandas com finalidade puramente comercial, considerando que as mesmas podem incentivar enormemente o consumo irracional e indiscriminado de medicamentos, intervindo na qualidade de vida da população, tanto relacionada às questões de saúde biofísica como sociocultural, sendo de extrema necessidade a implantação e monitoramento das rígidas medidas para o controle publicitário⁹.

É reconhecido o estímulo nocivo que a propaganda de medicamentos pode exercer, influenciando o uso inadequado destes, uma vez que na publicidade são ressaltados os seus benefícios, enquanto seus riscos e os possíveis efeitos adversos são ocultados ou minimizados, de forma que o público leigo, em especial, compreende o medicamento como produto inofensivo, sendo persuadido a consumir qualquer mercadoria¹⁰.

Frente ao exposto, este estudo teve por objetivo avaliar criticamente, respaldado na RDC nº 96/2008, as peças publicitárias (PP), veiculadas por meio de redes televisivas e encartes distribuídos por farmácias, a fim de identificar irregularidades praticadas pelas propagandas de medicamentos.

METODOLOGIA

O método de pesquisa é descritivo, exploratório e transversal e utilizou-se a técnica observacional de propagandas publicitárias de medicamentos, veiculadas em emissoras de televisão brasileiras, especificamente no Rio Grande do Sul (RS) e análise documental de informes publicitários (encartes) disponibilizados por farmácias e drogarias localizadas na cidade de Canoas, RS.

O material publicitário exibido em rede televisiva relacionado aos medicamentos foi coletado através da monitorização diária, com gravação para posterior análise, com duração de duas horas, entre 16 e 22 horas, compreendidas entre os dias 27 de agosto de 2018 e 02 de setembro de 2018, na emissora Rede Globo de televisão. Nos dias 03 de setembro de 2018 e 07 de setembro de 2018 na emissora Record. O material impresso distribuído por meio de encartes de farmácias foi recolhido em áreas destinadas ao público geral, nos dias 28 e 29 de agosto de 2018 e, 28 e 29 de setembro de 2018, em farmácias localizadas no centro da cidade de Canoas, RS. Foram recolhidos impressos em quatro redes de farmácias, sendo um encarte por vez e somente um impresso por mês, sendo verificada a produção e distribuição para evitar duplicata.

As peças publicitárias foram codificadas para publicação do artigo, utilizando a letra P, seguida por TV nas peças visualizadas na televisão e pela letra I quando impressas, seguida de número na ordem em que apareceram, preservando nome do medicamento e conseqüentemente o laboratório produtor.

Para a avaliação das peças publicitárias foi elaborada uma ficha de coleta de dados na qual constavam artigos da RDC Nº 96/2008 referentes à publicidade de TV e de impressos, para verificar a observância ou não aos artigos da resolução. Foram incluídos na análise pela RDC de medicamentos, todos os produtos que em sua publicidade “alegassem propriedades terapêuticas”. Os dados foram armazenados em um banco construído no software Excel[®] e analisados por estatística descritiva pelo programa SPSS[®]. A análise estatística foi realizada utilizando como variáveis os artigos da RDC Nº 96/2008 que apresentaram infrações. Os dados são apresentados em frequências relativas e absolutas.

RESULTADOS

No período da coleta de dados foram encontradas 29 inserções publicitárias de medicamentos com divulgação televisiva; destas foram excluídas aquelas anunciadas mais de uma vez, em horários diferentes, totalizando 16 peças publicitárias como amostra e para avaliação na pesquisa.

Relacionado aos encartes, foram recolhidas seis unidades em redes de farmácias. O material impresso foi composto por um total de 420 medicamentos anunciados; porém, cada encarte foi considerado como uma peça publicitária, visto que os medicamentos seguiam o mesmo padrão de anúncio em um mesmo encarte, ocorrendo diferença apenas entre os anúncios dos medicamentos isentos de prescrição e os de venda sob prescrição médica.

As Tabelas 1 e 2 identificam as peças publicitárias encontradas no período mencionado.

Tabela 1. Caracterização das peças publicitárias de medicamentos veiculadas em televisão. Agosto-Setembro, 2018.

Peça Publicitária	Propaganda Televisiva/ Categoria de Medicamento	Emissora	Número de inserções
PTV1	Analgésico e Relaxante Muscular	Globo	1
PTV2	Analgésico e Antitérmico	Globo	1
PTV3	Analgésico e Antitérmico	Globo	2
PTV4	Antimicótico	Record	1
PTV5	Suplemento Vitamínico e Inibidor do etilismo	Record	1
PTV6	Suplemento Vitamínico e estimulante sexual	Record	1
PTV7	Suplemento Vitamínico, Inibidor de etilismo e do tabagismo	Record	6
PTV8	Analgésico, antitérmico e descongestionante nasal	Record	2
PTV9	Analgésico, antitérmico e descongestionante nasal	Record	5
PTV10	Analgésico e Relaxante Muscular	Record	2
PTV11	Sedativo e calmante natural	Record	1
PTV12	Suplemento Vitamínico e Mineral	Record	2
PTV13	Analgésico, antipirético, descongestionante nasal e antialérgico	Record	1
PTV14	Analgésico e Antitérmico	Record	1
PTV15	Suplemento Vitamínico e Mineral	Record	1
PTV16	Suplemento Vitamínico e Mineral e Inibidor do etilismo	Record	1
Total de PP	-	-	16
Total de Inserções	-	-	29

Tabela 2. Caracterização de peças publicitárias de medicamentos veiculadas por farmácias no formato impresso. Agosto-Setembro, 2018.

Peça Publicitária	Farmácia/Drogaria responsável pelo Encarte	Local de Distribuição	Número de inserções
PI1	Droga Raia	Canoas/RS	1
PI2	Maxxi Econômica	Canoas/RS	1
PI3	Farmácias São João	Canoas/RS	1
PI4	Farmácia Preço Popular	Canoas/RS	1
PI5	Maxxi Econômica	Canoas/RS	1
PI6	Panvel	Canoas/RS	1
Total de PP	-	-	6

A Tabela 3 apresenta as inconformidades encontradas nas propagandas analisadas segundo a RDC 96/2008.

Tabela 3. Caracterização das peças publicitárias de acordo com as inconformidades apresentadas. Agosto-Setembro, 2018.

Determinações da RDC Nº 96/2008	Peças Publicitárias em Inconformidade TV
Somente é permitida a propaganda ou publicidade de medicamentos regularizados na ANVISA (Art. 3º).	PTV5, PTV6, PTV7, PTV15, PTV16
Proibida propaganda abusiva ou enganosa (Art 4º).	PTV5, PTV6, PTV7, PTV9, PTV11, PTV12, PTV15, P TV16
As informações exigidas na RDC devem ser locucionadas ou legíveis e claras permitindo sua visualização (Art. 6º).	PTV1 a PTV16
É vedada a inclusão de imagens ou figuras que remetam à indicação do sabor do medicamento (Art. 8º, VI).	PTV12
A PP de medicamentos que apresentem efeitos de sedação e/ou sonolência, deve apresentar a advertência: “(nome do medicamento ou a substância ativa) é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas”, ficando dispensada a advertência do artigo 23 deste Regulamento (Art. 17).	PTV1, PTV9, PTV10, PTV13
Constar o nome da substância ativa, que deverá ter, no mínimo, 50% do tamanho do nome comercial (Art. 22, II).	PTV4, PTV5, PTV6, PTV7, PTV9, PTV12, PTV15, PTV16

Constar o número de registro na Anvisa (Art. 22, III).	PTV4, PTV5, PTV6, PTV7, PTV12, PTV15, PTV16
Apresentar as indicações (Art. 22, V).	PTV5, PTV6, PTV7, PTV12, PTV15, PTV16
Apresentar a advertência: "SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO" (Art. 22, VII).	PTV5, PTV6, PTV7, PTV12, PTV15, PTV16
A propaganda de MIPs deve veicular advertência relacionada à substância ativa do medicamento, conforme o anexo III. Parágrafo único. No caso de não ser contemplada alguma substância ativa ou associação na tabela do anexo III, a PP deve veicular a seguinte advertência: "nome do medicamento É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA" (Art. 23, Parágrafo único).	PTV5, PTV7, PTV9, PTV10, PTV12, PTV13, PTV15, PTV16
É vedado usar de linguagem relacionando o uso de medicamento ao desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou à beleza de uma pessoa, exceto quando forem propriedades aprovadas pela ANVISA (Art. 26,V).	PTV6, PTV12, PTV15, PTV16
Proibido incluir mensagens, símbolos e imagens de qualquer natureza dirigidas a crianças ou adolescentes, conforme classificação do ECA (Art. 26, VII).	PTV12
Determinação da RDC 96/2008	Encarte impresso
Apresentar somente o nome comercial do produto; a substância ativa, a apresentação, incluindo a concentração, forma farmacêutica e a quantidade; o número de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária; o nome do detentor do registro; e o preço dos medicamentos listados (Art. 18).	PI17, PI18, PI20, PI21
A advertência do art. 23 deve ser contextualizada na PP, pronunciada pelo personagem principal, quando veiculada na televisão; e, quando impressa, causar o mesmo impacto visual que as demais informações presentes na PP, com, no mínimo, 35% do tamanho da maior fonte utilizada (Art.24).	PI19, PI20, PI21

As propagandas veiculadas em televisão devem seguir os artigos abaixo elencados da resolução. Desta forma, cinco (31,25%) propagandas estavam em desacordo com o Art. 3º da RDC 96/2008. Já o Art. 4º define que não é permitida a propaganda ou publicidade enganosa, abusiva e/ou indireta, e oito (50%) PP apresentaram mensagens abusivas. As informações sobre o medicamento devem ser apresentadas de forma clara, guardando entre si as proporções de distância, para garantir a legibilidade e destaque. E nos casos de publicidade veiculada em televisão, se as informações escritas não forem locucionadas, elas deverão ser exibidas pelo tempo suficiente à leitura, norma não atendida em todas as propagandas televisivas analisadas (Art. 6º), neste caso 100% das peças analisadas não seguiram as normas.

Somente uma PP (6,25%) não cumpre o dispositivo do Art. 8º (inciso VI). O Art. 17 exige que as propagandas de medicamentos que causem efeitos adversos como sedação e/ou sonolência, devem sinalizar esses efeitos, por meio da frase “durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas”. Foram observadas que das seis PP que deveriam apresentar essa advertência quatro (66,67%) não informaram.

Oito (50%) não apresentaram o nome da substância ativa de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou demais recomendações quando da ausência de DCB, inclusive que as letras da informação tenham no mínimo 50% do tamanho do nome comercial (Art. 22, inciso II). Sete (46,67%) não declararam o número de registro na Anvisa (Art. 22, inciso III). Seis (37,5%) não atenderam a exigência de apresentação das indicações do medicamento e a frase de advertência: "SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO", (Art. 22, incisos V e VII respectivamente).

A RDC Nº 96/2008 apresenta em seu anexo III uma lista de substâncias ativas, de medicamentos isentos de prescrição (MIPs), com frases de advertências específicas para cada uma, no caso de riscos graves à saúde quando usados indevidamente. Quando a substância ativa dos MIPs não constar na lista deve ser apresentada a frase: É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS.

PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA”. Oito (50%) PP não cumpriram esta exigência (Art. 23).

O uso de linguagem que indique ação do medicamento no desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou à beleza de uma pessoa, exceto quando forem propriedades aprovadas pela Anvisa não devem ser veiculadas nas PP, neste caso quatro (25%) apresentaram inconformidade nesta regulamentação (Art. 26, inciso V). Já uma (6,25%) não respeitou a proibição de incluir mensagens, símbolos e imagens de qualquer natureza dirigidas a crianças ou adolescentes, conforme classificação do Estatuto da Criança e adolescente (ECA) e o Art. 26 (inciso VII) da RDC 96/2008.

O preço dos medicamentos somente deve ser apresentado em forma de lista contendo as seguintes informações: nome comercial do produto; substância ativa; apresentação (incluindo a concentração, forma farmacêutica e a quantidade); número de registro na ANVISA, nome do detentor do registro. Os medicamentos de venda sob prescrição, seguem a mesma regra de lista de MIPs, mas não devem apresentar nenhuma imagem ou mensagem que configure propaganda, já que esses produtos somente podem ser divulgados como propaganda para profissionais da saúde. Neste caso, quatro das PP de encartes (66,67%) cometeram irregularidades (Art. 18).

O Art. 24 normatiza que as advertências devem causar o mesmo impacto visual que as demais informações presentes na peça publicitária, apresentando-se com, no mínimo, 35% do tamanho da maior fonte utilizada. Esta norma foi desrespeitada por três (50%) PP de encartes.

Os gráficos 1 e 2 apresentam resumidamente o percentual de inconformidades encontradas nas PP.

Gráfico 1: Percentual das inconformidades de PP televisivas

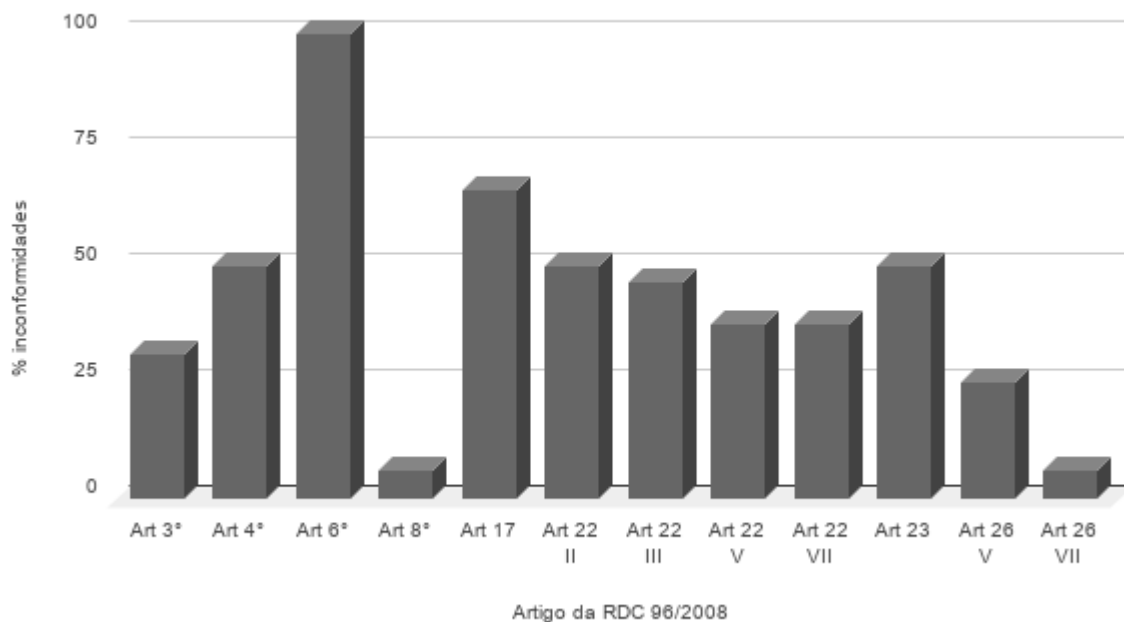
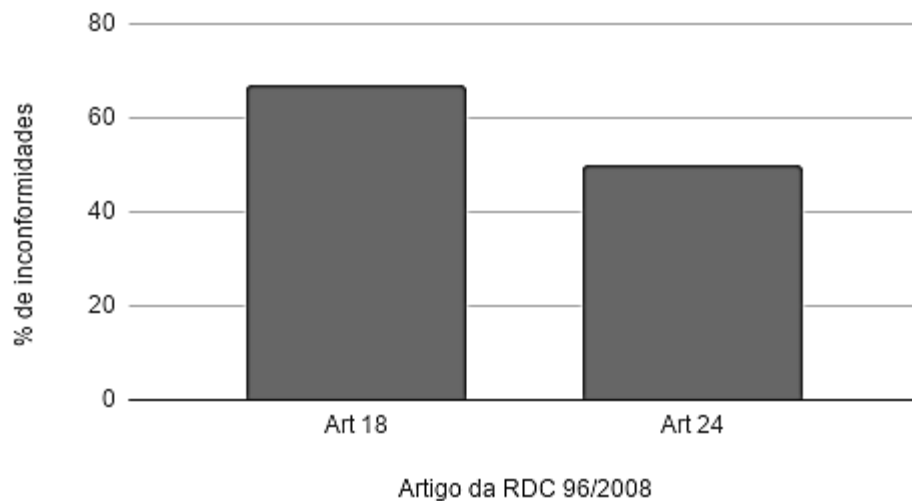


Gráfico 2: Percentual de inconformidades das PP em encartes



DISCUSSÃO

O meio de divulgação que apresentou o maior número de infrações nas PP foi o televisivo. Nas PP anunciadas em televisão foram encontradas 31,25% de inconformidade referente ao registro junto à ANVISA. Para verificação do registro na ANVISA, consultou-se no site da mesma. Não foram localizados alguns registros de produtos nesse caso foi aberto um protocolo no canal de Serviço de Informação ao Cidadão da ANVISA para solicitar as informações. Foram consultados cinco produtos e o retorno foi realizado por e-mail. No caso, todos os produtos solicitados não possuíam registro. A orientação nesse caso foi de não adquirir ou utilizar o produto e que a informação seria encaminhada ao setor responsável.

Possivelmente os produtos devem pertencer à categoria de suplementos alimentares, porém, nenhuma das alegações de uso na PP está aprovada como propriedade de suplementos alimentares. As vitaminas e minerais registrados como medicamentos especiais e os suplementos são regulamentados pela RDC Nº 242/18¹¹ e 243/18¹², respectivamente. O fato da propaganda não se referir a um medicamento, mas alegar propriedades indevidas pode configurar práticas comerciais abusivas descritas no Código Defesa do Consumidor (Art 39, inciso VIII) o qual veda ao fornecedor colocar, no mercado de consumo, qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes¹³. Segundo a Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977, pode ter como pena advertência, multa, apreensão de produto, inutilização de produto, interdição de produto, suspensão de vendas e/ou fabricação de produto, cancelamento de registro de produto, interdição parcial ou total do estabelecimento, proibição de propaganda, cancelamento de autorização para funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento de estabelecimento, imposição de mensagem retificadora e suspensão de propaganda e publicidade¹⁴.

Os dados destes prováveis suplementos alimentares foram analisados pela resolução de controle de publicidade de medicamentos por ter sido critério de inclusão na pesquisa que a PP alegasse ou “parecesse” com um medicamento. O novo marco normativo de suplementos alimentares considera que a diferença entre um suplemento alimentar e um medicamento não é mais a quantidade de substância

ativas, mas a finalidade de uso. O suplemento tem finalidade de complementar a alimentação saudável e o medicamento finalidade terapêutica e medicamentosa comprovada¹⁵.

A publicidade de medicamentos não deve induzir os indivíduos a consumir um medicamento sem necessidade. Quando o argumento publicitário incita qualidades terapêuticas que não são comprovadas cientificamente pode configurar publicidade enganosa, abusiva e/ou indireta⁷. Nesta pesquisa foi observado que 50% das PP apresentaram mensagens que induzem o consumidor acreditar que o produto possui propriedades além das que podem ser comprovadas. A seguir algumas frases que foram consideradas abusivas na análise e que estimulam o uso indevido dos produtos.

- **Produto X** vai melhorar sua qualidade de vida.
- É um vasodilatador natural.
- Faxineiro de veias e artérias.
- Volte a ser feliz.
- Pode confiar.

- **Produto Y** vai tirar o álcool da sua vida.
- Nós podemos te ajudar.
- Combate o alcoolismo.
- Não perca tempo, cuide de quem você ama.
- Natural e sem contraindicações.
- Ajude sua família a viver melhor.
- Vai largar o vício do cigarro de vez.

- Irritação, ansiedade, agitação, insônia. Não deixe o estresse tomar conta. Um anti- stress natural. Porque pequenos momentos da vida devem ser bem aproveitados. Com **produto Z** o stress não domina.

As informações sobre segurança e cuidados no uso dos medicamentos deveriam ser informadas de maneira tão clara quanto os benefícios, entretanto isso não ocorreu em 100% das peças analisadas. Esse tipo de inconformidade é persistente nas infrações de publicidade de medicamentos. Um estudo realizado no Distrito Federal por Honorato (2014) encontrou que 95% das PP analisadas apresentavam o mesmo problema².

Luchessi *et al.* (2005)⁹ encontraram em 17,5% das campanhas publicitárias por eles analisadas, a falta de apresentação da principal contraindicação do medicamento. Conforme Nascimento (2010)¹⁶ o ramo de produção, distribuição, divulgação e comércio de medicamentos fraudam uma das exigências legais que é a

divulgação das contraindicações do medicamento na propaganda publicitária veiculada e expõem somente a informação de contraindicação nos casos de hipersensibilidade aos componentes da fórmula, e como tanto os “componentes da fórmula” como os seus efeitos são ignorados por grande parte da população, existe sempre o risco na automedicação. O estudo de Nascimento (2010) ¹⁶ ainda utilizou como base de análise a RDC 102/00¹⁷ que foi substituída pela descrição das advertências na RDC 96/2008. Deste modo, 50% das propagandas analisadas neste estudo não atendiam a esta exigência. Já no estudo de Carvalho e Barros¹⁸ 51,4% das peças publicitárias analisadas trouxe a advertência obrigatória de modo pouco legível.

De acordo com Carvalho e Barros¹⁸ embora grande parte das propagandas tenha apresentado conteúdo de acordo com a norma sanitária, 78% das propagandas analisadas descumpriram pelo menos um artigo e inciso dos requisitos específicos da resolução. Enquanto que Honorato² identificou que em 100% das peças publicitárias analisadas em seu estudo tinha algum problema em algum dos requisitos exigido pela normativa. No presente estudo também 100% das PP, veiculadas por televisão e 83,33% das veiculadas em encartes de farmácias, apresentavam algum tipo de infração.

Nascimento¹⁶ revela que nas campanhas publicitárias os nomes fantasia dos medicamentos são os mais utilizados, de forma que o princípio ativo presente no medicamento é desconhecido pelos consumidores. Isso faz com que a falta de informação e desconhecimento dos nomes dos medicamentos gere conflitos no uso dos mesmos. Os “consumidores” podem, de forma equivocada, utilizar um mesmo medicamento, com mesma substância ativa e indicação, duas ou mais vezes ao dia, acreditando estar usando medicamentos diferentes. Esta premissa do nome da substância ativa do medicamento e a forma como deve estar apresentado em relação ao tamanho na propaganda contempla o Art 22, II, o qual não foi plenamente atendido por 50% das PP.

A infração relacionada ao uso de termos que incitem a utilização do produto para melhora do desempenho físico, intelectual, representou 25% das irregularidades na presente pesquisa. A indústria farmacêutica e os publicitários utilizam recursos discursivos que atraíam os consumidores a adquirir seus produtos.

Esses discursos criam um ideário que para todos os problemas diários existe um “remédio” e que esses podem trazer mais facilidade e tranquilidade à rotina das pessoas. De alguma maneira faz parecer que essas soluções não produzem prejuízos à saúde, somente benefícios¹⁹.

Já os medicamentos em listas de preços, nas PP impressas, que deveriam apresentar somente o nome comercial do produto; a substância ativa, a apresentação, incluindo a concentração, forma a farmacêutica e a quantidade; o número de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária; o nome do detentor do registro; e o preço dos medicamentos listados não apresentaram de forma correta as informações em 66,67% nos encartes.

Por fim, nas PP impressas, que são a forma como as farmácias podem divulgar os preços dos medicamentos apresentavam as advertências relacionadas com o uso dos medicamentos com tamanho de letra que não possibilita a leitura. Destaca-se aqui também, o fato de que as advertências mesmo quando passíveis de leitura, não causam o mesmo impacto visual que a propaganda dos medicamentos. Esse comportamento também é apresentado nos estudos de outros autores, pois reforça a ideia que os produtos farmacêuticos são instrumentos potentes para enfrentar os males da vida e do corpo, sem esforço e sem efeitos adversos¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As infrações cometidas nas PP analisadas veiculadas nos canais monitorados e nos impressos de farmácia apresentaram infrações muito semelhante as que foram publicadas em artigos com dados do projeto de monitoração de propagandas pela ANVISA e universidades brasileiras entre 2004 e 2008.

Isso significa que apesar dos esforços empreendidos para a aprovação de uma normativa que inibisse o consumo irracional de medicamentos e produtos para saúde, a publicidade seguiu sem balizar suas peças pela legislação sanitária. Por outro lado, não existe um serviço suficientemente amplo de vigilância sanitária que consiga realizar esse monitoramento.

Apesar da limitação de PP analisadas podemos inferir que existem diversos anúncios irregulares presentes na mídia e que os cidadãos brasileiros não têm acesso à informação segura por meio televisivo, principalmente. Talvez campanhas educativas aos usuários, fomentadas pelas universidades e escolas de Farmácia, possam minimizar danos aos indivíduos. O rápido serviço de apoio proporcionado pelo canal de comunicação com a ANVISA nos dá uma perspectiva positiva de informar a população quanto à necessidade de buscar esses canais para a tomada de decisão em adquirir tais produtos.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro RO, Rocha LHB, Silva GMS. A propaganda de medicamentos de venda livre em revistas dirigidas a farmácias e drogarias. *Infarma - Ciências Farmacêuticas* 2005; 16(13/14):63-66.
2. Honorato F. Análise da propaganda de medicamentos em TV aberta para o Distrito Federal e “entorno”. *Infarma - Ciências Farmacêuticas* 2014; 26(1):35-44.
3. Soares JCRS. “Quando o anúncio é bom, todo mundo compra”. O Projeto MonitorAÇÃO e a propaganda de medicamentos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet] 2008; 13(Sup):641-649. [Acesso em 30 de set 2018]
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700013&lng=pt&tlng=pt
4. Brasil. LEI Nº 6.360, DE 23 DE SETEMBRO DE 1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. [Acesso em: 03 set. 2018].
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L6360.htm
5. Brasil. Lei 9294 de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. [Acesso em: 03 set. 2018].
Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9294.htm
6. Brasil. DECRETO Nº 2.018, DE 1º DE OUTUBRO DE 1996. Regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição. [Acesso em: 03 set. 2018].
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2018.htm
7. Brasil. Ministério da saúde. Resolução nº. 96, de 17 de dezembro de 2008. [Acesso em: 03 set. 2018]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33864/284972/Legislacao_Propaganda_Consolidada_marco_2011.pdf/671a81ca-d510-400d-99ff-4ca351c4f69f.

8. Araujo CP, Bochner R, Nascimento AC. Marcos legais da propaganda de medicamentos: avanços e retrocessos. *Physis* 2012; 22(1):331-46.
9. Luchessi AD, Marçal BF, Araújo GF, Uliana LZ, Rocha MRG, Pinto TJA. Monitoração de propaganda e publicidade de medicamentos: Âmbito de São Paulo. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas* 2005; 41(3):345-349.
10. Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(Sup):733-736.
11. Brasil. Ministério da Saúde - MS Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução 242, de 26 de julho de 2018. Regulamenta o registro de vitaminas, minerais, aminoácidos e proteínas de uso oral, classificados como medicamentos específicos. [Acesso em 28 de Nov. de 2018]. Disponível em: http://www.imprensanacional.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/34380552/do1-2018-07-27-resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-242-de-26-de-julho-de-2018-34380517
12. Brasil. Ministério da Saúde - MS Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução 243, de 26 de julho de 2018. Dispõe sobre os requisitos sanitários dos suplementos alimentares. [Acesso em 28 de Nov. de 2018]. Disponível em: http://www.imprensanacional.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/34379969/do1-2018-07-27-resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-243-de-26-de-julho-de-2018-34379917
13. Brasil. LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. [Acesso em 20 de Nov. 2018] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm#art65%C2%A72.
14. Brasil. LEI Nº 6.437, DE 20 DE AGOSTO DE 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. [Acesso em 20 nov. 2018]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm.
15. ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Guia de suplementos alimentares. 2018 [Acesso em 30 de Nov. de 2018]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias//asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/documento-orienta-sobre-suplementosalimentares/219201?p_p_auth=0LI4U8tV&inheritRedirect=false

16. Nascimento ÁC. Propaganda de medicamentos para grande público: parâmetros conceituais de uma prática produtora de risco. *Ciência e Saúde Coletiva* 2010; 15(supl.3):3423-3431.
17. Brasil. Ministério da Saúde - MS Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Resolução nº. 102, de 30 de novembro de 2000. Regulamenta sobre propaganda de medicamentos. [Acesso em: 03 out. 2018]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2000/102_00rdc.htm.
18. Carvalho MN, Barros JAC. Propagandas de medicamentos em revistas femininas. *Saúde em debate* 2013; 37(96):76-83.
19. Dantas, JB. Publicidade e Medicamentos: um mundo de imagens e promessas. *Interação em Psicologia* 2010; v. 14, n. 1.

Anexo: 1 NORMAS DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA SAÚDE E PESQUISA

Orientações Gerais:

1.1 A revista enfatiza ao(s) autor(es) que busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeter(em) originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa "meu estudo...", ou primeira pessoa do plural "percebemos....", pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

1.2 Taxas para submissão e publicação de textos: A revista **Saúde e Pesquisa**, editada pelo Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR, **não cobra** nenhuma taxa para avaliação de manuscritos e publicação de artigos;"

1.3 Serão aceitas contribuições em: Português, Inglês ou Espanhol e devem estar no formato Microsoft Word ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB);

1.4 Para submissão de manuscritos no **idioma Inglês e Espanhol**, obrigatoriamente deverá passar por revisores e/ou tradutores certificados na língua estrangeira, indicados pela revista **Saúde e Pesquisa**;

1.5 **Autores 1:** Conter no, máximo **sete** autores na elaboração do artigo, e se enquadrar em uma das diferentes seções da revista, descritas a seguir;

1.6 **Autores 2:** Como publicação de referência na área, a revista exige o grau mínimo de "Doutor" para autores interessados na submissão de artigos. No caso de autoria coletiva, pelo menos, um dos autores deve possuir tal titulação.

1.7 Os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as **Normas para envio de artigos**. Caso contrário, serão devolvidos para os (as) autores (as) para eventuais correções conforme descritas, caso haja necessidade;

1.8 **Somente para Artigos Aceitos - Prova Prelo:** Após os trâmites de aprovação a Prova do Prelo (Artigo Diagramado) será enviado ao autor de correspondência por e-mail indicado. O autor deverá enviar o retorno no prazo de 48 h a partir da data de envio, informando a autorização da publicação para **Núcleo Apoio à Editoração e Pesquisa (NAEP)**. Neste momento não serão aceitas grandes alterações na versão aprovada.

2 TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS (SEÇÕES)

- **Artigos Originais:** divulgam os resultados de pesquisas inéditas e permitem a reprodução destes resultados dentro das condições citadas no mesmo. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução; Metodologia; Resultados; Discussão e conclusão. A seção Agradecimentos é opcional;

- **Relatos de Caso ou Técnicas:** apresentação da experiência profissional, baseada em estudo de casos peculiares e/ou de novas técnicas;

- **Promoção da Saúde:** trabalhos inéditos destinados a Promoção da Saúde.

- **Artigos de Revisão:** Artigos de revisão a partir de 2016 serão aceitos apenas por convite do editor. Sugestões de assuntos para artigos de revisão podem ser feitas diretamente ao editor, mas os artigos não podem ser submetidos sem um convite prévio (limites máximos: 4.000 palavras, título, resumo não estruturado, 8 figuras ou tabelas no total e 40 referências no máximo).

3. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

3.1 A revista **Saúde e Pesquisa** publica somente **artigos inéditos e originais**, e que não estejam em avaliação simultânea em outro periódico. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificado a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão de um artigo para avaliação em vários periódicos simultaneamente constitui grave falta de ética do autor;

3.2 O procedimento adotado para aceitação definitiva será:

- **Primeira Etapa:** Seleção dos artigos segundo critérios editoriais. O Conselho Editorial constitui a instância responsável por essa etapa;

- **Segunda Etapa:** Se o conselho editorial achar necessária solicitação de parecer de Consultores *ad hoc*. Os pareceres comportam três possibilidades:

a) Aceitação na íntegra;

b) Aceitação com modificações;

c) Recusa integral.

3.3 Em sendo aprovado, o artigo será publicado no primeiro número da revista com espaço disponível.

3.4 O periódico não tem como critério exclusivo de publicação a ordem cronológica na qual recebe os textos e sim sua aceitação nas etapas descritas acima.

3.11 Diretrizes para Critérios de Autoria

A revista **Saúde e Pesquisa** adota os critérios de autoria para artigos segundo as recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors ICMJE* [Abrir](#). Desta maneira, apenas aquelas pessoas que colaboraram diretamente para o conteúdo intelectual do manuscrito devem ser listadas como autores. Abaixo os três principais critérios que os autores devem observar, de forma a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho:

1. Ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos;

2. Ter escrito o trabalho ou revisado as versões sucessivas e tomado parte no processo de revisão;

3. Ter aprovado a versão final.

Além dos itens acima a revista **Saúde e Pesquisa** também considera a participação no artigo os itens abaixo:

1. Concepção e delineamento;
2. Procedimentos técnicos;
3. Aquisição dos dados;
4. Análise estatística;
5. Preparação do manuscrito;

A responsabilidade pela temática dos manuscritos submetidos à revista **Saúde e Pesquisa** é dos autores. Embora as informações nesta Revista sejam consideradas original e real ao serem publicadas, tanto o Editor, bem como os membros do Conselho Editorial não podem aceitar qualquer responsabilidade legal por quaisquer erros ou omissões que possam ser feitas. Pessoas que não preencham tais requisitos, podem ser citadas na seção Agradecimentos.

4 NORMAS GRÁFICAS

4.1 A partir de 2018 a revista **Saúde e Pesquisa** adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou [veja aqui](#) (versão traduzida em português).

4.2 Os artigos devem ser escritos considerando um mínimo de 10 e um máximo de 20 páginas nas seguintes configurações:

4.2.1 Layout:

- **Papel:** A4 (tamanho 21 cm X 29,70 cm);
- **Margem:** Margem Superior e Esquerda de 3 cm;
- **Margem:** Margem Inferior e Direita de 2 cm;
- **Parágrafo:** Justificado com recuo de 1,5 cm na primeira linha;
- **Espaçamento para o texto:** Entre linhas 1,5 cm em todo o artigo, com exceção do resumo, referências, citações diretas, depoimentos, tabelas e quadros que deverão ter espaçamento simples;
- **Fonte:** Fonte Arial, tamanho 12 no texto, com exceção das citações diretas acima de 3 linhas que a Fonte deverá ser 10;

4.3 A ESTRUTURA DO ARTIGO deve ser a seguinte:

- **Título:** Deverá ser claro, conciso e refletir a essência do artigo;
- **Fonte do título:** Caixa alta, negrito, centralizado e fonte 14;
- **Caracteres ou palavras:** 100 caracteres ou 14 palavras. Conter;
- **Idiomas:** Apresentar no idioma português e inglês (**Obrigatoriamente**);

4.4) Autoria: Para assegurar a integridade do anonimato dos autores e garantir o processo de avaliação por pares cegas, todas as informações sobre autoria **NÃO** deve constar no artigo ou qualquer outra informação oculta que possa identificar os mesmos. Essas informações deverão ser preenchidas no momento da submissão do artigo no 2º passo (Metadados da submissão - indexação). Obrigatoriamente preencher nome completo, e-mail, instituição e informar uma breve biografia contendo: última titulação acadêmica, curso/departamento/instituição ao qual pertence(m). Não serão aceitos posteriormente a submissão à inclusão de nomes de autores que não foram preenchidos no passo Metadados, por isso sugerimos a máxima atenção para esse passo.

Como remover os dados de autoria em documentos do Microsoft Office, a identificação do autor deve ser removida das propriedades do documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar;

4.5) Resumo: deve-se escrever a palavra Resumo em fonte tamanho 12, negrito, Caixa alta e alinhado à esquerda. Iniciar o texto na linha seguinte que deve estar em um único parágrafo de no máximo 15 linhas ou 150 palavras, sem recuo na primeira linha. Deve ser usado espaçamento simples entre linhas, justificado, em fonte tamanho 12, sem citação de autoria.

4.5.1) Palavras-chave: Após o resumo, escrever o termo Palavras-chave em fonte tamanho 12, negrito, alinhado à esquerda. Em seguida listar no mínimo 3 (três) a 5 (cinco) palavras ou descritores (também referidos como unitermos) que identifiquem o tema. **Obrigatoriamente** utilizar o vocabulário controlado do **DeCS – Descritores em Ciências da Saúde**, publicação da **BIREME – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde** consulte a lista de [Descritores](#) ou MeSH (Medical Subject Headings) [Aqui](#).

4.5.2) Abstract: Em Inglês, com formatação igual à do Resumo.

4.5.3) Keywords: Em Inglês, com formatação igual à das Palavras-chave.

4.6) Texto principal: Deve ser subdividido em: INTRODUÇÃO; METODOLOGIA; RESULTADO; DISCUSSÃO; CONCLUSÃO; AGRADECIMENTOS (Opcional) e REFERÊNCIAS.

Se, porventura, o trabalho utilizar termos em língua estrangeira, estes deverão ser escritos usando o modo *itálico* exceto para as palavras et al. e apud.

4.7) Títulos das Seções: Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

4.8 Citação: Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

Citação direta - devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, Caso ocorra citação direta o número da página deve ser transcrito após a indicação do número da referência antecedido por dois pontos (Ex.: Estudos26:45 "indicam...").

Citação de até três linhas (sem itálico) Citação com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço simples entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número da referência e a página antecedido por dois pontos, em sobrescrito (Ex.: Estudos26:45 "indicam...").

Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...]" quando impossibilitado de se autocuidar".

Depoimentos: na transcrição de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses e após o ponto. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

O(s) autor(es) citado(s) podem também fazer parte da frase. (Ex.: Documentos escritos por **um autor**: Segundo Oliveira1 ... Documentos escritos por **dois autores**: Segundo Oliveira e Matos1 ... Documentos escritos por mais de **três autores**: Segundo Oliveira et al.1 ... As citações de livros, resumos e home page, devem ser evitadas, e juntas não devem ultrapassar a 20% do total das referências.

4.9 Ilustrações: Todas as ilustrações devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto com números arábicos. Cada ilustração deve receber um título e quando forem elaboradas com dados obtidos de outros documentos ou reproduzidas de outra obra, obrigatoriamente devem conter a citação da fonte quando as mesmas não forem geradas pelo(s) autor(es) no referido artigo. As figuras deverão ser identificadas e enviadas através de arquivos individuais, gravados em extensão *.TIF, em modo CMYK para as coloridas e modo grayscale (tons de cinza) para as P&B, com resolução de 300dpi.(300 dpi) em documentos suplementares no passo 4 da submissão.

As figuras desempenham o papel de auxiliar, ou seja, complementam ou apoiam a expressão de ideias do texto. Por isso serão aceitos para cada artigo o conjunto de 5 itens entre figuras, tabelas, gráficos e quadros.

Em figuras ou fotos, a fonte ou nota explicativa deve estar posicionada centralizada e abaixo da figura, em tamanho 10.

4.10 Tabelas, gráficos ou quadros, utilize as Normas de apresentação Tabular IBGE. A legenda deve ser precedida pela palavra tabela/gráfico/quadro e pelo seu respectivo número, em ordem crescente e algarismos arábicos. A legenda deve ser posicionada à esquerda e na parte superior. A fonte ou nota explicativa deve ser posicionada à esquerda e na parte inferior da tabela em fonte tamanho 10.

As tabelas, gráficos ou quadros desempenham o papel de auxiliar, ou seja, complementam ou apoiam a expressão de ideias do texto. Por isso serão aceitos para cada artigo o conjunto de 5 itens entre figuras, tabelas, gráficos e quadros.

4.11 Agradecimentos: podem ser mencionadas colaborações de pessoas, instituições ou agradecimento por apoio financeiro, auxílios técnicos, que mereçam reconhecimento, mas não justificam a sua inclusão entre os autores.

4.12 Conflitos de interesse:Devem ser reproduzidos objetivamente quando houver, e quando não houver, apresentar a declaração **conforme Diretrizes apresentadas no item 3.11.**

5 REFERÊNCIAS

A revista Saúde e Pesquisa adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: [veja aqui](#) (versão traduzida em português).

Na lista de referências, as referências devem ser **numeradas consecutivamente**, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver.

Referencia-se o(s) autor(es) pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

- Quando o documento possuir de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula. Quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "et al".

- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: [Aqui](#).

Para abreviatura dos **títulos de periódicos nacionais e latino-americanos**, consultar o site: [Aqui](#) eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

- Com relação à abreviatura dos meses dos periódicos - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo Vancouver.

5.1 Exemplos de referências

5.1.1 ARTIGOS

Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em processo de reabilitação de queimaduras. Rev Latinoam Enferm. 2008;16(2):252-9.

Com mais de seis autores

Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, et al . O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). Acta Paul enferm. 2010;23(1):131-5.

Com a Instituição como autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR. 1990;39(RR-21):1-27.

Com múltiplas instituições como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. *Kardiologija*. 2008;48(10):74-96. Russian.

Autoria pessoal e organizacional

Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC. Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. *Diabetologia*. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

Sem indicação de autoria

Best practice for managing patients' postoperative pain. *Nurs Times*. 2005;101(11):34-7.

Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar (Jr, 2nd, 3rd, 4th...)

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg*. 2005;102(3):489-94.

Infram JJ 3rd. Speaking of good health. *Tenn Med*. 2005 Feb;98(2):53.

Obs.: Se brasileiros, o grau de parentesco deve ser acrescentado logo após o sobrenome. Ex.: Amato Neto V.

Artigo com indicação de subtítulo

Vargas, D; Oliveira, MAF de; Luís, MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. *Acta Paul. Enferm*. 2010;23(1):73-79.

Artigo com volume como suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 Supl 2:190-8.

Fascículo com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

Volume em parte

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, et al. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. *J Exp Biol*. 2008;211(Pt 23):3764.

Fascículo em parte

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. *J Vasc Interv Radiol*. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

Fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. *Rev USP*. 1999;(43):55-9.

Sem volume e sem fascículo

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction*. 2002 Jun:1-6.

Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations [preface]. *Nurs Clin North Am*. 2008;43(3):xiii-xvi.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Ribeiro AM, Guimarães MJ, Lima MC, Sarinho SW, Coutinho SB. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(1). Epub 13 fev 2009.

Artigo que possui DOI

Barra DCC, Dal Sasso GTM. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. *Texto Contexto Enferm*. [internet] 2010 Mar [acesso em 2010 Jul 1];19(1): 54-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt doi: 10.1590/S0104-07072010000100006.

5.1.2 LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS

Um autor

Waldow, VR. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

Organizador, editor, coordenador como autor

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. *Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências*. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.

Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR). *Promoção da saúde: Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

Capítulo de livro

Batista LE. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadoras. *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 209-22.

Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. *Profissionalização da enfermagem brasileira*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

6 Livro com indicação de série

Kleinman A. *Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDs resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

Livro com edição

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; [199?]. 96 p.

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

Livro de uma série com indicação de número

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

Dicionários e obras de referência similares

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

Trabalho apresentado em evento

Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 167-82.

Trabalho apresentado em evento e publicado em periódico

Imperiale AR. Obesidade, carne, gordura saturada e sedentarismo na carcinogênese do câncer do cólon. II Congresso Brasileiro de Nutrição e Câncer – GANEPÃO; 2006 maio 24-27; São Paulo, BR. Anais. (Rev bras med. 2006;63(Ed esp):8-9).

Dissertação e Tese

Nóbrega MFB. Processo de Trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2006. 161 p.

Bernardino E. Mudança do Modelo Gerencial em um Hospital de Ensino: a reconstrução da prática de enfermagem [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2007. 178 p.

Observação importante:

Para Mestrado [dissertação], Tese de doutorado [tese], Tese de livre-docência [tese de livre-docência], Tese PhD [PhD Thesis], para Especialização e Trabalho de Conclusão de Curso [monografia]. Ao final da referência podem ser acrescentados o grau e a área do conhecimento. Ex.: Especialização em Gestão de Pessoas.

5.1.3 Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer Nº16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. [internet] 1999 [acesso em 2006 Mar 26]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>.

Material eletrônico

Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis. [internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

Matéria publicada em site web

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002 [acesso em 2006 jun. 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

CD-ROM e DVD

Bradshaw S. The Millenium goals: dream or reality? [DVD]. London: TVE; C2004. 1 DVD: 27 min., sound, color, 4 3/4 in.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

A Revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com o intuito de manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. As opiniões emitidas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

Cada autor receberá três exemplares da Revista.