



Faculdade de Pindamonhangaba



Deise Luci Fernandes
Luana Amancio de Matos

A RELAÇÃO DA PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS E A AUTOMEDICAÇÃO

Pindamonhangaba-SP

2016



Faculdade de Pindamonhangaba



Deise Luci Fernades
Luana Amancio de Matos

A RELAÇÃO DA PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS E A AUTOMEDICAÇÃO

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel pelo curso de farmácia pela Fundação Universitária Vida Cristã - Faculdade de Pindamonhangaba.

Orientador^a: Prof^a. Dr^a. Luciane Vieira Garcia.

Pindamonhangaba-SP

2016

Fernandes, Deise Lucy; Matos, Luana Amancio de
A relação da propaganda de medicamentos e a automedicação/
Deise Lucy Fernandes; Luana Amancio de Matos / Pindamonhangaba-SP:
FUNVIC-fundação universitária vida cristã, 2016.
28 f.:Il.

Monografia (graduação em farmácia) FUNVIC-SP.
Orientadora: Prof^a Dr^a Luciane Viera Garcia.

1 Automedicação. 2 Propaganda de Medicamento. 3 Vigilância Sanitária.
I A relação da propaganda de medicamentos e a automedicação II Deise Luci Fernandes; Luana
Amancio de Matos.



Faculdade de Pindamonhangaba



Deise Luci Fernandes
Luana Amancio de Matos

A RELAÇÃO DA PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS E A AUTOMEDICAÇÃO

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel pelo curso de farmácia pela Fundação Universitária Vida Cristã - Faculdade de Pindamonhangaba.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos dar força para prosseguir, discernimento para compreender e sabedoria para concluir.

Agradecemos aos nossos familiares e amigos pelo incentivo e paciência, por entenderem nossa ausência e pelo carinho que recebemos em cada abraço e palavra de incentivo.

Aos professores pela dedicação por contribuir nessa jornada.

Nosso muito obrigado.

Este trabalho foi realizado na forma de artigo a ser submetido a Revista Ciência e Saúde Online conforme normas em anexo.

A RELAÇÃO DA PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS COM A AUTOMEDICAÇÃO

THE RELATIONSHIP BETWEEN DRUG ADVERTISING AND SELF-MEDICATION

Deise Luci Fernandes¹ – FUNVIC – Faculdade de Pindamonhangaba

Luana Amancio de Matos¹ - – FUNVIC – Faculdade de Pindamonhangaba

Luciane Vieira Garcia²– FUNVIC – Faculdade de Pindamonhangaba

deisel.fernandes@gmail.com

1. Discente FUNVIC – Faculdade de Pindamonhangaba

2. Docente da FUNVIC – Faculdade de Pindamonhangaba

RESUMO

As propagandas de medicamento são meios de comunicação que tiveram seu início na década de 1980, desde então vêm crescendo em grande escala. Quando se trata de medicamento a propaganda tem que ser realizada com grande responsabilidade, utilizando os termos corretos porém, sem exageros, de modo a não induzir a auto medicação. A prática da automedicação pode colocar em risco o bem maior do ser humano, a vida. No Brasil o uso inadequado de medicamentos tem apresentado 28% dos casos de intoxicação. Ao passo que o mercado farmacêutico tem registrado um significativo aumento no faturamento. Com a ampliação da comunicação e das indústrias farmacêuticas a população cada vez mais se automedica. Na perspectiva de garantir o bem estar e a segurança na saúde da população, existem leis criadas pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) que fiscalizam essa área. No presente trabalho foi realizado um estudo descritivo, onde foram recolhidos 50 anúncios retirados de peças publicitárias impressas disponíveis nos estabelecimentos farmacêuticos das cidades de Pindamonhangaba-SP e Taubaté-SP. Também foram analisadas 20 propagandas de medicamentos vinculadas a TV aberta. Foram analisados somente os medicamentos isentos de prescrição. Observou-se que dentre as 70 propagandas analisadas todas infringiam pelo menos um dos artigos da RDC 96/2008 (lei que rege as propagandas de medicamentos atualmente).

Palavras-chave: Automedicação. Propaganda de medicamento. Vigilância sanitária. Ética. Legislação.

ABSTRACT

Drugs advertising is a means of communication which began in the 1980's, thenceforth it has been growing on a large scale. Drugs advertising has to be realized with great responsibility, using the correct terms without exaggeration, as not to induce self-medication. Practice self-medication can put at risk the greatest good of the human being, life. In Brazil, the inappropriate use of drugs represents 28% of intoxication cases. The pharmaceutical market has registered a significant rise in sales. With the increase in communication and pharmaceutical industries the population has been practicing more self-medication. With the purpose to insure the well-being and safety of the population health, there are laws created by Anvisa (national sanitary surveillance agency) which supervises this area. A study was realized with 50 ads collected from advertising of pharmaceutical establishments in the cities of Pinda and Taubate sp, it was also analyzed 20 drugs

advertising shown on tv and only prescription drugs were analyzed. The result showed that among the 70 advertisements analyzed, all infringed at least one, of the articles of RDC 96/2008 (law that currently regulates drug advertising)

Keywords: Self-medication. Advertising of medication. Health surveillance. Ethic. Legislation.

INTRODUÇÃO

Propaganda de medicamentos, marketing em saúde, propaganda farmacêutica são alguns termos utilizados na mídia para a divulgação dos medicamentos nos meios de comunicação e esta prática tem se tornado cada dia mais comum.¹ A propaganda é uma ferramenta utilizada para divulgar produtos, e até mesmo ideias. Ela não constrói um problema se o objetivo comercial não ultrapassar os objetivos éticos. A discussão está na relação do marketing na potente indústria farmacêutica e o risco sanitário que ela pode oferecer aos usuários.²

Desde o início do século XX, a propaganda a respeito de produtos farmacêuticos, constitui-se em uma manifestação forte de persuasão. Aliás, na própria história da propaganda no Brasil, nota-se que os primeiros anunciantes eram desse setor, com o objetivo de incentivar uma compra ou criar uma nova necessidade.³

O mercado farmacêutico brasileiro tem registrado um significativo crescimento no faturamento das indústrias farmacêuticas nos últimos anos, sendo considerado o quinto país no ranking de consumo de medicamentos de venda livre, também conhecidos como OTC e mesmo os controlados, que deveriam ser vendidos apenas sob prescrição dos médicos.^{4,5} As famosas farmácias virtuais vendem medicamentos, devido a facilidade de compra influenciadas pelas propagandas de revistas, jornais, redes sociais e até mesmo na televisão.⁶

O Brasil é um país, considerado culturalmente por uma população que adora se medicar, e para agravar mais ainda este quadro, a falta de fiscalização vem contribuindo para prática da automedicação. O número exagerado de lançamentos feitos ano a ano amplia as prateleiras e ao tratar medicamentos como produto qualquer (às vezes, prometendo efeitos irreais), a propaganda conseguiu aumentar as vendas em 21%, em apenas um ano⁷. Nesta classe encontram-se os analgésicos e anti-inflamatórios, disponíveis em farmácias e drogarias, além dos ansiolíticos, onde 75% das mulheres são responsáveis pelo uso indiscriminado desses tranquilizantes.⁷ Como consequência desse descontrole ou de uma falha na fiscalização tanto da venda, quanto da propaganda, vem a automedicação.

No Brasil, pelo menos 35% dos medicamentos são adquiridos por automedicação, ou seja, para cada dois medicamentos prescritos, pelo menos, um é consumido sem orientação médica⁸. No ano de 2010, os antigripais, analgésicos e anti-inflamatórios foram às classes de medicamentos que mais causaram intoxicação no Brasil.⁹

A propaganda utiliza de várias artimanhas que atingem desde o prescritor, passando pelo dispensador, até o usuário, incentivando a compra de um determinado produto. O medicamento não pode simplesmente ser oferecido como uma mercadoria qualquer, isenta de qualquer efeito colateral ou reação adversa, sendo este incluído na lógica do produto livre, onde geram demanda além da real necessidade.

Na perspectiva do uso racional, medidas preventivas, como reeducação alimentar, estilo de vida, exercícios físicos, são medidas preventivas não farmacológicas que devem ser incluídas no dia do paciente. Porém, as propagandas de medicamento passam a informação farmacológica de maneira isolada. Todo medicamento possui um risco, mesmo os de venda sem prescrição médica, devendo ser consumidos com consciência e responsabilidade.

“Enquanto persistir o predomínio do conceito e da prática acerca do medicamento como produto de consumo ou mercadoria, em vez de ser considerado um instrumento a serviço da promoção da saúde, estão presentes as condições objetivas para a existência de produtos irracionais, de má qualidade e inadequadas às necessidades sanitárias”, afirma Barros.⁴

Segundo a SINITOX - O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas¹⁰, incentivar a automedicação agrava patologias ou sintomas, causando danos financeiros pela aquisição de um produto ineficaz ou inadequado e intensificar gastos do Estado frente ao agravamento de patologias ou pela ocorrência de reações adversas.

Fica clara a necessidade da monitoração e fiscalização da propaganda de medicamentos, seja por inserção no âmbito da vigilância sanitária e de setores da sociedade, como Universidades, Ministério Público e Órgão de Defesa do Consumidor; seja pela possibilidade de dar início a implementação das disposições da Política Nacional de Medicamentos, preconizadas nas diretrizes para promoção do uso racional.

A Propaganda de medicamentos e a prática da automedicação no Brasil

A automedicação é caracterizada pela iniciativa do doente ou do seu responsável em utilizar um medicamento que acredita que lhe trará o tratamento da doenças ou alívio dos sintomas.¹¹ De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS a automedicação é entendida como parte das ações de autocuidado, que é definido como: o que as pessoas fazem por si mesmas para estabelecer

e manter a saúde, prevenir e lidar com a doença (2008). É um conceito amplo, já que este abrange higiene, nutrição, estilo de vida, fatores ambientais, fatores socioeconômicos e automedicação.¹²

A automedicação é uma prática antiga, comum e pode estar associada, em alguns casos, ao uso inadequado de medicamentos. No Brasil, a automedicação é livremente praticada devido a inúmeros fatores, dentre os quais pode-se citar: a legislação brasileira que define o medicamento de venda livre; o medicamento que é visto como uma mercadoria qualquer; as indústrias farmacêuticas e suas práticas mercantilistas; o sistema de saúde precário onde o acesso a população se torna restrito ao médico; as propagandas que estão por todos lugares atraindo, cada vez mais, pessoas a prática da automedicação^{2,13}; a fácil aquisição, pois o medicamento de venda livre não necessita de prescrição médica¹⁴; e o número de farmácias no país que ultrapassa o número de padarias¹⁵; venda indiscriminada, simplesmente com intuito de atingir metas comerciais; o consumo desenfreado do paciente na busca da solução para seu problema; a falta de esclarecimento nas propagandas sobre efeitos danosos que os medicamentos podem trazer, a falta de comunicação médico/paciente.¹⁶

Automedicação tem relação direta com o uso indiscriminado de medicamentos, inclusive os que deveriam ser vendidos apenas sob prescrição médica, gerando um alto índice de dependência e de intoxicação. Os casos mais comuns de dependência estão relacionados com o uso de tranquilizante e de anfetaminas, substância existente em moderadores de apetite. No Brasil, mais de 30% dos casos de intoxicação são causados por uso de medicamentos sem prescrição médica.¹⁷

A farmácia deveria ser um estabelecimento de saúde, onde o paciente teria um profissional habilitado em resolver problemas com relação ao medicamento prescrito. Mas, o cenário é outro.⁷ Nem sempre temos um profissional farmacêutico capaz de orientar adequadamente o paciente, mas sim, um balconista, algumas vezes até experiente, porém, certamente, alvo certo de laboratórios que oferecem prêmios e brindes na troca da venda de seu produto.¹⁸

O uso inadequado de medicamentos isentos de prescrição (mips) é outro problema a ser enfrentado pela Saúde no Brasil. Por ser considerado, por muitos, como substâncias inócuas, sem qualquer risco eminente, os pacientes desconhecem o potencial risco que correm ao ser ingerido sem a devida indicação.¹⁹

Muitas vezes, automedicação está relacionada com a falta de adesão às orientações médicas e de saúde, ou até mesmo com a falta de orientação médica.²⁰ No entanto, os efeitos consequentes desta prática podem ser desastrosos, uma vez que o medicamento contém propriedades químicas e que podem ocasionar reações adversas, causadas pelo uso simples ou abusivo de medicamentos.²¹ Entre outros problemas que ocorrem com o uso inadequado dos medicamentos estão: mascaramento de diagnósticos importantes e simples que acabam por se agravar com o tempo²¹; aumento nas reações adversas a medicamentos; erros no uso de medicamentos tais como escolha terapêutica,

dosagem, posologia, duração do tratamento e via de administração e uso de medicamentos relativamente perigosos, como os de controle especial.²²

No Brasil o uso inadequado de medicamento tem representado, aproximadamente, 28% dos casos de intoxicação humana registrados anualmente²³, sendo considerado um problema de saúde pública.²⁴ A estimativa é que, cerca de 35% dos medicamentos são adquiridos por automedicação, ou seja, a cada dois medicamentos adquiridos, pelo menos, um é sem prescrição médica, não sendo raro a utilização da prescrição por mais de uma vez.⁸ Este fato acarreta, como consequência, aumento do número de casos de intoxicação humana por medicamentos, de aproximadamente 26%, os quais são registrados anualmente pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas.¹⁰ No ano de 2010, os antigripais, analgésicos e anti-inflamatórios foram as classes de medicamentos que mais causaram intoxicação no Brasil.⁹

Nos últimos anos, as autoridades na área da saúde constataram um alto consumo irracional de medicamentos. O setor de medicamentos isentos de prescrição movimentou aproximadamente oito bilhões de reais em 2008, o correspondente a 30% de todo o mercado farmacêutico no Brasil.¹⁵

A propaganda de medicamento deveria ser uma ferramenta de informação, contribuindo para o uso racional em relação a sua utilização, de forma a contribuir para população tomar decisões racionais sobre o consumo do medicamento.³ A indústria farmacêutica utiliza essa propaganda não para informação; seus interesses vão além, pois, através da propaganda coloca em prática seus interesses comerciais, trazendo mensagens destinadas a influenciar opiniões, comportamentos e ações de um certo público.

Essa prática, contudo, pode colocar em risco o bem maior do ser humano que é a vida, uma vez que o paciente não tem o diagnóstico da sua doença. Por outro lado, não se pode esquecer que essa mesma indústria farmacêutica é a que desenvolve e produz medicamentos que salvam vidas, amenizam sintomas e melhoram a qualidade de vida do paciente. Sendo assim, é facilmente percebido que o problema não se situa no medicamento nem na indústria em si, mas na forma que a indústria trata os medicamentos na propaganda trazendo noções distorcidas ao consumidor, podendo causar danos irreversíveis.²⁵

A utilização de propaganda e publicidade tem que ser feita com muita cautela, sem exagero, de modo a não induzir ao público em geral o consumismo do medicamento, omissão dos riscos de seu consumo, ignorando o real papel do medicamento.²⁵

Porém, com o elevado número de infrações na propaganda de medicamentos torna-se urgente uma abordagem ao comércio de medicamentos e seu uso racional, questão de grande importância para a saúde pública, e totalmente vulnerável aos efeitos da propaganda tendenciosa²⁶, políticas educacionais de conscientização referente à publicidade de medicamento, como também a criação

de sistemas de monitoramento. Tais medidas serão importantes para o aperfeiçoamento das medidas regulatórias, visando garantir a veiculação das informações reais sem prejuízo para população. ^{1,27}

Legislação e Fiscalização de propaganda de medicamentos

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é o órgão competente que monitora e fiscaliza as propagandas de medicamentos no Brasil, desde a sua criação, com a publicação da Lei nº. 9782/99. Esta atividade reforça o que já havia sido estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que garante à pessoa e à família a proteção, pelo Estado, em relação à propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos a sua saúde e ao meio ambiente, impondo restrições legais à propaganda de medicamentos, onde garante a liberdade de expressão, porém estabelece limites à propaganda, pois esses podem ser nocivos à saúde. ²⁸

A primeira menção sobre medicamentos e propaganda no Brasil foi mencionada na Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de fármacos, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos; “o medicamento é um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidades profiláticas, curativas, paliativas ou para fins de diagnóstico” ²⁹. Diferente dos medicamentos, os remédios possuem um conceito amplo, pois são recursos ou expedientes para curar ou aliviar o desconforto e a enfermidade, como por exemplo, um preparo caseiro, chá, repouso, fisioterapia, cirurgia, etc³⁰. Quando se trata de medicamento as peças publicitárias tem que se ater em certos cuidados diferenciados no que tange aspectos éticos e morais³¹. Nesse sentido, a “mercadoria” medicamento, nas formações sociais capitalistas, serve como uma das materializações ou símbolos da saúde.¹³

Em seguida, surgiu outras, como a Lei da Vigilância Sanitária nº 6.360, de setembro de 1976 (atualizada pela Lei nº 9.294, de julho de 1996), onde medicamento ético (com tarja vermelha ou preta) não pode ser anunciado na mídia de massa, restrito apenas às publicações segmentadas aos médicos. O medicamento de venda livre (na maioria analgésica, antigripal, antiácida) pode fazer propaganda na mídia de massa e, ser vendido livremente em farmácias e drogarias, isenta de receita médica. Portanto, a Lei nº. 6.360/76, já tratava da prática da publicidade de medicamentos e estabelecia a previsão de um regulamento específico para este tema, que surgiu apenas com a publicação da RDC nº. 102, em 30 de novembro de 2000.¹⁵

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) Nº102/2000³², da ANVISA, atualiza e reafirma várias determinações legais já existentes. Na Resolução, destaca-se a exigência de constar, em português, de forma clara e precisa a contraindicação principal do medicamento. A norma veda, na publicidade, a realização de comparações que não estejam baseadas em informações comprovadas por estudos clínicos veiculados em publicações indexadas; a prática de provocar temor, angústia ou

sugerir que a saúde de uma pessoa será ou poderá ser afetada por não usar o medicamento; assim como proíbe a atribuição de propriedades curativas ao medicamento quando este é destinado - conforme registro na Anvisa - apenas ao tratamento sintomático e ao controle de doenças crônicas. A publicidade também não pode sugerir ausência de efeitos colaterais ou adversos, ou utilizar expressões como: "inócua", "seguro" ou "produto natural".

No capítulo referente a medicamentos isentos de prescrição (únicos, cuja publicidade pode ser feita para o grande público), a RDC N° 102/2000 veda a inclusão de mensagens de qualquer natureza dirigidas a crianças ou adolescentes, "bem como utilizar símbolos e imagens com este fim". A norma também proíbe o uso de linguagem relacionando o uso de medicamento ao desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou a beleza de uma pessoa; assim como a sugestão de que o medicamento possua características organolépticas como "saboroso", "gostoso" ou equivalente.³²

A partir da década de 1980 as primeiras propagandas de medicamentos iniciaram e desde então, houve um crescimento contínuo do número de peças publicitárias em diversos meios de comunicação, principalmente a TV¹³. Um exemplo é a propaganda do antitérmico e analgésico Melhoral[®] que mostrava na TV "Mas com Melhoral[®] na mão... mas com que facilidade você fica livre da dor! Ao sair de casa não se esqueça de levar Melhoral[®]; no trabalho, no passeio, no campo de futebol, em qualquer lugar você pode sentir uma dor de cabeça! Tenha sempre em mãos Melhoral[®]".

Baseado na informação que propaganda de medicamento deve apenas informar e não persuadir a compra do mesmo a RDC 96/2008³³ vetou algumas práticas na publicidade e propaganda de medicamentos, como: usar expressões ou imagem que possam sugerir que a saúde da pessoa possa ser afetada por não usar o medicamento; estimular e/ou induzir o uso indiscriminado de medicamentos com o emprego de imperativos, bem como sugerir que o medicamento possua características organolépticas agradáveis; fazer propaganda ou publicidade de medicamento e(ou) empresa em qualquer parte do receituário; sugerir diagnóstico ao público em geral e criar expectativa de venda; incluir imagens de pessoas fazendo uso do medicamento, bem como incluir selos, marcas nominativas, figurativas ou mistas de instituições governamentais, entidades filantrópicas, fundações, associações, sociedades médicas, organizações não governamentais, associações que representem os interesses dos consumidores ou dos profissionais de saúde, ou selos de certificação de qualidade. Os textos de propaganda e publicidade deverão trazer os termos técnicos escritos de forma a facilitar a compreensão do público e as referências bibliográficas citadas deverão estar disponíveis no Serviço de Atendimento ao Consumidor(SAC).¹

Nas veiculações pela televisão, o ator principal do comercial terá que verbalizar estas advertências e no rádio será o locutor a ler a mensagem. Na propaganda impressa, a frase de advertência não poderá ter tamanho inferior a 35% do maior corpo de letra utilizado no anúncio. No entanto as propagandas de medicamentos que apresentem efeitos de sedação ou sonolência devem trazer advertência que alerte para os perigos de se dirigir e operar máquinas, também é proibido relacionar o uso do medicamento a excessos etílicos ou gastronômicos. A veiculação, na televisão, de propaganda ou publicidade de medicamentos nos intervalos dos programas destinados a crianças, não é permitida, e principalmente sugerir que o medicamento possua características agradáveis, tais como: "saboroso", "gostoso", "delicioso" ou expressões equivalentes; bem como incluir imagens ou figuras que remetam à indicação do sabor do medicamento. Segundo a resolução é vetado apresentar nome, imagem e/ou voz de pessoa leiga em medicina ou farmácia, que contenham características de fácil percepção ao público, pelo sua celebridade, fazendo, sugerindo ou utilizando o medicamento.³³

Já a fiscalização das propagandas de medicamentos fica por conta do Conar (Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária)³⁴. É uma ONG que nasceu no final dos anos 70, com intuito de fazer uma espécie de censura à propaganda. É constituída por publicitários e profissionais de outras áreas, mantida com as contribuições das principais entidades da publicidade brasileira, tem sede na cidade de São Paulo e atua em todo o país.

Ela impede a propaganda enganosa e abusiva que possam causar constrangimento ao público além de defender a expressão comercial. Atende, tanto, às denúncias de consumidores como de autoridades. As denúncias feitas são julgadas pelo Conselho de Ética do Conar, relaciona à obediência e cumprimento do Código, garantindo defesa ao acusado. Quando se pode comprovar a procedência de uma denúncia realizada, a Conar recomenda aos veículos de comunicação a correção de erros na propaganda, e se caso não for atendido a propaganda pode ser suspensa.³⁴

De acordo com a ONG todos os anúncios devem ser éticos, honestos e verdadeiros e devem respeitar as leis brasileiras; devem ser preparados com responsabilidade social; respeitar o princípio da concorrência leal e a atividade publicitária não desmerecendo a confiança do consumidor nos serviços prestados.

A ANVISA faz monitoramento nas peças publicitárias através de um projeto chamado GPROP - Fiscalização e Monitoramento de Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária, desde 2004³⁵. Em suma, é uma parceria entre a ANVISA e instituições de ensino superior nacionais, que tem o papel de monitorar as propagandas em suas cidades, em meios de comunicação de massa e também em peças publicitárias impressas, presentes em drogarias, consultórios médicos etc. As instituições pré analisam as propagandas e enviam à

gerência do programa, para que a ANVISA possa tomar as medidas necessárias . Há uma dificuldade pela ANVISA em realizar uma fiscalização efetiva nas propagandas de medicamentos, pois uns dos principais motivos é o fato da fiscalização e a punição das propagandas que infringem a legislação ocorrerem após o contato com a sociedade, depois do “mal” já ter acontecido. ¹²

MÉTODO

O presente trabalho realizou um estudo transversal, em que propagandas impressas ou veiculadas pela TV/ Internet foram coletadas e analisadas, entre junho e julho de 2016. O principal objetivo foi recolher peças publicitárias, disponíveis a qualquer consumidor em farmácias e drogarias, das cidades de Pindamonhangaba/SP e Taubaté/SP.

Foram avaliadas 50 peças publicitárias impressas, bem como analisadas 20 propagandas divulgadas em outros meios de comunicação de massa como o televisivo e a internet.

A referência para análise foi a RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008, a qual dispõe sobre a propaganda publicitária, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamento. Foram analisadas somente propagandas de medicamentos isentos de prescrição.

RESULTADOS

Das 50 peças publicitárias impressas dos medicamentos de venda livre e das 20 propagandas na mídia falada, 100% estavam desacordo com pelo menos um dos artigos da RDC 96/2008. Como mostra a figura 1, 29% de anúncios de maior índice desacordo com a legislação eram de vitamínicos, seguidos por 17 % de analgésicos, e 13% “outros” (pomadas de uso tópico, reguladores intestinais, sprays nasais),

As infrações envolvendo os antigripais também consistiram um dado alarmante uma vez que muitas delas estimulavam o consumidor a comprar os medicamentos de forma indiscriminada. Em um dos anúncios, por exemplo, havia a frase “no inverno um sintoma nunca vem só”, dando uma espécie de solução para gripes e resfriados comuns nesta época do ano. Além de estimular a automedicação infringindo desse modo o Art 8 inciso I, que veta o estímulo e indução do uso indiscriminado de medicamentos.

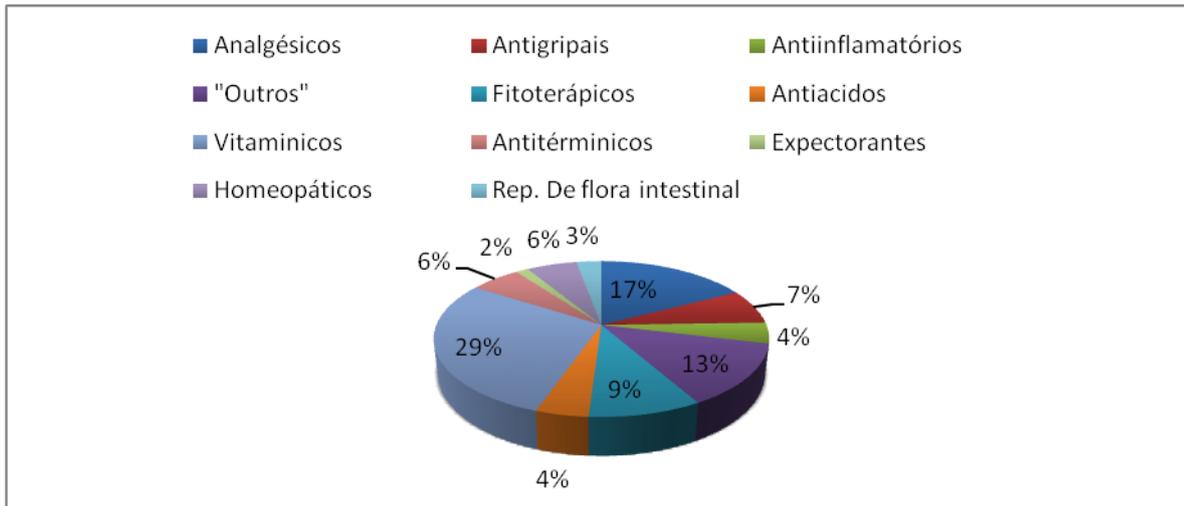


Figura 1-Percentual de infrações cometidas da RDC n°96/2008 em relação as classes terapêuticas das 70 propagandas analisadas(anúncios impressos e vinculadas a mídia televisiva e internet).

Como indica o quadro 1 , muitos anúncios infringiam o Art 22, mais precisamente os incisos *VII e o II* . Por Lei todas as propagandas devem conter As advertências do medicamento de forma legível e clara. No presente trabalho também foi identificado que o Art 6 teve um número significativo de infrações.

Artigo infringido	Número	Porcentagem %	Classe de medicamentos
Art 22	28	40%	Analgésicos Anti-inflamatórios Antigripais Antitêrmicos Expectorantes Fitoterápicos Homeopáticos “outros”

			Rep.de flora Vitaminicos
Art 6	39		Analgésicos Anti-inflamatórios Antigripais Antitérmicos Expectorantes Fitoterápicos Homeopáticos “outros” Rep.de flora Vitaminicos
Art 24	20	34%	Analgésicos Anti-inflamatórios Antigripais Antitérmicos Expectorantes Fitoterápicos

			Homeopáticos “outros” Rep.de flora Vitaminícos
Art 8	18	25%	Analgésicos Anti-inflamatórios Antigripais Antitérmicos Expectorantes Fitoterápicos Homeopáticos “outros” Rep.de flora Vitaminícos
Art 14		1,4%	Analgésicos

Quadro 1- Percentual de infrações cometidas da RDC nº96/2008 nas 70 propagandas analisadas (anúncios impressos e vinculadas a mídia televisiva e internet).

Quanto às mensagens que permeiam os anúncios foram verificadas inúmeras irregularidades relacionadas às propaganda de medicamento, tanto no diz respeito à propaganda publicitária impressa como também à propaganda de tv aberta, aonde o descumprimento da lei vem de maneira

clara, sem nenhum receio de punição, visto que a multa que se recebe por uma infração desse tipo é insignificante pequena comparada com a concretização de venda. Nesse item refere-se, principalmente, às questões de “alívio rápido”, “desaparecimento de sintomas imediatamente”, ou seja, promessas que não poderão ser cumpridas, por nenhum medicamento, de forma instantânea.

Além disso, as propagandas, principalmente aquelas de mídia visual, utilizam de recursos gráficos computadorizados modernos, onde o paciente pode se sentir mais seguro, pois está sendo dada uma explicação sobre o que ocorre com o medicamento no corpo. Exemplo disso foi verificado que os medicamentos Advil[®], Dorflex[®], Doril[®], da classe dos analgésicos e anti-inflamatórios, destacam partes do corpo humano ou a ação do medicamento sobre locais específicos através de imagens de conteúdo anatômico; imagens computadorizadas do corpo humano para fazer a ligação do sintoma apresentado com a atuação do medicamento. Esta prática infringe o Art. 8º, em seu inciso II, no qual comenta em sua integralidade “Fica proibido sugerir ou estimular diagnóstico ao público em geral, ou a ação do medicamento sobre locais específicos, contendo imagens de conteúdo anatômico, imagens computadorizadas do corpo humano para fazer a ligação do sintoma apresentado com a atuação do medicamento”.

Tomar, em excesso, qualquer analgésico, descrito nas propagandas como poderoso, pode, realmente, amenizar ou desaparecer com a dor de cabeça, mas pode mascarar uma doença grave, pois a dor de cabeça é multifatorial. Além disso, alguns medicamentos dessa classe podem causar danos nos rins, fígado, sistema gastrointestinal e até mesmo esconder problemas graves, como um tumor cerebral.

Em outros anúncios, como no caso Flanax[®], Bengripe[®], Apracur[®], Neusaldina[®], o conteúdo publicitário passa a ideia de saúde como total ausência de incômodos. Ao apresentar situações do cotidiano da família, no trabalho, na casa, com os amigos etc., o medicamento está presente solucionando todos os problemas e trazendo bem estar total. Novamente o Art.8º, é infringido, agora em seu inciso I, o qual versa que “é vedado na propaganda ou publicidade de medicamento estimular e/ ou induzir o uso indiscriminado de medicamento”.

Nas propagandas em TV aberta, foi observado a infringência do Art. 6º, que em sua integralidade diz “As informações exigidas neste Regulamento, quando exibidas em linguagem escrita, devem ser apresentadas em cores que contrastem com o fundo do anúncio, devem estar dispostas no sentido predominante da leitura da peça publicitária e devem permitir a sua imediata visualização, guardando entre si as devidas proporções de distância, indispensáveis à legibilidade e destaque”. No presente trabalho, nos anúncios analisados, as advertências, indicações e contraindicações estavam com uma fonte muito pequena, que não dava oportunidade do público

fazer a leitura correta da propaganda, novamente podendo causar equívocos e confusão por parte dele. Nessa situação, além do Art 6º as peças publicitárias também infringiram o Art. 24, o qual relata que as “advertências dos anúncios devem conter, no mínimo, 35% do tamanho da maior fonte utilizada”.

Nas propagandas da Coristina D[®], Dorflex[®], Benegripe[®], Apracur[®], Advil[®], Proctan[®], Neusaldina[®], Nebacetim[®], Calman[®], Novalgina[®], Imecap[®], Estomazil[®], Anador[®], Rinosoro[®], Aspirina[®], Vick[®], Atroveram[®], Alivim[®], foram cometidas infrações com relação ao Art 23 e Art 6º, que respectivamente, versam sobre a informação da advertência e o tempo em que essa advertência deverá ficar exposta na tela ou locucionada pelo ator. “quando não a advertência não houver a locução esta deverá permanecer na tela há tempo suficiente a leitura”. As propagandas na televisão tinham o tamanho da fonte da letra muito pequeno, ao se tratar de advertência e o tempo que a mensagem era veiculada era tão rápido que se torna impossível a leitura da mensagem como a compreensão do que era falado.

Os tempos de veiculação televisiva de uma propaganda de medicamento, dentro daquelas analisadas nesse trabalho, variaram entre 35 segundos e 45 segundos. No entanto, para a advertência, não foi gasto mais que um segundo, não havendo tempo hábil para a compreensão da mensagem.

Outro fato a ser ressaltado é o número de casos em que as mensagens personificam o medicamento, tornando-o parte da vida do usuário como amigo, companheiro, parceiro ou membro da família. Esse foi o caso da Lactopurga[®], Neosaldina[®], Calcitram D3[®], Centrum[®], Calman[®], Neusaldina[®] e Flanax[®].

Quanto às funções dos medicamentos anunciados, foi verificado os seguintes slogans: “tomo...passou”; “tome.. e tenha sempre em mãos”, é ressaltada a importância de se ter o medicamento “sempre à mão” e transformá-lo em um elemento presente e constante na vida do usuário, como garantia de bem-estar infringindo novamente o Art 8. Inciso VII.

Outra infração comum encontrada nesse trabalho foi o uso de celebridades e ou pessoas bem conhecidas do público em geral, fazendo propagandas e recomendando o uso de medicamentos. Isso foi observado nas propagandas na mídia falada, como ocorreu nas propagandas da Colestina D[®], Benegripe[®], Apracur[®], Vick[®], Calman[®], Estomazil[®], Pharmaton[®], Centrum[®], Calcitram D3[®], Imecap hair[®] e Atroveram[®]. Este fato mostra infração do At. 26 por “apresentar imagem e/ou voz de pessoa leiga em medicina ou farmácia que as características sejam facilmente conhecidas pelo público em razão de sua celebridade, afirmando que utiliza o medicamento ou recomendo o seu uso”.

As propagandas dos antiácidos que além de induzir uma dieta desequilibrada garantem: “Pode comer sem culpa... pois seu problema com azia e má digestão. já era!” No entanto, não é advertido que a utilização de antiácido, não deve ser feita por um paciente portador de alguma doença renal ou hepática, pressão alta, asma, renite, estiver grávida ou amamentada, ou usando medicamento anticoagulante oral. Além disso, é importante ressaltar que o ácido clorídrico produzido no estômago tem função fisiológica e bioquímica importantes, e que a supressão da produção do mesmo pode levar desde uma consequência comum e de leve agravo, como a gastrite c, como possibilitar o aparecimento de doenças pré-malignas no futuro.

No artigo 28 que quando forem destinados os benefícios dos medicamentos no texto da peça publicitária devem ser deslocadas pelo menos umas das contra indicações medicamentosas mais frequentes dentre aquelas exigidas pelos regulamentos, Porém na maioria das propagandas desse artigo foi ignorado.

DISCUSSÃO

No presente trabalho, nos anúncios de peças publicitárias impressas, inúmeros anuncios infringiam o Art 22, mais precisamente o inciso VII. Em outro estudo realizado com análises de propagandas o Art 22 foi o segundo mais infringido.³⁶ Não conter a advertência do medicamento é um risco para a saúde pública, pois muitos pacientes podem adquirir um medicamento que pode causar efeitos adversos.

Em um dos anúncios, por exemplo, o medicamento “Novalgina” cujo princípio ativo é a dipirona, estava ilegível, podendo gerar confusão na interpretação do paciente. Esse medicamento muito utilizado como analgésico e antitérmico pode ter efeitos colaterais prejudiciais a saúde. Nos casos de sobredose podem ocorrer náuseas, vômitos e queda de pressão arterial.³⁷ Em estudos o seu uso foi associado a agranulocitose que é caracteriza por uma queda do número dos granulócitos no sangue, que pode causar febre, calafrios e úlceras.³⁸

Os resultados das infrações dos anti-inflamatórios nas propagandas de Tv aberta se assemelham há dados de outros estudos realizados. Em seu trabalho HONORATO³⁶ identificou um índice de 15 % de infrações nas propagandas de anti-inflamatórios. Mesmo apresentando um baixo índice ainda sim é um número preocupante a saúde e a automedicação. Estudos relatam que o uso constante de anti-inflamatórios podem ocasionar dispepsia, ulcera péptica, diarreia , falência renal além de interações com outros fármacos.³⁷

Todas as propagandas analisadas em tv aberta descumpriram o artigo 6º RDC nº96/2008. Esse resultado vai de encontro a outros dados obtidos que demonstram que o Art 6, foi ignorado em

mais de 80% das propagandas³⁶. A falta de informação relacionada com a contraindicação dos medicamentos nas propagandas analisadas também foi bastante identificada, o que confirmam outras pesquisas realizadas.^{8,38}

Os resultados obtidos no presente trabalho reforçam a prevalência da ausência de informações nas propagandas de medicamentos, informações que o consumidor por lei deveria saber antes de adquiri-lo, conforme corroboram com outros autores.^{1,36}

CONCLUSÃO

Após análise das peças publicitárias escritas e faladas pode-se concluir que, tanto as indústrias farmacêuticas, como as farmácias e drogarias infringem a RDC 96/2008, em vários pontos. Houve situações em que vários artigos foram infringidos na mesma peça publicitária.

Trazendo em tona a urgente necessidade que a ANVISA, como órgão governamental maior, deveria ter uma atuação mais efetiva, proibindo e multando de forma exemplar essas empresas, coibindo assim, tais abusos.

O paciente continua sendo o lado mais frágil dessa relação, um serviço de atenção farmacêutico adequado podem diminuir, ou ao menos minimizar, estes abusos às leis brasileiras.

REFERÊNCIAS

1. Alexandri AM, et al. Propaganda de medicamentos: um desafio para todas as profissões. 2011. Florianópolis - SC. Disponível em: <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2011-92-2-5.pdf>>. Acesso em: 12 de setembro de 2015.
2. Araújo CP, Bochner R, Nascimento AC. Marcos legais da Propaganda de medicamentos: Avanços e retrocessos. 2012. 22(1): 331-346.
3. Amorim CS, Brandão DC. Aspectos regulatórios da promoção de medicamentos. 2012. São Paulo - SP. Aspectos regulatórios da promoção de medicamentos. Disponível em: <<http://www.revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Cristina%20dos%20Santos%20Amorim.pdf>>. Acesso em: 12 de setembro de 2015.
4. Barros JA. Propaganda de Medicamentos atentado saúde? São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1995.
5. Belfort P. Propaganda Médica. Revista Médico-Científica: Jornal Brasileiro de Medicina. São Paulo: JBM, ano 41,2000, n.3, p. 88.
6. Carlini EA. Medicamento, Drogas e Saúde. São Paulo: Hucitec/ Sobravime, 1995.
7. Moraes J. Viciados em Remédios. Revista Superinteressante. São Paulo: 2003, Editora 185.
8. Melo DO; Ribeiro E; Storpirtis S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. Rev. Bras. Cienc. Farm. 2006. 42(4): 475-485.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Fundação Oswaldo Cruz/Centro da Informação Científica e Tecnológica/Sistema Nacional de Informação teórico-Farmacológica. Casos Registrados de Intoxicação Humana, de Intoxicação Animal e de Solicitação de Informação por Agente Tóxico; Brasil, 2010. Disponível em: [http://www.fiocruz.br/sinitox.2014,V. 26, Nº 1](http://www.fiocruz.br/sinitox.2014,V.26,Nº1).
- 10- SINITOX - O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Disponível em: <<http://sinitox.icict.fiocruz.br/>> Acesso em 10 de junho de 2016.
11. Paulo GL, Zanini AC. Automedicação no Brasil. Rev Assoc Med Bras 1988;34(2):69-75.
12. CASCAES, E.A.; FALCHETTI, M.L.; GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. Arquivos Catarinenses de Medicina, 2008 Vol. 37, no 1.
13. Forner S; Silva M; Brozowski FS; Propaganda de medicamentos, automedicação e a ética farmacêutica: Uma tríade farmacêutica. Instituto Salus, 2012. Disponível em: http://www.institutosalus.com/_arquivos/artigos/.pdf.
- 14- Paulo GL; Zanine AC; Automedicação no Brasil. Rev. Ass. Med. Brasil. 1998. 34(2): 69-75.
15. Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA. A Propaganda de Medicamentos no Brasil. 2000. Brasília - DF. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/apresenta_projeto_monitora.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2016.

16. Lopes RGC. Saúde na Velhice as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento. 2000.São Paulo: EDUC.
17. Jesus PRC. Propaganda de Medicamentos do anuncio em bondes internet. Terra Brasilis.1999.São Paulo:ECA/USP.
18. Silva MJ. Comunicação tem remédio. 1996.São Paulo: Editora Gente.
19. Minatti-hannuch SN; Smith RL; Guimarães AS; Mestre-rosa VL; Marques SES. Uso de substâncias para alívio imediato da dor (SAID) em pacientes com cefaléia: estudo em uma população ambulatorial. 1992.Rev. Assoc. Med Bras;38(1):17-23.
20. Penna, A.B.; Borges, C.C.; Batista, R.D.; Siqueira, I.M.C.; Análise da prática da automedicação em universitários do campus Magnus – UNIPAC - Barbacena, MG. In: 2º Congresso Brasileiro de Extensão universitária; 2004; Belo Horizonte-MG. Anais. Barbacena: Universidade Professor Antônio Carlos; 2004.
21. Associação médica brasileira. Automedicação. rev.associação medica brasileira. 2001.47(4):269-70.
22. Green T; Beith A; Chalker J. Drug and therapeutics committees: vehicles for improving rational drug use. Essent Drugs Monit 2003;32(1):10-1.
23. Sistema nacional de informações tóxico-farmacológicas. Medicamentos. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/medicamentos.htm>> Acesso em 02 de junho de 2016.
24. Veiga CRP;Pereira CV;Curso JMD;Filho ELS. 12 Anos de Viagra: Que lições podem ser tiradas dos Direitos de Propriedade Intelectual no Mercado de Disfunção Erétil?Rio de Janeiro 22 a 26 de setembro de 2012.Encontro da ANPAD.
- 25-. Jesus PRC. Automedicação – uma questão de informação. 2009. São Paulo - SP. Disponível em: <http://www2.metodista.br/unesco/1_Comsaude%202009/arquivos/trabalhos/5-Comsaude%202009%20>. Acesso em: 13 de setembro de 2016.
26. Luchessi AD; Marçal BF; Araújo GF; Uliana LZ; Rocha MRG; Pinto TJA. Monitoração de propaganda e publicidade de medicamentos: âmbito de São Paulo. 2005. São Paulo - SP. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v41n3/a07v41n3.pdf>>. Acesso em: 10 de setembro de 2016.
27. Nascimento AC. Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado: isto é regulação? São Paulo: Sobravime; 2005.
- 28.ANVISA agencia de vigilância sanitária: legislação da propaganda de medicamentos. Disponível em :<<http://portal.anvisa.gov.br/>> acesso em 10 de junho de 2016.
29. Brasil Lei nº 5.991/1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1973.Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/L5991.htm>> .
30. Schenkel EP; Mengue SS;Petrovick PR; Cuidados com os medicamentos.2012. 5ª ed. rev., Florianópolis: Ed. da UFSC.

31. Zampieri ALTC; et al. Monitoração da propaganda de medicamentos: Principais irregularidades que podem levar o Profissional Odontólogo à prescrição induzida de analgésicos e anti-inflamatórios Rev. 2005.Eletrônica de Farmácia. 2(supl.2): 194-197. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br>
32. ANVISA agência de vigilância sanitária. Resolução - RDC nº 102, de 30 de novembro de 2000. disponível em: < http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/102.pdf> Acesso em 10 de junho de 2016.
33. ANVISA agência de vigilância sanitária. Resolução RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada.pdf> Acesso em 10 de junho de 2016.
34. Conar-conselho nacional de autorregulamentação das publicitaria. disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada.pdf> Acesso em 10 de junho de 2016.
35. Ministério da saúde. Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. Brasília-DF, 2005. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/manual_propaganda.pdf> Acesso em 12 de junho de 2016.
36. Honorato F. Análise de propagandas de medicamentos em TV aberta para o distrito federal e “entorno”. revista infarma. UniEvangélica - Centro universitário de Anápolis - GO.
37. Schalleberger JB; Pletsch UM .riscos do uso indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). Relatório técnico-científico. Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica
38. Nascimento AC. Propaganda de medicamentos para grande público: parâmetros conceituais de uma prática produtora de risco. Ciênc. saúde colet. 2010. 15(3): 3423-3431.

ANEXO 1

Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract. Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: ³⁻⁶); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: ^{3,4,9,14}). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.¹, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.^{1,3,5-8} Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos últimos três anos e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, apresentar o link que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

Resumo: parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovine papillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papillomavirus-infected animals. Genet. Mol. Res. 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats].

Ciência Rural [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008;31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust. 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelshtein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados

imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pela Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. **ATENÇÃO:** trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo. Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Deise Luci Fernandes

Luana Amancio de Matos

Pindamonhangaba, 19 de dezembro de 2016.