



UNIVERSIDADE  
**LUSÓFONA**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA**  
**Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde**  
**Mestrado em Produtos de Saúde e Suplementos Alimentares**

# **Suplementos Alimentares: caracterização dos hábitos de consumidores em Portugal e no Brasil**

**Rosane dos Santos Borges**

2024

[www.lusofona.pt](http://www.lusofona.pt)

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA**  
**Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde**  
**Mestrado em Produtos de Saúde e Suplementos Alimentares**

# **Suplementos Alimentares: caracterização dos hábitos de consumidores em Portugal e no Brasil**

**Versão Final**

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário Lisboa no dia 12 de dezembro de 2024, perante o júri , nomeado pelo Despacho nº 1123/2024, de 3 de dezembro de 2024, com a seguinte composição:

Presidente: Professora Doutora Catarina Baptista Fialho Rosado  
Arguente: Professora Doutora Ana Luísa Gomes Júlio  
Orientadora: Professora Doutora Maria do Céu Gonçalves Costa

Este trabalho também foi co-orientado pelo Professor Doutor Miguel Faria

**Rosane dos Santos Borges**

2024

## **EPIGRAFE**

*“Só sei que nada sei”*

*(Sócrates)*

*“Faça Segundo a arte”*

*(Autor desconhecido)*

*“O conhecimento é a melhor alternativa”*

*(Rosane Borges)*

## **DEDICATÓRIA**

Dedico aos meus pais Maria José (in memoriam) e Nelson (in memoriam) todo legado e os ensinamentos, se hoje sou quem eu sou, devo tudo a eles.

Dedico também ao meu marido José Bernardino, agradeço pela parceria que formamos, pela força e apoio incondicional dado durante o tempo da minha ausência em casa e por não me deixar fraquejar em todos os momentos mais delicados da minha vida. Gratidão por tudo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha orientadora, Profa. Dra. Maria do Céu Costa, e ao Prof. Dr. Miguel Faria, pela disponibilidade e ajuda na dissertação.

Agradeço às amigas Raquel e Deborah por todo apoio nos momentos em que eu pensei em desistir.

Agradeço aos meus filhos, Daniel e Vitor pela compreensão por estar tanto tempo ausente.

E um agradecimento especial ao Ricardo por toda ajuda na parte estatística do trabalho.

Agradeço aos colegas de Mestrado pela boa convivência.

## RESUMO

O mercado mundial de suplementos vem crescendo desde 2018 e em 2021 a 137 mil milhões de dólares (USD) e com projeção de chegar a 185,1 mil milhões USD em 2025. A presente investigação tem como objetivo geral analisar o consumo de suplementos alimentares (SA) em respondentes de Portugal e do Brasil. Para alcançar esse objetivo geral, foram estabelecidos os seguintes objetivos: conceituar suplementos, verificar o perfil dos consumidores e analisar os dados sobre o consumo de suplementos por portugueses e brasileiros. Os SA, enquanto géneros alimentícios, distinguem-se na cadeia alimentar sob várias formas, como cápsulas, comprimidos, ampolas bebíveis, xaropes, gotas ou batidos. Segundo o Decreto-Lei nº. 136/2003 (Portugal), os SA não devem ser utilizados como substitutos de um regime alimentar variado. Os SA também não podem alegar propriedades profiláticas, preventivas de doenças ou ainda finalidades terapêuticas. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 243/2018 (Brasil), dispõe sobre os requisitos sanitários dos SA e foi considerada como um marco regulatório. A metodologia adotada envolveu um estudo descritivo, quantitativo, transversal, por meio de um questionário online distribuído nas redes sociais preenchido por consumidores de suplementos brasileiros e portugueses permitindo assim a análise dos dados coletados, que foi realizada recorrendo aos Programas *Microsoft Excel* versão 2021, *Google Forms* e *Statistical Package for the Social Sciences - "BM® SPSS® Statistics"* versão 22. Os resultados obtidos mostraram que o público feminino é maior consumidor de SA nos participantes de Portugal (83,1%) e do Brasil (66,4%), a farmácia, em Portugal (43,1%) e Brasil (53,4%), é o local de preferência de aquisição de SA., a faixa etária maioritária foi de 36 a 50 anos no Brasil (33,2%) e Portugal (38,5%), sendo a habilitação literária predominante a de licenciados/graduados, no Brasil (52,2%) e Portugal (52,3%), e a localidade dos respondentes, Sudeste (85%) no Brasil e Lisboa (44,6%). Apesar das limitações de amostragem, os resultados permitem tirar conclusões sobre tendências e diferenças nos hábitos de consumo dos participantes brasileiros e portugueses. Nomeadamente, a grande maioria dos participantes, mais de 90% em ambos países consomem SA e mais da metade dos participantes também nos dois países estão satisfeitos ou muito satisfeitos com os resultados obtidos com o consumo de SA. Em Portugal os consumidores dizem não ter conhecimento sobre alegações de saúde dos SA, enquanto no Brasil os consumidores alegam conhecer; em Portugal os consumidores consomem por um período de 1 a 3 meses, enquanto no Brasil consomem por mais de 1 ano.

Palavras-chaves: suplementos alimentares, consumidores, consumo de suplementos alimentares, vendas, legislação de suplementos, perfil de consumo.

## **ABSTRACT**

The global supplements market has been growing since 2018 and in 2021 reached 137 billion dollars (USD) and is projected to reach 185.1 billion USD in 2025. The general objective of this research is to analyze the consumption of dietary supplements (DS) among respondents from Portugal and Brazil. To achieve this general objective, the following objectives were established: to conceptualize supplements, to verify the profile of consumers, and to analyze data on the consumption of supplements by Portuguese and Brazilians. Supplements, as foodstuffs, are distinguished in the food chain in various forms, such as capsules, tablets, drinkable ampoules, syrups, drops, or shakes. According to Decree-Law no. 136/2003 (Portugal), AS should not be a substitute for a varied diet. Nor can AS claim prophylactic, disease-preventing or therapeutic properties. Collegiate Board Resolution (RDC) no. 243/2018 (Brazil) sets out the health requirements for AS and was considered a regulatory framework. The methodology adopted involved a descriptive, quantitative, cross-sectional study, using an online questionnaire distributed on social networks and filled in by Brazilian and Portuguese supplement consumers, allowing the data collected to be analyzed using Microsoft Excel version 2021, Google Forms, and the Statistical Package for the Social Sciences - "BM® SPSS® Statistics" version 22. The results obtained showed that the female public is the biggest consumer of AS in the participants from Portugal (83.1%) and Brazil (66.4%), the pharmacy, in Portugal (43.1%) and Brazil (53.4%), is the preferred place to buy AS, the majority were aged between 36 and 50 in Brazil (33.2%) and Portugal (38.5%), with the predominant educational qualification being graduates in Brazil (52.2%) and Portugal (52.3%), and the location of the respondents was the south-east (85%) in Brazil and Lisbon (44.6%). Despite the sampling limitations, the results allow us to conclude trends and differences in the consumption habits of Brazilian and Portuguese participants. In particular, the vast majority of participants, more than 90 percent in both countries, consume SA, and more than half of the participants in both countries are satisfied or very satisfied with the results obtained from consuming SA. In Portugal, consumers say they are not aware of the health claims of AS, while in Brazil consumers claim to be aware; in Portugal, consumers consume for 1 to 3 months, while in Brazil they consume for more than 1 year.

Keywords: food supplements, consumers, consumption of food supplements, sales, supplement legislation, consumption profile.

## **ABREVIATURAS**

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ASAE: Autoridade de Segurança Alimentar e Económica

CE: Comissão Europeia

DGAV: Direção Geral da Alimentação e Veterinária

EFSA: European Food Safety Authority/ Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos

EMA: European Medicines Agency/ Agência Europeia de Medicamentos

EUA: Estados Unidos da América

FDA: Food and Drug Administration/ Administração de Alimentos e Medicamentos

IN: Instrução Normativa

INFARMED, IP: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, Instituto Público

RDC: Resolução da Diretoria Colegiada

RES: Resolução

SA: Suplemento(s) Alimentar(res)

SARMs: Selective Androgen Receptor Modulators/ Moduladores Seletivos de Receptores Androgénicos

UE: União Europeia

USD: Dólares dos Estados Unidos da América

VISA: Vigilância Sanitária

## ÍNDICE GERAL

1 INTRODUÇÃO .....	1
1.1 LOCAL DA PESQUISA .....	3
1.1.1 BRASIL .....	3
1.1.2 PORTUGAL .....	5
2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	7
2.1 SUPLEMENTO ALIMENTAR .....	7
2.1.1 LEGISLAÇÃO EUROPEIA .....	7
2.1.2 LEGISLAÇÃO PORTUGUESA .....	10
2.1.3 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	12
2.2 PRODUTOS FRONTEIRA ENTE SA E MEDICAMENTOS .....	14
2.2.1 PORTUGAL .....	14
2.2.2 BRASIL .....	16
2.3 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS LEGISLAÇÕES BRASILEIRA E PORTUGUESA .....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	18
4 JUSTIFICAÇÃO E OBJETIVOS.....	27
4.1 JUSTIFICAÇÃO .....	27
4.2 OBJETIVO GERAL .....	27
4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	27
5 METODOLOGIA .....	28
5.1 MÉTODOS .....	28
5.2 TIPO DE PESQUISA .....	29
5.3 AMOSTRA .....	29
5.4 RECOLHA DE DADOS.....	30

5.5 HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO .....	30
5.6 ANÁLISE DOS DADOS ESTATÍSTICOS .....	31
5.7 CRITÉRIOS ÉTICOS.....	31
6 ANÁLISES ESTATÍSTICAS/ RESULTADOS .....	33
6.1 QUESTIONÁRIO PRINCIPAL (n = 312).....	33
6.2.2 ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÓMICO E DEMOGRÁFICO.....	33
6.2.3 CONDIÇÕES MÉDICAS .....	38
6.2.4 CONHECIMENTO GERAL SOBRE SA .....	39
6.2.5 HÁBITOS DE CONSUMO.....	43
6.2.6 INFLUÊNCIAS NO COMPORTAMENTO DE COMPRA DE SA .....	46
6.3 QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR (n=167).....	48
6.3.1 ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO .....	48
6.3.2 CONHECIMENTO GERAL .....	50
7 DISCUSSÃO DAS HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO .....	51
8 DISCUSSÃO DO RESULTADOS .....	52
8.1 QUESTIONÁRIO PRINCIPAL (n=312).....	52
8.2 QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR (n=167).....	56
9 LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	57
10 CONCLUSÃO.....	58
11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
12 APÊNDICES.....	69
12.1 APÊNDICE I .....	69
12.2 APÊNDICE II .....	78

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Normas aplicáveis aos SA na Europa .....	8
Quadro 2. Normas aplicáveis aos SA enquanto géneros alimentícios em Portugal .....	11
Quadro 3. Normas aplicáveis aos SA enquanto géneros alimentícios no Brasil .....	14
Quadro 4. Hipóteses de investigação .....	31

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa do Brasil dividido por regiões .....	4
Figura 2. Mapa de Portugal dividido por regiões .....	5
Figura 3. SA com maior interesse por país .....	24

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra por país .....	33
Tabela 2. Caracterização da amostra de acordo com o género .....	34
Tabela 3. Caracterização da amostra de acordo com a faixa etária .....	34
Tabela 4. Caracterização da amostra por rendimento mensal .....	35
Tabela 5. Caracterização da amostra de acordo com a habilitação literária .....	36
Tabela 6. Caracterização da amostra por localização .....	36
Tabela 7. Caracterização da amostra por profissão .....	37
Tabela 8. Resumo - Perfil socioeconómico e demográfico dos maiores consumidores de SA .....	38
Tabela 9. Caracterização da amostra por patologia .....	38
Tabela 10. Caracterização da amostra por conhecer SA .....	39
Tabela 11. Caracterização da amostra sobre definição de SA .....	40
Tabela 12. Caracterização da amostra por leitura do folheto/bula .....	41
Tabela 13. Caracterização da amostra por toma da dose recomendada .....	41

Tabela 14. Caracterização da amostra sobre efeito adverso .....	42
Tabela 15. Caracterização da amostra sobre interações de SA .....	42
Tabela 16. Caracterização da amostra sobre alegação de saúde .....	43
Tabela 17. Caracterização da amostra sobre suplementos com SARMS .....	43
Tabela 18. Caracterização da amostra sobre consumo de SA no último ano.....	43
Tabela 19. Caracterização da amostra por motivo de utilização.....	44
Tabela 20. Caracterização da amostra sobre regularidade de consumo de SA.....	45
Tabela 21. Caracterização da amostra por graus de satisfação .....	45
Tabela 22. Caracterização da amostra por ter conseguido resultados com SA.....	46
Tabela 23. Caracterização da amostra sobre indicação de SA.....	46
Tabela 24. Caracterização da amostra sobre o local de compra de SA .....	47
Tabela 25. Caracterização da amostra por país.....	48
Tabela 26. Caracterização da amostra de acordo com o género .....	48
Tabela 27. Caracterização da amostra por faixa etária .....	49
Tabela 28. Caracterização da amostra por localização .....	49
Tabela 29. Caracterização da amostra sobre SARMS .....	50

# 1 INTRODUÇÃO

Os suplementos alimentares (SA), enquanto géneros alimentícios, distinguem-se pela sua definição na cadeia alimentar sob várias formas, como cápsulas, comprimidos, ampolas bebíveis, xaropes, gotas ou batidos. A procura destes produtos em Portugal está associada a situações de fadiga, exaustão ou stress, ao fortalecimento do organismo, à prevenção de problemas de saúde ou motivos clínicos. Segundo Felício, 2006, deve-se notar que uma dieta completa e variada fornece ao ser humano, em condições normais, todos os nutrientes necessários para um bom crescimento e manutenção de uma boa saúde. Devido ao estilo de vida adotado ou outros motivos, cada vez mais os consumidores optam por complementar alguns de seus nutrientes ingeridos, através do consumo de SA contendo uma ampla gama de nutrientes, vitaminas, minerais, aminoácidos, ácidos gordos, fibra alimentar e vários extratos de plantas.

A regulamentação de SA na União Europeia (UE) foi harmonizada para garantir o livre comércio e assegurar a segurança dos consumidores nos países da UE através da Diretiva 2002/46/EC e suas emendas. Neste regulamento constam os ingredientes que podem ser utilizados. Cada país da UE institui regulamentos para o regimento jurídico nacional. O anexo I da Diretiva 2002/46/CE contém uma lista positiva contendo minerais e vitaminas permitidos, e no anexo II a forma como será utilizado na produção de SA. A European Food Safety Authority (EFSA) é a agência europeia responsável por todas as avaliações das substâncias que são incluídas na lista do anexo I e do anexo II da Diretiva. A EFSA faz avaliação dessas substâncias utilizando bases de dados internacionais e sua rede credenciada de cientistas renomados por cada estado-membro. O comércio de SA pode ser limitado ou vetado pelos países membros da UE. ((Diretiva 2002/46/EC de 10 de junho de 2002).

O uso de SA como produtos complementares de uma dieta normal está a aumentar tanto na UE como nos Estados Unidos da América (EUA). Os SA não são considerados como medicamentos e sim como alimentos, não podendo ser usados como objetivos terapêuticos ou preventivos de doenças. Além disso também podem conter outros ingredientes como probióticos, enzimas, fibras, ácidos gordos essenciais, aminoácidos, plantas e extratos de plantas (Rossi, 2021; Djaoudene *et al.*, 2023). Segundo o site *Statista*, o mercado mundial de suplementos vem crescendo desde 2018 e permanecerá a crescer até 2028. Em 2021 chegou em

137mil milhões de dólares e com projeção de chegar a 185,1 mil milhões de dólares em 2025 (Wunsch, 2021).

Numa revisão de literatura sobre consumo de suplementos, conforme explica Papatesta *et al.* (2023) através das *Pesquisas Nacionais de Nutrição* no continente europeu, 30 dos 53 países europeus apontaram consumo de suplementos, havendo variação de consumo entre os países. A Dinamarca e Finlândia foram considerados os países de maior consumo, com mais de 50% da população, em seguida aparece Suíça com 47%. Portugal aparece com 25% e a Itália aparece com o menor percentual de apenas 5%. Em comum o grupo de mulheres que se, apresentou se como o maior consumo de SA em todos os países. Foi constatado também que o nível de escolaridade está diretamente relacionado com o uso de SA.

Segundo o Decreto-Lei nº. 136/2003, os SA não devem ser utilizados como substitutos de um regime alimentar variado. Os SA também não podem alegar propriedades profiláticas, preventivas de doenças ou ainda finalidades terapêuticas.

Ao observar-se o site *Euromonitor International*, percebe-se a nível mundial o crescimento de SA em 2023. Durante a pandemia o consumo principal no Brasil foi de suplementos para aumentar a imunidade. Na China, pós-pandemia, os produtos de maior venda foram específicos para mulheres, como suplementos para beleza e saúde. Na Tailândia a procura foi de suplementos para saúde preventiva. Os minerais, probióticos e cálcio são os suplementos mais consumidos na Suíça. Em Taiwan o maior consumo foi de vitaminas. Os probióticos foram fortemente consumidos nas Filipinas com intuito de fortificar a imunidade dos consumidores. (Euromonitor International, 2023)

O setor de SA está em contínua mudança, incluindo novos contributos científicos, alterações regulamentares e quanto às escolhas dos consumidores, demonstrando que estas podem mudar ao longo do tempo. A decisão do consumidor em ingerir SA ou medicamentos de venda livre, podem depender de diversos fatores, dentre eles pode destacar-se: características regionais, campanhas de marketing, disponibilidade, necessidades e preferências individuais dos consumidores (Kovács *et al.*, 2023).

Numa pesquisa online com 217 participantes, realizada na Irlanda entre 12/2021 a 05/2022 com atletas de elite e amadores sobre o consumo de suplementos botânicos. McDaid *et al.* (2023) chegaram às seguintes conclusões: a) proteínas, vitamina D e C eram os produtos mais consumidos por ambos tipos de atletas, b) curcumina, ashwagandha e extrato de beterraba

foram mais consumidos pelos atletas amadores, c) atletas de elite procuram fontes de informações mais confiáveis do que os amadores, d) a preocupação com antidoping é mais comum em atletas de elite enquanto que os efeitos adversos são preocupações dos atletas amadores, e) SA são mais consumidos do que suplementos botânicos.

O presente trabalho é um estudo comparativo do tema entre hábitos de consumo em dois países, Brasil e Portugal, que tem como semelhança principal a língua portuguesa, mas enquadramento regulamentares diferentes. O estudo tem como objetivo geral analisar o consumo de SA em respondentes de Portugal e do Brasil. Este trabalho tem os seguintes objetivos específicos: a) caracterizar os SA; b) verificar o perfil socioeconómico e demográfico dos consumidores; c) verificar o conhecimento sobre SA por portugueses e brasileiros.

Foi desenhado um estudo descritivo, quantitativo, transversal, não probabilístico, por meio de um questionário online, elaborado, anónimo, confidencial e voluntário, preenchido por consumidores de SA em Portugal e no Brasil. Os resultados da investigação forneceram o perfil socioeconómico e demográfico dos consumidores, hábitos de consumo e conhecimento sobre SA.

## 1.1 LOCAL DA PESQUISA

Os locais da investigação ocorreram no Brasil e em Portugal.

### 1.1.1 BRASIL

O Brasil é dividido em cinco regiões: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Possui 26 estados e 1 distrito federal.

# Mapa do Brasil



Figura 1. Mapa do Brasil dividido por regiões

Fonte: [https://br.freepik.com/vetores-premium/mapa-do-brasil-dividido-por-regioes-com-nomes-de-estados\\_29424342.htm](https://br.freepik.com/vetores-premium/mapa-do-brasil-dividido-por-regioes-com-nomes-de-estados_29424342.htm)

Segundo o Censo Demográfico 2022 (IBGE), o Brasil tem:

- População residente: 203.062.512
- População masculina: 98.532.431
- População feminina: 104.548.325
- População com ensino básico: 7,5%
- População com ensino médio/técnico: 30,6% sendo 53,8% feminino; 46,2% masculino
- População com ensino superior: 19,7%
- População sem nível de escolaridade: 6%
- População na região Sudeste: 84.840.113
- População na região Norte: 17.354.884
- População na região Sul: 29.937.706
- População na região Nordeste: 54.658.515
- População na região Centro-oeste: 16.289.538
- Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem: Nível Superior 5108,00 reais; nível médio 1788,00 reais; ensino básico 1472,00 reais
- Salário mínimo nacional: 1412,00 reais

Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

### 1.1.2 PORTUGAL

Portugal é dividido em parte continental e parte insular. A parte continental se divide em cinco regiões: Norte, Centro, Lisboa (área metropolitana), Alentejo, Algarve e possui 18 distritos. A parte insular possui duas regiões autônomas: Madeira e Açores.



*Figura 2. Mapa de Portugal dividido por regiões*

*Fonte: <https://dirportugal.com/regioes-de-portugal/>*

Segundo o censo de 2021 (PORTADA), Portugal possui:

- População residente: 10.343.066
- População feminina: 5.422.846
- População masculina: 4.920.220
- População com ensino básico: 49,7%
- População com ensino secundário: 23,5%
- População com ensino médio/técnico: 1,2%
- População com ensino superior: 19,8%
- População sem nível de escolaridade: 5,9%

- População na região de Lisboa: 2.062.306
- População na região Norte: 3.586.586
- População na região Centro: 1.653.195
- População na região do Alentejo: 468.672
- População na região do Algarve: 467.343
- População na região da Madeira: 250.744
- População na região dos Açores: 236.413
- População empregada: 4.426.461
- Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem: Nível Superior 2.626,90 euros; nível médio 1.923,5º euros; profissionais altamente qualificados 1.529,20 euros; profissionais não qualificados 880,90 euros.
- Salário mínimo nacional: 820,00 euros

*(dados retirados do site <https://www.pordata.pt/tema/portugal/populacao-1>)*

## 2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 2.1 SUPLEMENTO ALIMENTAR

#### 2.1.1 LEGISLAÇÃO EUROPEIA

A Diretiva nº 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho em 10 de junho de 2002, relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes aos SA. Este regulamento vigente na UE engloba o comércio de SA (sob a forma de produto pré-embalado) e estes são considerados como alimentos. A comercialização dos SA na UE é protegida pela diretiva onde define que devem ser assegurados o correto uso aos consumidores através de informações e produtos rotulados adequadamente, facilitando assim a escolha correta de SA. Este regulamento não abrange medicamentos. Segundo a diretiva, a definição de SA:

- a) Suplementos alimentares», géneros alimentícios que se destinam a complementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinados nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinados, comercializados em forma doseada, ou seja, em formas de apresentação como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida.
- b) Nutrientes», as seguintes substâncias: vitaminas, minerais. (Artigo 2º da Diretiva 2002/46/CE)

Os países participantes da UE devem certificar-se de que os SA seguem as regras estabelecidas na diretiva para serem comercializados e assim os consumidores utilizem os produtos de forma adequada e eficaz. A diretiva contém dois anexos onde contam: anexo I, lista

de minerais e vitaminas autorizadas e anexo II, critérios de pureza e a forma na produção dos SA.

O Regulamento (CE) n.º 178/2002 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de janeiro de 2002 aprovou a criação da EFSA. Este órgão é encarregado pela segurança dos alimentos humana na UE e responsável pelas normas nessa área. A EFSA faz avaliações constantes sobre as novas formas de minerais e vitaminas, e quando a decisão é favorável a substância é colocada na lista do anexo I.

O Regulamento (CE) n.º 1924/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de dezembro de 2006, relativo às alegações nutricionais e de saúde sobre os alimentos. Em seu artigo 2º define que:

- 5) «Alegação de saúde», qualquer alegação que declare, sugira ou implique a existência de uma relação entre uma categoria de alimentos, um alimento ou um dos seus constituintes e a saúde;
- 6) «Alegação de redução de um risco de doença», qualquer alegação de saúde que declare, sugira ou implique que o consumo de uma categoria de alimentos, de um alimento ou de um dos seus constituintes reduz significativamente um fator de risco de aparecimento de uma doença humana. (artigo 2º, Regulamento (CE) nº 1924/2006)

***Quadro 1. Normas aplicáveis aos SA na Europa***

<b>Normas</b>	<b>Temas</b>
Regulamento (CE) nº 1170/2009 da Comissão, de 30 de novembro, que modifica a Diretiva 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho e o Regulamento (CE) nº 1925/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho.	Este regulamento modifica a legislação relativa à adição de vitaminas, minerais e outras substâncias aos alimentos e SA. As modificações dizem respeito à lista de vitaminas e minerais permitidos e à forma como esses ingredientes são adicionados aos alimentos.

<p>Regulamento (UE) n° 1161/2011 de 14 de novembro de 2011 modificando a Directiva 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, o Regulamento (UE) n° 1925/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho e o Regulamento (CE) n° 953/2009 da Comissão.</p>	<p>Este regulamento lista elementos minerais que podem ser incluídos em produtos alimentícios.</p>
<p>Regulamento (UE) 2015/2283 do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de novembro de 2015</p>	<p>Este regulamento normatiza a introdução de novos alimentos no mercado da UE, certificando a adequação do mercado, garantindo paralelamente um grande nível de preservação da saúde humana.</p>
<p>Regulamento (CE) n.º 1334/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho de 16 de dezembro de 2008</p>	<p>Relativo aos aromas e a determinados ingredientes alimentares com propriedades aromatizantes utilizados nos e sobre os géneros alimentícios. Esse regulamento estabelece padrões para aromatizantes e ingredientes aromatizantes usados em alimentos e bebidas, fornecendo ao público uma lista de sabores e ingredientes permitidos para uso em alimentos e bebidas (Anexo I).</p>
<p>Regulamento (CE) n.º 1333/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho de 16 de dezembro de 2008</p>	<p>Relativo aos aditivos alimentares. Esse regulamento especifica a lista pública de aditivos alimentares permitidos (Anexos II e III), as condições de utilização dos aditivos alimentares. e normas relativas à rotulagem de suplementos alimentares vendidos como tal.</p>

Regulamento (UE) n.º 432/2012 da Comissão de 16 de maio de 2012, aprovado em conformidade com o previsto no n.º 3 do artigo 13.º do Regulamento (CE) n.º 1924/2006.	Estabelece uma lista de alegações de saúde permitidas relativas a alimentos que não referem a redução de um risco de doença ou o desenvolvimento e a saúde das crianças
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Fonte: Autoria da investigadora. 2024*

### 2.1.2 LEGISLAÇÃO PORTUGUESA

Em Portugal, os SA são regidos por legislação própria e também por normas sobre géneros alimentícios.

O Decreto-Lei n.º 136/2003 de 28 de junho de 2003, transpõe para a ordem jurídica nacional a Directiva n.º 2002/46/CE (EUR-Lex), do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de Junho, “relativa à aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes aos suplementos alimentares”. Este foi posteriormente alterado pelo Decreto-lei n.º 296/2007 de 22 de agosto e mais tarde pelo Decreto-lei n.º 118/2015 de 23 de junho.

O Decreto-Lei n.º 136/2003, versão atual pelo Decreto-Lei 118/2015, define SA como:

- a) Suplementos alimentares, os géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estremes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida;
- b) Substâncias nutrientes ou nutrimento, as vitaminas e os minerais. (artigo 3º do Decreto-lei 136/2003)

Os SA são comercializados em formas farmacêuticas como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, sachês de pó, ampolas líquidas, frascos conta-gotas e outras formas semelhantes de líquido ou pó, e destinam-se a serem tomados em unidades de quantidade reduzida.

O Decreto-Lei 118/2015, de 23 de junho, procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho, que transpõe a Diretiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de junho de 2002, relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes aos suplementos alimentares. Este regulamento determina que:

«Autoridade competente», a Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), enquanto organismo responsável pela definição, execução e avaliação das políticas de segurança alimentar. (artigo 3º letra c do Decreto-lei 118/2015)

Compete à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), no âmbito das suas competências, a fiscalização do cumprimento das normas do presente diploma, sem prejuízo das competências atribuídas por lei a outras entidades. (artigo 10º do Decreto-lei 118/2015)

Os SA são considerados como géneros alimentícios e, portanto, também seguem as normas vigentes aplicáveis aos géneros alimentícios, descritas no Quadro 2:

***Quadro 2. Normas aplicáveis aos SA enquanto géneros alimentícios em Portugal***

Normas	Temas
Regulamento (CE) n.º 178/2002	Higiene e segurança alimentar.
Regulamento (CE) n.º 2073/2005	
Regulamento (CE) n.º 852/2004	
Regulamento (CE) n.º 1925/2006	Ingredientes permitidos, novos alimentos e ingredientes alimentares, requisitos para aditivos, enzimas e aromas alimentares.
Regulamento (CE) n.º 1170/2009	
Regulamento (CE) n.º 1829/2003	
Regulamento (UE) n.º 2015/2283	
Regulamento (CE) n.º 1332/2008	

Normas	Temas
Regulamento (CE) n.º 1333/2008	
Regulamento (CE) n.º 1334/2008	
Regulamento (UE) n.º 231/2012	
Regulamento (UE) n.º 1169/2011	
Regulamento (CE) n.º 1924/2006	
Regulamento (UE) n.º 432/2012	
Regulamento (UE) n.º 2015/414	Informação ao consumidor, rotulagem e alegações nutricionais e de saúde.
Regulamento (UE) n.º 119/2014	
Regulamento (UE) n.º 1161/2011	
Regulamento (CE) n.º 1170/2009	
Diretiva 2006/37/CE	

Fonte: Autoria da investigadora. 2024

### 2.1.3 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi criada no ano de 1999, Lei nº 9782/1999, de 25 de janeiro de 1999. É uma agência reguladora que atua de forma independente tanto na área administrativa e financeira, tem poder de fiscalização, concessão de licenças de funcionamento, controle de alimentos, medicamentos e cosméticos.

No Brasil, até 2018, os suplementos alimentares não tinham definição legal. Segundo a ANVISA, a maioria dos produtos utilizados como suplementos alimentares eram divididos em diferentes categorias regulatórias pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 18, de 27 de abril de 2010:

- (I) Alimentos para atletas;
- (II) Suplementos vitamínicos e/ou minerais;
- (III) Novos alimentos e/ou novos; matérias-primas;
- (IV) Alimentos com propriedades funcionais e/ou saudáveis;
- (V) Medicamentos específicos;
- (VI) Fitoterapia.

A RDC nº 243/2018 de 26 de julho de 2018, dispõe sobre os requisitos sanitários dos suplementos alimentares. Essa RDC foi considerada como um marco regulatório no país.

Em seu artigo 3º, define suplementos alimentares:

I - Constituinte: probióticos e ingredientes utilizados na composição de suplementos alimentares com a finalidade de fornecer nutrientes, substâncias bioativas ou enzimas;

II - Enzima: proteína capaz de catalisar reações bioquímicas, aumentando sua velocidade, e que possui ação metabólica ou fisiológica específica no organismo humano;

III - Ingrediente: toda substância, incluídos os aditivos alimentares, que se emprega na fabricação ou preparo de alimentos, e que está presente no produto final em sua forma original ou modificada;

IV - Nutriente: substância química consumida normalmente como componente de um alimento, que proporcione energia, que seja necessária para o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção da saúde e da vida ou cuja carência resulte em mudanças químicas ou fisiológicas características;

V - Probiótico: micro-organismo vivo que, quando administrado em quantidades adequadas, confere um benefício à saúde do indivíduo;

VI - Substância bioativa: nutriente ou não nutriente consumido normalmente como componente de um alimento, que possui ação metabólica ou fisiológica específica no organismo humano;

VII - Suplemento alimentar: produto para ingestão oral, apresentado em formas farmacêuticas, destinado a suplementar a alimentação de indivíduos saudáveis com nutrientes, substâncias bioativas, enzimas ou probióticos, isolados ou combinados.

A Instrução Normativa (IN) nº 28/2018 de 28, de 26 de julho de 2018, estabelece as listas de constituintes, de limites de uso, de alegações e de rotulagem complementar dos

suplementos alimentares. Esta instrução foi atualizada pela IN nº 76/2020 e pela IN nº 102/2021 as listas positivas foram atualizadas por estas.

A RDC nº 242, de 26 de julho de 2018, altera a Resolução - RDC nº 24, de 14 de junho de 2011, a Resolução - RDC nº 107, de 5 de setembro de 2016, a Instrução Normativa - IN nº 11, de 29 de setembro de 2016 e a Resolução - RDC nº 71, de 22 de dezembro de 2009. Regulamenta o registro de vitaminas, minerais, aminoácidos e proteínas de uso oral.

A RDC nº 241, de 26 de julho de 2018, que dispõe sobre os requisitos para comprovação da segurança e dos benefícios à saúde dos probióticos para uso em alimentos.

A RDC nº 239, 27 de julho de 2018, foi atualizada pelo RDC nº 437/2020, que estabelece os aditivos alimentares e coadjuvantes de tecnologia autorizados para uso em SA.

Os SA também seguem as seguintes normas complementares listadas na Quadro 3:

***Quadro 3. Normas aplicáveis aos SA enquanto géneros alimentícios no Brasil***

Normas	Temas
RDC nº 727/2022	Rotulagem de alimentos Embalados
RDC nº 360/2003	Rotulagem nutricional
RDC nº 724/2022 IN nº 161/2022	Padrões microbiológicos
Resolução (RES) nº 22/2000 RES nº 23/2000 RDC nº 27/2010	Regularização

*Fonte: Autoria da investigadora. 2024*

## 2.2 PRODUTOS FRONTEIRA ENTE SA E MEDICAMENTOS

### 2.2.1 PORTUGAL

Os produtos fronteiras ou borderline são produtos que geram dúvidas quanto à sua classificação. Para enquadrar esse produto é necessária uma análise multidisciplinar com critérios, características que podem diferenciar entre medicamentos e SA. A Autoridade Nacional de Medicamento e Produtos da Saúde, IP (INFARMED) é responsável pela regulação e supervisão de todas as categorias dos medicamentos de uso humano (DGAV, ASAE, INFARMED, ICBAS-UP, FFUC, & OIMP. (2016).

A definição de medicamentos segundo a Diretiva 2001/83/EC:

2)«Medicamento»:

- Toda a substância ou composição apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas relativas a doenças humanas;
- Toda substância ou composição que possa ser administrada ao homem, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as funções fisiológicas no homem, é igualmente considerada como medicamento;
- Um medicamento pode satisfazer uma das condições ou ambas. (artigo 1º, item 2, Diretiva 2001/83/EC)

Diferença de classificação entre medicamento e SA:

a) Através dos diferentes conceitos:

- Medicamentos: efeitos fisiológicos: apoio, otimização e manutenção
- SA: funções fisiológicas: corrigir, restaurar e modificar

b) Através da homeostasia:

- Pela utilização do produto: medicamentos - para prevenir ou tratar doenças
- Pelo efeito induzido: pela dose do produto que induz função fisiológicas

c) Através dos parâmetros fisiológicos:

- SA: atividade fisiológica dentro da normalidade
- Medicamentos: atividade fisiológica fora da normalidade (DGAV, ASAE, INFARMED, ICBAS-UP, FFUC, & OIMP. (2016).

## 2.2.2 BRASIL

Os produtos fronteira são definidos pela ANVISA através da Nota Técnica nº 1/2021/COMEP/ANVISA como:

Os produtos sujeitos à vigilância sanitária diferem entre si em razão de características técnicas, resultando no enquadramento em determinadas categorias como medicamentos, dispositivos médicos, alimentos, incluindo suplementos alimentares, cosméticos e produtos de higiene e perfume, saneantes e agrotóxicos e afins. Essas características técnicas compreendem, entre outras, alegações terapêuticas ou não, uso principal pretendido, composição química, local de aplicação e mecanismo de ação dos produtos. (artigo 3º, Nota Técnica nº 1/2021/COMEP/ANVISA)

A ANVISA criou o Comitê de Enquadramento de Produtos Sujeitos a Vigilância Sanitária (COMEP) através da Portaria nº 1.354 de 4 de julho de 2016. O COMEP é responsável pelo enquadramento dos produtos fronteira seguindo os critérios técnicos conforme a Nota Técnica nº 1/2021/SEI/COMEP/ANVISA.

Segundo a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, define medicamento como “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico”.

A Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, estabelece o registro de medicamentos e prazos para ANVISA emitir decisão final do processo de registro.

## 2.3 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS LEGISLAÇÕES BRASILEIRA E PORTUGUESA

As leis portuguesas e brasileiras relativas aos SA têm poucas diferenças. Entretanto, há semelhanças no que diz respeito à gestão desses produtos. Em resumo, a legislação portuguesa e brasileira visa garantir a qualidade e segurança dos SA. Ambos os países estabelecem

requisitos específicos para a venda destes produtos. O objetivo é proteger a saúde dos consumidores.

Em Portugal. A segurança e eficácia dos SA são de responsabilidade da empresa fabricante. Neste modelo, a principal responsabilidade do regulador é monitorizar os produtos colocados no mercado e intervir quando são identificados riscos para a saúde. Existem sistemas administrativos e judiciais completos para punir severamente aqueles que colocam os consumidores em risco.

No Brasil. A abordagem brasileira difere da portuguesa, onde o foco está na prevenção de danos. A Anvisa avalia os ingredientes utilizados em produtos e suplementos de registro compulsório antes que os produtos cheguem aos consumidores. Os problemas que surgem no mercado devem ser residuais e relacionados com a comercialização de produtos irregulares.

Em Portugal. Devido à legislação, os produtos baseados em plantas são comercializados principalmente como suplemento alimentar.

No Brasil. Devido à legislação, os SA à base de plantas (maioria) são comercializados como medicamento.

Os SA antes de serem vendidos devem ser registrados juntos aos órgãos responsáveis, no Brasil pela ANVISA e em Portugal pelo DGAV.

Tanto no Brasil quanto em Portugal instituíram limites máximos para a concentração de nutrientes em SA, e assim garantir a segurança e qualidade dos produtos comercializados.

A ASAE em Portugal e a ANVISA e as Vigilâncias Sanitárias no Brasil são os órgãos responsáveis pela fiscalização e controle dos SA vendidos no mercado.

As substâncias que não são autorizadas pelos órgãos responsáveis tanto no Brasil quanto em Portugal, não podem ser adicionadas ao SA comercializados no mercado.

Brasil e Portugal têm regulamentações específicas que regularizam a produção, a rotulagem e o comércio dos SA.

Ambos países se preocupam em assegurar a segurança, a qualidade e a proteção dos consumidores de SA.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Felício (2006), realizou um *Estudo de Mercado de Suplementos Alimentares em Portugal* desenvolvido para a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), pelo Instituto Superior de Economia e Gestão. Foi utilizado questionário, a coleta ocorreu entre 11/2005 a 01/2006 de forma pessoal e direta. Foram entrevistados 1247 pessoas e os resultados foram: a) 99% tem conhecimento sobre SA, b) 78% conhecem vitaminas e 69% minerais, c) 55% os profissionais de saúde são fontes de informação, d) 76% preferem tomar SA na forma de comprimidos, e) 65% utilizam vitaminas e 52% minerais, f) satisfeitos com os resultados, os mais de 55anos e as mulheres demonstram mais satisfação, g) 26% tomam por motivo de cansaço/concentração e 24% para fortalecer/prevenção, h) 47% consomem por períodos limitados sem regularidade, i) 76% o próprio adquire SA, j) 70% compram na farmácia, k) 71% consumiu há menos de 1 ano. A faixa etária entre 18 a 24 anos tem menos entendimento sobre SA e a faixa etária de 34 anos a 44 anos tem mais entendimento. Existem desigualdades sobre conhecimento pois este não é semelhante dado que existem características variáveis por profissão, faixa etária e região. As faixas etárias acima de 45 anos desembolsam mais com SA. (Hipótese 2)

Na UE o comércio de SA movimenta 102 bilhões de euros, sendo que em Portugal esse valor chega por volta de 60 milhões de euros e globalmente a previsão será de quase 300 bilhões de dólares até 2027. (Rossi, 2021)

No distrito de Ilala na Tanzânia, foi conduzido um estudo transversal, onde foram utilizados questionários autoadministrados, por Lwakatare e Mlimbila (2023), participaram 419 adultos de instituições públicas e privadas. Foram obtidos os seguintes resultados: 60,1% eram de instituições públicas; 56,6% eram mulheres; 76,6% tinham nível superior ou bacharelado; 66,1% na faixa etária de 20 a 39 anos; 72,1% com rendimento mensal em torno de \$344 USD; 46,5% dos participantes consumiram SA no último ano; 36,9% fizeram uso regular; 63,1% fizeram uso ocasional; 62,9% dos participantes se consideravam conhecedores do uso de SA; 45,1% dos participantes consumiram mais de um tipo de SA; 64,1% o multivitamínico foi o mais consumido; 74% tomaram para melhorar a saúde geral; 35,9% dos participantes fazem autoprescrição; 45,9% tomaram suplementos herbais para perda de peso. Os autores concluíram que a promoção e a educação em saúde ajudam no entendimento e a clarificação da população sobre cuidado e eficácia, evitando o consumo irracional dos SA. (Hipótese 2)

Num estudo realizado por Lemos em 2021, cujo objetivo foi determinar e caracterizar os hábitos de compra de suplementos alimentares na Internet através de um estudo transversal exploratório, utilizando um inquérito divulgado através de plataformas digitais, concluiu que a prevalência de usuários de SA tem aumentado em diferentes faixas etárias da população, mas com maior incidência entre mulheres e jovens. Os tipos de SA mais comprados de forma online seriam: proteínas, vitaminas e minerais, sendo os dois últimos os mais consumidos pela população de uma forma geral. A maioria dos entrevistados relatou que buscava conselhos em sites de marcas ou em profissionais de saúde antes de realizar uma compra e citou o medo de problemas alfandegários e a credibilidade das informações fornecidas como os maiores desafios enfrentados para se efetivar essas compras. (Hipótese 2)

Graças a uma revisão bibliográfica de estudos anteriores, foi possível verificar que a utilização de SA aumentou extraordinariamente nos últimos anos, indicando uma continuidade no seu crescimento devido ao facto deste tipo de produto ser capaz de satisfazer as diferentes necessidades da população dependendo de sua faixa etária (Lemos, 2021).

Num estudo realizado em 2023 pela *TGI Markteste*, foi constatado que o comércio de vitaminas e outros SA duplicaram na última década. O estudo contou com 1 milhão e 997 mil pessoas que consumiram suplementos, o que corresponderia a 26,8% da população em Portugal Continental com idades de 15 aos 74 anos. A faixa etária mais preponderante foi de 45 a 54 anos onde as categorias de vitaminas e suplementos foram consumidas em 2013 (11,4%) e em 2023 (32,1%). (Markteste Grupo, 2023)

Globalmente, desde 1990, se assiste ao crescimento positivo do mercado nutracêutico, que gradualmente se tornou parte integrante das escolhas alimentares diárias do consumidor comum nos países desenvolvidos. Avaliado em 150 bilhões USD em 2010, esse mercado é normalmente dividido nas grandes categorias “Alimentos e Bebidas Funcionais” e ‘Suplementos Alimentares e Vitaminas’ (Lopes, 2017).

Foi realizado no primeiro trimestre de 2020 em parceria com a Toledo & Associados a segunda edição do estudo de mercado da ‘Associação Brasileira da Indústria de Alimentos’ para Fins Especiais e Congêneres (ABIAD) *Hábitos de consumo de suplementos alimentares no Brasil*, onde refletiu uma importante mudança no comportamento dos consumidores em relação aos SA. Segundo essa pesquisa o consumo de suplementos aumentou 10% em relação a 2015 e revelou que eles estão presentes em 59% nos domicílios brasileiros, com pelo menos uma pessoa consumindo suplementos. Foram 1006 entrevistados em 7 capitais abrangendo todas as

regiões do Brasil. A pesquisa revelou que: a) 50% sexo masculino e 50% feminino; b) entre 17 a 70 anos; c) 72% aumentaram seus cuidados com alimentação; d) os entrevistados visitam duas vezes por ano, médico (71%) e nutricionista (24%); e) 68% recorrem a internet para informações; f) 98% estão contentes com o uso de suplemento; g) 28% afirmaram que houve aumento da disposição física, fazem uso consciente e introduziram hábitos saudáveis; h) 85% usam para ter saúde; i) 76% compram na farmácia; j) 51% indicação por profissionais de saúde; k) 69% praticam a atividades esportivas; l) 90% dos entrevistados sabem o que são SA, que são complementos da alimentação; m) vitaminas, proteínas e minerais são os mais consumidos (ABIAD, 2020). (Hipótese 2)

Numa pesquisa complementar com 275 entrevistados que representam os 59% dos consumidores de SA, que ocorreu em maio de 2020 nas mesmas regiões do estudo principal, também em parceria com a Toledo & Associados, a *Pesquisa de Mercado ABIAD – Comportamento dos Consumidores de Suplementos Alimentares durante a Pandemia de Covid-19*, foram apontados que durante a pandemia: a) houve 48% de crescimento de SA; b) 42% usaram para complementar a alimentação; c) 91% usaram para imunidade; d) 70% irão permanecer a utilizar; e) 85% dos entrevistados sentiam insegurança devido a pandemia; f) 48% relataram que acentuaram o uso de suplemento durante a pandemia; g) 76% afirmaram que criaram novos hábitos com a saúde; h) 47% perceberam aumento da disposição; i) vitaminas e minerais mais consumidos; j) 70% dos usuários de suplementos irão permanecer consumindo suplementos. (ABIAD, 2020)

Lopes *et al.* (2017) realizaram um *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física* (IAN-AF) 2015/2016 em parceria com a Universidade do Porto, Portugal. Foram 6553 entrevistados para a primeira entrevista e 5819 entrevistados que participaram das duas entrevistas, sendo que 52% dos entrevistados eram mulheres, 48% homens, 23% crianças, 11% adolescentes, 53% adultos e 13% idosos. O relatório divulgado no ano seguinte revelou: a) que a farmácia é local preferencial para aquisição de SA; b) 26,6% da população nacional portuguesa faz uso de suplementação; c) género feminino consome mais (31,5%) do que o género masculino; d) minerais são o suplemento mais consumido (59,9%) pelos idosos (65/84 anos); e) multivitamínicos (40,2%) consumido por crianças (3/9anos); f) abaixo de 3 anos, a vitamina D é a mais consumida (95,2%).

O sucesso deste mercado deve-se ao aumento da esperança média de vida e consequente aumento da incidência de patologias crónicas e comorbidades associadas ao envelhecimento da

população e aos estilos de vida atuais. A estes argumentos somam-se a preocupação geral pelo seu estado de saúde; consumidores motivados consideram cada vez mais este tipo de produto uma necessidade particularmente preventiva, evitando custos de tratamento (Lopes, 2017).

Apesar da maior predisposição dos consumidores portugueses para produtos de saúde preventivos e posicionados como naturais, bem como do crescimento modesto entre 2014 e 2016, espera-se que esta contração de 1% Compound Annual Growth Rate -Taxa Composta Anual de Crescimento continue até 2021. O principal ponto de venda continua sendo a rede de farmácias, pois foram criadas parafarmácias, grandes supermercados e vendas online, sendo que as vendas diretas foram consideradas cada vez menos preferidas pelo consumidor. (Lopes, 2017)

Mudanças no estilo de vida, especificamente uma dieta altamente calórica com excesso de açúcar e gordura, levaram a um desenvolvimento precoce cada vez mais frequente de doenças crônicas não transmissíveis (Rossi, 2021). Desta forma, a busca por um estilo de vida mais saudável tem levado a um aumento na comercialização de produtos anunciados como Suplementos, aumentando assim a necessidade de um acompanhamento mais próximo e maior cooperação entre as autoridades competentes para garantir a segurança quanto ao uso por parte dos consumidores (Castro, 2016).

Em Portugal, embora os suplementos alimentares devam ser usados como complemento de uma dieta carente em determinados componentes, na prática esses produtos são comumente usados pelos consumidores para prevenir o desenvolvimento de certas doenças e para complementar a mais diversas terapias. Ao contrário dos medicamentos, o uso de SA não se encontra, na maioria dos casos, sob supervisão médica ou de qualquer outro profissional de saúde, ou de um nutricionista, além da não obrigatoriedade de serem submetidos a testes de segurança e eficácia para poder circular no mercado. Portanto, é muito importante garantir um alto nível de proteção ao consumidor e ajudá-lo quanto à escolha desses produtos, bem como garantir que somente produtos seguros sejam colocados no mercado com rotulagem adequada. A segurança é de responsabilidade do fabricante e fiscalização pelas autoridades competentes (Rossi, 2021 e Castro, 2016).

No imaginário dos consumidores, os suplementos são considerados seguros pelo público em geral, são inofensivos e dispensam indicação médica, fatores que podem tornar o papel do farmacêutico mais relevante no aconselhamento oferecido na farmácia comunitária (Castro, 2016).

De acordo com a pesquisa de Verhagen *at al.* (2010), os consumidores de suplementos têm uma certa dificuldade em entender as alegações de saúde e nutricionais ou melhor entendem de maneira diferente dos investigadores e reguladores. Não fazem diferenças entre uma simples alegação nutricional e uma alegação de saúde. As alegações de saúde e nutricionais são fundamentadas pela ciência. O Regulamento (CE) nº 1924/2006 em seu artigo 5.2 diz que: “Só é permitida a utilização de alegações nutricionais e de saúde se for de esperar que o consumidor médio compreenda os efeitos benéficos expressos na alegação”.

Em 2001, Greger fez uma revisão de literatura onde relatou que os consumidores de suplementos consultavam fontes, tais como: livros, revistas e também procuravam informações em lojas de alimentos naturais e nas aulas de ginástica em detrimento aos médicos e nutricionistas. Também foi relatado que muitos consumidores não revelavam o uso de suplementos quando vão ao médico. Alguns padrões demográficos têm sido frequentemente associados ao consumo maior de suplementos alimentares: ser mulher, cursar além do ensino médio, ganhar mais dinheiro, ser branco e ter mais idade. A referida revisão não encontrou nenhuma correlação entre o uso de suplementos e o conhecimento nutricional, apesar do fato de que os indivíduos que usam suplementos tendem a ter uma maior instrução. Vários padrões de comportamento relacionados à saúde também têm sido associados ao uso de suplementos. Os benefícios do estilo de vida geralmente foram associados ao aumento do uso de suplementos.

#### (Hipótese 2)

Na Pesquisa de Consumidores do Council for Responsible Nutrition dos EUA sobre Suplementos Alimentares, realizado em 2019, constatou que 77% dos adultos norte-americanos utilizam suplementos; dos quais: 79% mulheres adultas; 74% homens adultos; 70% adultos entre 18 a 34 anos, 81% adultos entre 35 a 54 anos; 79% dos adultos com mais de 55 anos; 81% adultos empregados em tempo integral; 77% adultos empregados em meio período; 68% adultos desempregados; 76% aposentados/reformados; 73% vivem no nordeste, 74% vivem no centro-oeste, 80% vivem no sul, 78% vivem ocidente. As vitaminas e minerais seriam os mais utilizados por 58%. (CRN-newsroom, 2019)

Em um inquérito feito pela Deco Proteste em 2021 onde foram entrevistados 1001 portugueses foi relatado que quem mais consome suplementos são as mulheres em torno de 39 anos (59%). E que também o nível de escolaridade de quem consome aumenta com o consumo dos suplementos. Os entrevistados que fazem uso de suplementos, o fazem com a finalidade de aumentar a imunidade, ganhar energia e suprir as necessidades de vitaminas e minerais. 41%

dos entrevistados fizeram uso regular de SA nos últimos 12 meses e que este consumo aumentou no período da pandemia, seguem os resultados da motivação para o uso: a) 61% melhorar o sistema imunológico; b) 60% ter mais energia; c) 52% restabelecer os níveis de vitaminas e minerais no organismo; d) 31% melhorar a memória; e) 28% diminuir a ansiedade e o stress; f) 21% melhorar o desempenho desportivo; g) 18% combater insónia; h) 16% corrigir défices nutricionais; i) 16% perder peso e j) 14% questões estéticas. Os dados da Deco Proteste levantaram a forma de aquisição e informação dos suplementos entre os entrevistados: a) 35% com médico; b) 34% com a internet; c) 27% com farmacêutico; d) 27% com amigos e família; e) 14% nutricionista; f) 11% com publicações especializadas; g) 6% com profissional de fitness; h) 6% com influencers nas redes sociais. E a maioria compram os suplementos nas farmácias. (Deco Proteste, 2021) (Hipótese 2)

De acordo com as contribuições de um estudo retrospectivo entre os anos de 01/2004 a 12/2019 feito na internet utilizando a ferramenta *Google Trends*, que mede o volume de pesquisa feita no Google através de frases ou palavras, verificou-se a procura de suplementos pelos internautas que usam o Google. Foram escolhidos em torno de 200 substâncias que foram distribuídas em categorias: mineral, proteína, vitamina, químico, ácido graxo, botânico, bacteriana, aminoácido e fibra. As categorias de maiores procura foram: proteína, mineral e vitamina. Das 200 substâncias associadas aos suplementos, de maiores procura foram: magnésio, ferro, cálcio e vitamina D. Essa pesquisa envolveu 149 países. Foi constatado que existem diferenças entre países entre os internautas que usam o Google. Foi especulado que a localização geográfica pode estar relacionada com as diferentes popularidades de certos suplementos, também podem ser levadas em considerações: recomendações da Organização Mundial de Saúde, mídia de suplementos. Foi constatado que existe sazonalidade na procura por suplementos (Kaminski *et al.*, 2020).

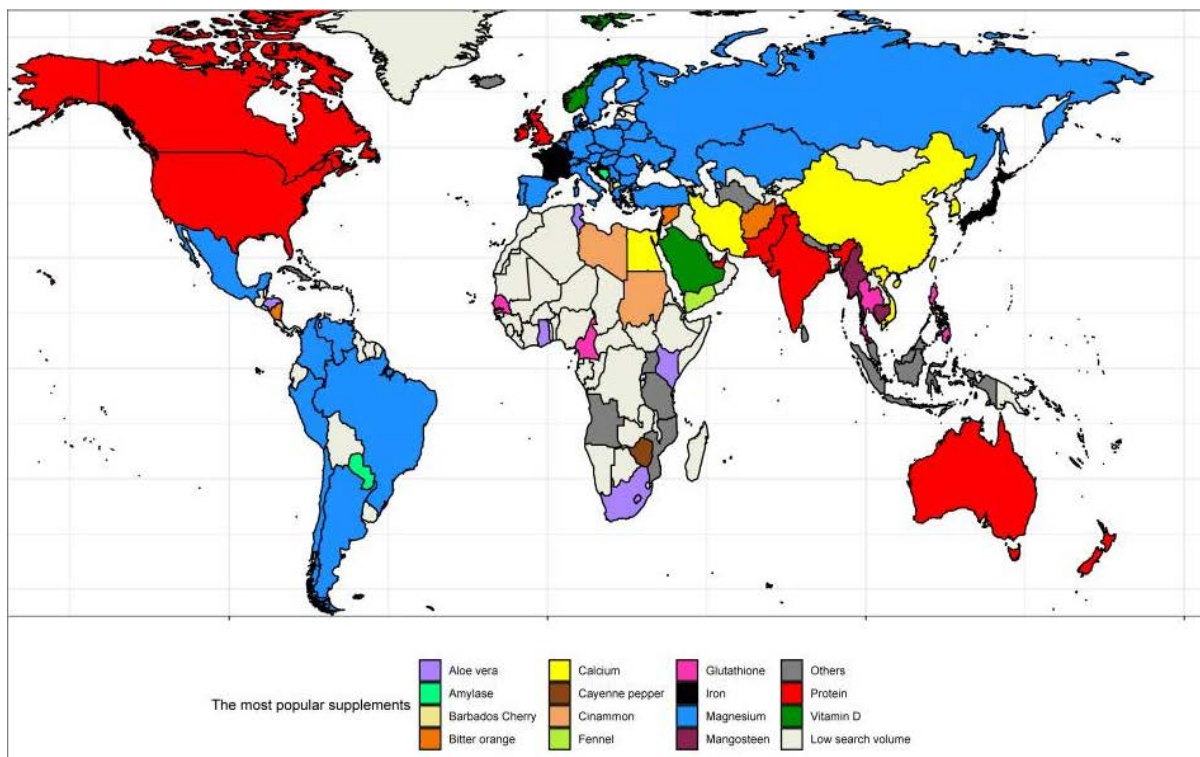


Figura 3. SA com maior interesse por país  
 Fonte: Kaminski et al., 2020

Conforme descreve Sile *et al.* (2023) em sua investigação sobre o uso simultâneo de medicamentos prescritos ou de venda livre ou fitoterápicos entre os anos 2019 a 2021, envolveu 504 entrevistados. Do total entrevistado: 75,4% do sexo feminino; 24,6%; sexo masculino; sendo que as faixas etárias mais encontradas foram 40 a 49 anos, 30 a 39 anos e 50 a 59 anos respectivamente. A maior parte dos participantes possuíam ensino médio (47,2%). Em relação aos efeitos colaterais os entrevistados relatam que 46,2% dificilmente se sentiam preocupados com efeitos secundários quando estavam utilizando suplemento, medicamento ou produtos à base de plantas, desses: 4,4% nunca se importaram com efeitos colaterais; 0,6% sempre se importaram e para 48,8% os efeitos colaterais importavam muito. Dos entrevistados 56,2% tinham sido acometidos por uma patologia no último ano. As principais doenças de caráter crônico foram: osteomusculares, pressão alta, alergias, depressão e ansiedade. Dos entrevistados 70% não perceberam efeito colateral e 30% disseram ter percebido.

No Brasil há relatos de uso abusivo de suplementos alimentares e medicamentos. Isso pode ser atribuído à falta de legislação rígida que proíba a venda desses produtos sem prescrição médica ou por outro profissional de saúde habilitado, ou mesmo à indústria que vende cada vez mais produtos que prometem resultados imediatos (Haraguch *et al.*, 2012).

Daher *et al.* (2021) realizou um estudo de revisão de literatura: 25 estudos de 13 países, sobre o papel da educação em intervenções educativas referentes ao conhecimento dos SA em relação a efeitos colaterais, doping, e segurança de uso, etc. Em sua avaliação geral, chegou à conclusão de que os estudos podem melhorar o conhecimento sobre SA. Little *et al.* (2002) chegou a mesma conclusão de que os programas de educação são eficazes. Felício (2016) relata que o entendimento sobre SA tem certas desigualdades associadas a faixa etária, região e a profissão/ocupação.

Nos EUA, anualmente tem em torno de 23 mil atendimentos nos serviços de emergências, sendo que 2 mil internamentos ocorrem devido a eventos adversos de suplementos dietéticos. Em torno de 28% desses atendimentos são de pessoas saudáveis com idades entre 20 a 34 anos e 71% dos atendimentos devem-se ao uso de suplementos para a perda de peso e produtos energéticos que causaram sintomas de natureza cardiovascular (Geller *et al.*, 2015).

Em consonância com as conclusões na investigação de Ramos *et al.* (2022), este relatou que existem riscos de interações quando se toma simultaneamente medicamentos e suplementos tanto no grupo de jovens quanto no grupo com mais idade, sendo que o grupo com mais idade tem mais chances de interações pois este grupo é polimedicado. Contudo, nem sempre ocorre de relacionarem-se as interações com o uso de SA. (Hipótese 1)

Os suplementos dietéticos são amplamente usados e podem fornecer uma quantidade significativa de micronutrientes aos indivíduos que os usam. Como resultado, para melhorar as estimativas de exposição, é essencial incluir a ingestão de suplementos ao caracterizar a ingestão alimentar, descrever a prevalência de inadequação ou excesso, ou avaliar a relação entre nutrientes e resultados de saúde. Infelizmente, a estrutura do erro de medição nos relatórios de suplementos e as melhores abordagens para avaliar os suplementos são pouco conhecidas. Quando se compara com os nutrientes dos alimentos, é fundamental compreender as várias qualidades nutricionais dos suplementos. Estes podem ser consumido diariamente ou esporadicamente e podem fornecer uma quantidade moderada, ou ainda, frequentemente excessiva de nutrientes sem ser limitada pela ingestão de energia. Esta investigação realizada por Bailey *et al.* (2019), retratou os obstáculos nos estudos para avaliar a ingestão normal de nutrientes durante o estudo.

Diante da preocupação que vem sendo levantado pelo surgimento de uma nova categoria de produtos, os ‘Moduladores Seletivos de Receptores de Andrógenos’ (SARMs), Ribeiro (2021) relata que estes se enquadram no ‘Performace Enhancing Drugs’, são drogas para

melhorar o desempenho de atividades nos indivíduos. Conforme explica Christiansen *et al.* (2020), numa revisão de literatura sobre SARMs onde relata que não existem usos indicados pela *Food and Drug Administration*, (FDA) apesar destes terem sido estudados como terapias alternativas (possíveis) para algumas patologias tais como osteoporose, cancro de mama e próstata, doença de Alzheimer, hipogonadismo, entre outras. Os SARMs são drogas sujeitas ao uso restrito de moléculas psicotrópicas que agem como agonista ou antagonista de receptores de androgénicos. Em geral apresentam efeitos colaterais considerados fracos e podem ser utilizados sob duas formas farmacêuticas: via oral ou via transdérmica. Diminuem a atividade celular anabólica, o que evita muitos dos efeitos colaterais dos esteroides anabolizantes disponíveis do mercado. Os investigadores estudam possíveis aplicações para o SARMs, sendo que a farmacocinética e farmacodinâmica desses agentes foram o foco da pesquisa básica, demonstrando sua boa disponibilidade sem interações medicamentosas. Os usos potenciais de SARMs foram demonstrados em alguns estudos clínicos iniciais (Solomon *et al.*, 2019).

A maior parte dos SARMs, da atualidade, não são esteroides e têm poder de acionar o receptor androgénico dos ossos e nos músculos, sem acionar ao mesmo ou com o acionamento mínimo do receptor de androgénicos na próstata ou vesículas seminais. Inicialmente foram desenvolvidos para serem utilizados em casos de perda muscular, mas com o passar do tempo o seu uso foi ampliado para outras doenças. A literatura revisada descreve SARMs de uma variedade de potências e modelos estruturais e são classificados como andrógenos seletivos de uma nova geração. (Narayanan *et al.*, 2018).

Contudo, conforme explica Vignali *et al.* (2023), numa revisão o uso de SARMs pode estar associado a riscos cardiovasculares, rabdomiólise, ruptura de tendão e lesão hepática induzida por drogas. Foi descrito o aumento de uso de SARMs entre 2020 a 2022. O uso de SARMs é livre, mesmo fazendo parte das listas de circulação proibida como psicotrópicos e não sendo aprovados pela para efeito terapêutico pela FDA ou European Medicines Agency (EMA), pois permanecem acessíveis pela internet e sendo consumidos por atletas e pela comunidade fitness. A ANVISA proibiu produtos que contenham SARMs, pois, segundo a agência os efeitos ainda são ignorados. (Resolução nº 791/2021)

A Agência Mundial Antidopagem proibiu o uso de SARMs na área do desporto por causa do aumento da performance que ativam o anabolismo e conseqüentemente acentuam a massa e força muscular e proporcionam a recuperação do exercício. É considerado como doping (Slíž *et al.*, 2024).

## 4 JUSTIFICAÇÃO E OBJETIVOS

### 4.1 JUSTIFICAÇÃO

A presente investigação justifica-se, pois existe interesse em aumentar o conhecimento sobre o consumo de SA, pois o mercado mundial de SA cresce exponencialmente a cada ano. E para isso é necessário conhecer o perfil dos consumidores, testar os conhecimentos sobre o uso de SA e comparar os consumidores de SA brasileiros e portugueses.

### 4.2 OBJETIVO GERAL

Esse trabalho tem como objetivo geral: analisar o consumo de SA em respondentes do Brasil e de Portugal.

### 4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Tem como objetivos específicos:

- a) Caracterizar os SA
- b) Verificar o perfil socioeconómico e demográfico dos consumidores
- c) Verificar o conhecimento sobre SA
- d) Analisar os dados sobre consumo de SA entre brasileiros e portugueses

## 5 METODOLOGIA

Para Zanella (2013), “o termo metodologia significa estudo do método, e o ramo da metodologia científica e da pesquisa se ocupa do estudo analítico e crítico dos métodos de investigação”.

### 5.1 MÉTODOS

Nas ciências, “método é a maneira, a forma que o cientista escolhe para ampliar o conhecimento sobre determinado objeto, fato ou fenómeno”. (Zanella, 2013)

Nesta investigação foi feita uma revisão de literatura sobre consumo de SA e legislação pertinente, através das seguintes etapas:

1. Levantamento bibliográfico sobre SA, com análise do conteúdo selecionado, para o entendimento do objeto da presente pesquisa. Foram para o efeito utilizadas fontes académicas: Pubmed, Scielo, Google Scholar, repositórios de universidades, revistas/periódicos e fontes não académicas: sites, organizações internacionais, legislações.
2. Análises de aspectos éticos, sendo salva guardados os anonimatos das respostas aos questionários e proteção dos dados pessoais.  
A realização do estudo foi aprovada pelo comitê da Escola de Ciências e Tecnologia da Saúde (ECTS) da Universidade Lusófona sob o código P14-23
3. Outra fase da pesquisa consistiu em elaborar e aplicar questionários online, através do Google Forms, com os consumidores/usuários objetivando entender seus hábitos de consumo de SA.
4. Análise estatística dos dados e das informações; os dados obtidos através dos questionários mostrando os principais tipos de adquiridos pelos consumidores e a função deste suplemento para o organismo humano.
5. A redação final conta com uma análise do consumo destes suplementos, os impactos e influências que eles têm para a saúde humana.

## 5.2 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa é um processo ativo atrás de conhecimento. A presente investigação se classifica em:

- Em relação à natureza da pesquisa: pesquisa básica  
A finalidade dessa pesquisa é produzir conhecimento beneficiando com o progresso científico e sem utilização prática. (Zanella, 2013)
- Em relação ao ponto de vista da forma de abordagem da pesquisa: pesquisa quantitativa.  
A finalidade desse estudo consiste em recolher dados e processar usando instrumentos estatísticos para conseguir respostas numéricas. (Zanella, 2013).
- Em relação à temporalidade: pesquisa transversal  
São analisados os dados de grupos diferentes num mesmo tempo.
- Em relação aos objetivos da pesquisa: descritiva  
A finalidade desse estudo é retratar o quadro estudado através da observação, registro análise e outros. (Zanella, 2013)
- Em relação aos procedimentos adotados na coleta de dados

Pesquisa por levantamento e análise de dados sociais, económicos e demográficos. Levantamento por amostragem, quando não se sabe a realidade do universo pesquisado. (Zanella, 2013).

## 5.3 AMOSTRA

A técnica utilizada na investigação foi através de questionário online. Nesta amostragem os participantes potenciais são desconhecidos ou não são capazes de mensurá-los com precisão, resultando em uma amostragem não probabilística formada durante o processo de recolha de dados.

O processo de recrutamento ocorreu entre 01 de março de 2024 e 05 de maio de 2024 para o questionário principal e o questionário complementar ocorreu entre 27 de maio de 2024 a 10 de junho de 2024, ambos foram divulgados por meio das redes sociais virtuais da investigadora.

Os critérios de inclusão para participar: pessoas residentes no Brasil ou em Portugal que sejam consumidores de SA e que consentem participar da investigação mediante aceitação do termo de consentimento informado.

Os critérios de exclusão foram: pessoas não residentes no Brasil e em Portugal; pessoas desistentes que não responderam ao questionário e participantes não consumidores de suplementos.

O questionário principal teve retorno de 312 questionários respondidos e o questionário complementar teve 167 questionários respondidos.

#### 5.4 RECOLHA DE DADOS

Os dados foram recolhidos através de inquérito por questionário, um principal e outro complementar. Os questionários foram elaborados com perguntas fechadas. As perguntas foram divididas por categorias: dados do perfil socioeconómico e demográfico, influências no comportamento de compra de SA, condições médicas, hábitos de consumo, conhecimento geral sobre SA. Ambos os questionários foram criados na plataforma Google Forms e depois de terminado criou-se de link de acesso. O questionário principal foi composto por 22 perguntas fechadas e o questionário complementar foi composto por 4 perguntas fechadas. As perguntas foram divididas em categorias: dados do perfil sociodemográfico e sobre uso de SARMS. Os questionários tinham Termo de Consentimento Livre Esclarecido, este termo informou aos inquiridos os termos de participação no inquérito e que a qualquer momento podiam desistir.

Os inqueridos foram convidados voluntariamente a preencher o inquérito através de um link, este encaminhava o inquirido para um formulário online no Google Drive. Cada inquirido só podia preencher uma única vez o inquérito. O tempo gasto no preenchimento estimado foi em torno de 5 minutos. O questionário online foi enviado para grupos existentes nas redes sociais: Facebook, LinkedIn, Instagram e WhatsApp da investigadora utilizando o link do questionário.

#### 5.5 HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Hipótese é conhecida como uma suposição da verdade que será comprovada ou desprezada. Hipóteses são suposições que podem ser verificadas experimentalmente e que visam explicar temporariamente um fenômeno até que os fatos o contradizem ou afirmem (Ciribelli, 2003).

Após a análise estatística e descritiva dos dados foi feita a confirmação ou não das hipóteses formuladas na referida investigação.

As hipóteses de investigação foram sugeridas a partir da revisão de literatura do presente estudo e estas foram reportadas no referencial teórico. As hipóteses foram utilizadas para ajudar nos objetivos do estudo e nas questões de investigações.

#### ***Quadro 4. Hipóteses de investigação***

H1	A maioria dos consumidores respondentes tem conhecimento interações entre suplementos alimentares e medicamentos
H2	O médico é quem mais indica suplementos
H3	Existe conhecimento sobre SARMs no âmbito no dos consumos ao estatuto de SA

*Fonte: Autoria da investigadora. 2024*

## 5.6 ANÁLISE DOS DADOS ESTATÍSTICOS

Os resultados dos questionários, onde foram tratados com o Programas *Microsoft Excel* versão 2021 e o *Statistical Package for the Social Sciences* - “*IBM® SPSS® Statistics*” versão 22.

Foram feitas análises descritivas dos dados do perfil socioeconómico e demográfico dos participantes e das perguntas sobre o tema central da pesquisa.

## 5.7 CRITÉRIOS ÉTICOS

O inquérito não mostrou perigos, incómodos ou outros efeitos relacionados aos inquiridos, uma vez que consistia apenas na recolha de dados através de questionário online utilizando a plataforma Google Forms.

O inquérito foi autorizado pela Comissão de Ética da Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde (ECTS) da Universidade Lusófona com indicação do respectivo código P14-23. O questionário online tinha o consentimento livre informado para que o inquirido desse seu consentimento. O preenchimento do referido questionário foi totalmente anónima, voluntário e segue a legislação de proteção de dados, Regulamento (UE) 2016/676 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016.

A base de dados criada só pode ser acessada pela equipe de pesquisa. Todas as informações pessoais foram recolhidas de forma confidencial e anónima. Os dados recolhidos e analisados estatisticamente serviram para a produção desta dissertação e no futuro será produzido um artigo.

## 6 ANÁLISES ESTATÍSTICAS/ RESULTADOS

Com análise desses dados foi possível traçar o perfil do consumidor de SA, analisar e relacionar os dados sobre o consumo de SA entre portugueses e brasileiros e verificar quais as categorias de SA mais consumidos e quem mais consome. Questionário principal n= 312 (Apêndice 1).

### 6.1 QUESTIONÁRIO PRINCIPAL (n = 312)

Com os resultados processados, foi constatado que a maioria dos respondentes, 79,2% eram brasileiros e 20,8% portugueses. (Tabela 1)

**Tabela 1. Caracterização da amostra por país**

<b>País</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>	<b>Acumulada (%)</b>
Portugal	65	20,8	20,8
Brasil	247	79,2	100
Total	312	100	-

*Fonte: Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)*

### 6.2.2 ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÓMICO E DEMOGRÁFICO

Para se conhecer o perfil socioeconómico e demográfico de um indivíduo ou de grupos, usa-se ferramentas para levantar informações básicas tais como género, idade, educação, profissão, nível de renda, etc. Essas informações foram usadas para traçar o perfil dos consumidores de SA da amostra.

Q.: Sexo?

**Tabela 2. Caracterização da amostra de acordo com o gênero**

<b>Gênero</b>	<b>Frequência/ % Total</b>	<b>Portugal Frequência/ %</b>	<b>Brasil Frequência/ %</b>
Feminino	218 / 69,9	54/ 83,1	164/ 66,4
Masculino	93/ 29,8	11/ 16,9	82/ 33,2
Prefiro não dizer	1 / 3	-	1/ 0,4
Total	312/100	65/ 100	247/ 100

Fonte: Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

Com os resultados analisados, dos 312 participantes, 65 dos quais portugueses e 247 brasileiros, foi constatado que o público feminino foi majoritário com 83,1% em Portugal e 66,4% no Brasil. Na totalidade da amostra tem-se 69% de público feminino (Tabela 2).

Q.: Faixa etária?

**Tabela 3. Caracterização da amostra de acordo com a faixa etária**

<b>Classe etária</b>	<b>Frequência/ % Total</b>	<b>Portugal Frequência/ %</b>	<b>Brasil Frequência/ %</b>
18 – 25 anos	45/ 14,4	22/ 33,8	23/ 9,3
26 – 35 anos	73/ 23,4	9/ 13,8	64/ 25,9
36 – 50 anos	107/ 34,3	25/ 38,5	82/ 33,2
Maior de 51 anos	87/ 27,9	9/ 13,8	78/ 31,6
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

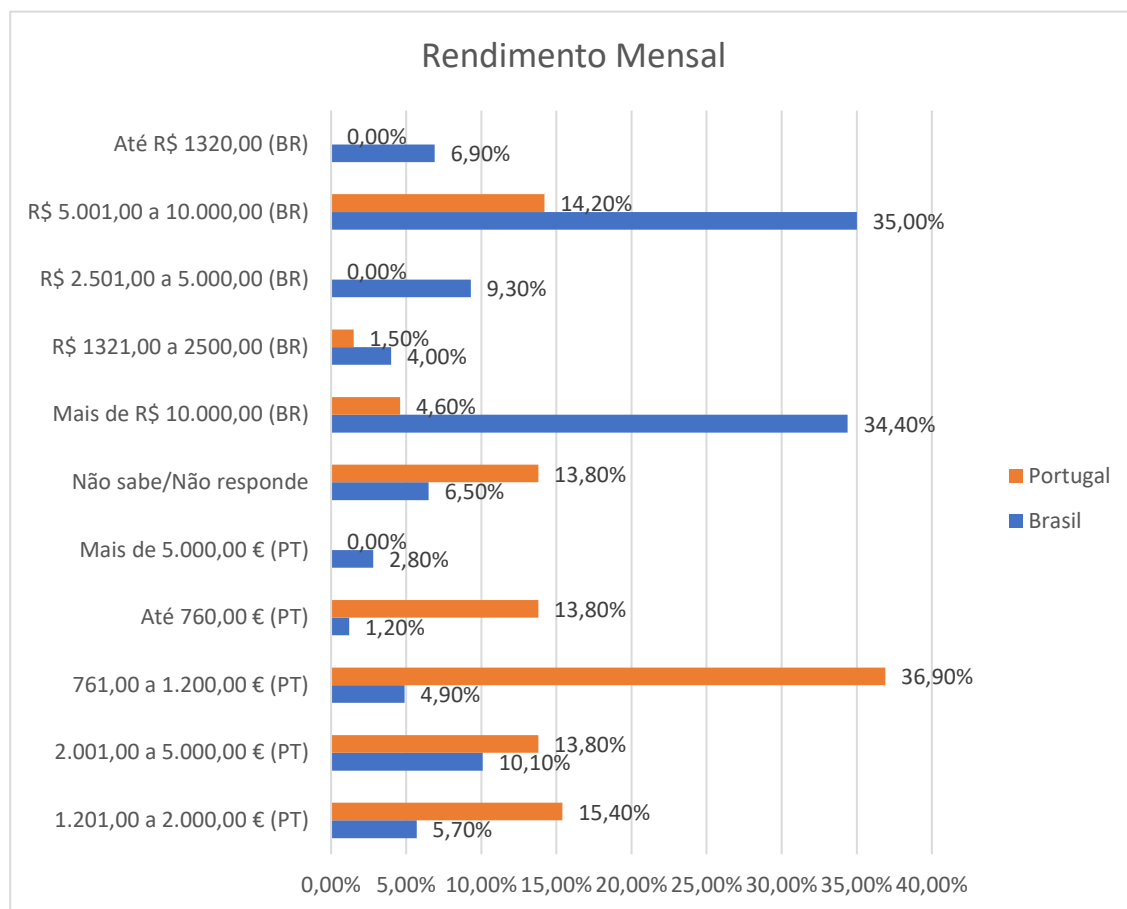
Fonte: Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

Em relação a faixa etária, a predominância foi entre os participantes de 36 a 50 anos que mais consomem SA, 38,5% em Portugal e 33,2% no Brasil. Em segundo plano vem a faixa entre 18 anos a 25 anos em Portugal com 33,8%. Diferentemente de Portugal, no Brasil a faixa que vem logo em seguida foi a faixa maior de 51 ano, com 31,6% e a faixa dos jovens tem percentual pouco significativo (9,3%). No Brasil, percebe-se que os participantes a partir de 36 anos são os que mais consomem SA, e que a soma dessas duas faixas, que totalizam

64,8%. Em Portugal a faixa etária 18 a 25 anos também demonstra grande interesse no consumo de SA. Vale salientar, que a internet foi utilizada para coletar os dados, portanto isso pode ter algum impacto nas faixas etárias das faixas etárias entre os mais jovens em Portugal, o que não aconteceu no Brasil. (Tabela 3).

Q.: Qual o seu rendimento mensal?

**Tabela 4. Caracterização da amostra por rendimento mensal**



Fonte: Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

No que se refere ao nível de rendimento dos consumidores de SA, o Brasil apresenta duas faixas salariais que se destacaram, entre R\$ 5.001,00 a 10.000,00 (35%) e a faixa de mais de R\$ 10.000,00 (34,4%), juntas somam mais da metade dos participantes brasileiros (69,4%) com condições financeiras elevadas. Em Portugal, a maior concentração foi na faixa entre

761,00 a 1200,00 com 36,9% caracterizando uma faixa salarial em pouco acima do mínimo nacional. (Tabela 4).

Q.: Quais as suas habilitações literárias?

**Tabela 5. Caracterização da amostra de acordo com a habilitação literária**

<b>Ensino</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Portugal</b>	<b>Brasil</b>
	<b>Total</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Frequência/ %</b>
Ensino Básico	1/ 0,3	1/ 1,5	-
Ensino Secundário/Médio	25/ 8	10/ 15,4	15/ 6,1
Ensino Técnico	23/ 7,4	6/ 9,2	17/ 6,9
Licenciatura/Graduação	163/ 52,2	34/ 52,3	129/ 52,2
Mestrado/Doutorado	93/ 29,8	13/ 20	80/ 32,4
Outra	7/ 2,2	1/ 1,5	6/ 2,4
<b>Total</b>	<b>312/100</b>	<b>65/ 100</b>	<b>247/ 100</b>

Fonte: Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

Em relação as habilitações literárias dos participantes da amostra foram compostas por indivíduos licenciados ou graduados nos dois países, que representam um pouco mais da metade da amostra, Brasil com 52,2% e Portugal com 52,3%. Em seguida vem o grupo mestrado ou doutoramento, Portugal com 20% e Brasil com 32,4%. Somando ambas faixas temos um quantitativo de 72,3% em Portugal e 84,6%, demonstrando indivíduos de escolaridade elevada. (Tabela 5)

Q.: Qual a zona de localização?

**Tabela 6. Caracterização da amostra por localização**

<b>Região</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Portugal</b>	<b>Brasil</b>
	<b>Total</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Frequência/ %</b>
R Região Centro (PT)	11/ 3,5	11/ 16,9	-
Região de Lisboa (PT)	29/ 9,3	29/ 44,6	-
Região Norte (PT)	25/ 8	25/ 38,5	-
Região do Alentejo (PT)	-	-	-

Região do Algarve (PT)	-	-	-
Região da Madeira (PT)	-	-	-
Região dos Açores (PT)	-	-	-
Região Centro-oeste (BR)	4/ 1,3	-	4/ 1,6
Região Nordeste (BR)	18/ 5,8	-	18/ 7,3
Região Norte (BR)	4/ 1,3	-	4/ 1,6
Região Sudeste (BR)	210/ 67,3	-	210/ 85
Região Sul (BR)	11/ 3,5	-	11/ 4,5
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

*Fonte: A autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)*

Foi verificado que houve adesão em todas as regiões brasileiras, sendo a região Sudeste com maior adesão com 85%. Em Portugal foi a região de Lisboa que se destacou com 44,6%. Não houve alcance nas regiões Alentejo, Algarve, Madeira e Açores. (Tabela 6).

Q.: Qual a área onde exerce a sua profissão?

**Tabela 7. Caracterização da amostra por profissão**

Profissional	Frequência/ %	Portugal	Brasil
	Total	Frequência/ %	Frequência/ %
Desempregado	16/ 5,1	7/ 10,8	9/ 3,6
Desporto	2/ 0,6	1/ 1,5	1/ 0,4
Outra	154/ 49,4	33/ 50,8	121/ 49
Reformado/Aposentado	13/ 4,2	3/ 4,6	10/ 4
Saúde	127/ 40,7	21/ 32,3	106/ 42,9
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

*Fonte: A autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)*

Foi possível observar que, os profissionais de saúde correspondem um pouco menos da metade, no Brasil com 42,9% e Portugal com 32,3% como consumidores de SA. Esse grupo de profissionais de saúde podem ser considerados privilegiados pois têm maior facilidade de fontes de informações sobre consumo de SA. O grupo majoritário da amostra foi de outras camadas profissionais em geral. (Tabela 7)

**Tabela 8. Resumo - Perfil socioeconómico e demográfico dos maiores consumidores de SA**

<b>Perfil</b>	<b>Brasil</b>	<b>Portugal</b>
Género Feminino	66,4%	83,1%
Faixa Etária – 36 a 50 anos	33,2%	38,5%
Escolaridade – Licenciatura ou Graduação	52,2%	52,3%
Localidade por Região	Sudeste 85%	Lisboa 44,6%
Rendimento	5.001 a 10.000 Reais 35%	761 a 1.200 Euros 36,9%

*Fonte: Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)*

Com os dados verificados sobre o perfil socioeconómico e demográfico dos consumidores de SA, foi averiguado que o predomínio é de participantes do sexo feminino tanto no Brasil como em Portugal com faixa etária entre 36 anos a 50 anos em ambos países, a maioria com licenciatura ou graduação. No Brasil, as duas maiores frequências de consumidores situam-se em faixas salariais superiores a 5 mil reais e em Portugal a frequência de consumidores de SA ficou em faixa salarial de 761,00 a 1.200,00 euros. Percebeu-se que o perfil típico do consumidor de SA tem formação superior e rendimento satisfatório em Portugal e elevado no Brasil. (Tabela 8)

### 6.2.3 CONDIÇÕES MÉDICAS

Q.: Sofre de alguma patologia?

**Tabela 9. Caracterização da amostra por patologia**

<b>Patologias</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Portugal</b>	<b>Brasil</b>
	<b>Total</b>	<b>Frequência/%</b>	<b>Frequência/%</b>
Doença Oncológica	6/ 1,9	1/ 1,5	5/ 2,0

Doença Cardiovascular	14/ 4,9	2/ 3,1	12/ 4,8
Doença Crónica	9/ 2,9	0	9/ 3,6
Doença da Pele	1/ 0,3	0	1/ 0,4
Doença da Tireoide	20/ 6,4	3/ 4,6	17/ 6,9
Doença do Sistema Imunitário	5/ 1,6	3/ 4,6	2/ 0,8
Doença do Sistema Nervoso	6/ 1,9	3/ 4,6	3/ 1,2
Doença do Sistema Reprodutor	2/ 0,6	0	2/ 0,8
Doença Gastrointestinal	10/ 3,2	3/ 4,6	7/ 2,8
Doença Respiratória	11/ 3,5	4/ 3,1	7/ 2,8
Doenças Oculares	7/ 2,24	2/ 3,1	5/ 2,0
Doenças Reumáticas Inflamatórias	8/ 2,5	2/ 3,1	6/ 2,4
Não sofro de qualquer doença/ patologia	213/ 68,2	42/ 64,6	171/ 69,2
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

*Fonte: A autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)*

No resultado da análise sobre patologias, a grande maioria dos participantes relataram que não sofrem de qualquer patologia. Houve uma pulverização, não havendo valores muito significativos nessa questão. (Tabela 9).

#### 6.2.4 CONHECIMENTO GERAL SOBRE SA

Q.: Sabe o que é suplemento alimentar?

**Tabela 10. Caracterização da amostra por conhecer SA**

<b>Sabe o que é SA?</b>	<b>Frequência/ % Total</b>	<b>Portugal Frequência/ %</b>	<b>Brasil Frequência (%)</b>
Sim	303/ 97	60/ 92,3	243/ 98,4
Não	9/ 3	5/ 7,7	4/ 1,6
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

*Fonte: A autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)*

Foi observado que os participantes da investigação, majoritariamente, informaram saber o que é um suplemento alimentar, 97% na totalidade, sendo 92,3% em Portugal e no Brasil teve 98,4%. (Tabela 10).

Q.: Na sua opinião o que é suplemento alimentar?

**Tabela 11. Caracterização da amostra sobre definição de SA**

<b>Definição (OBS)</b>	<b>Frequência/ % Total</b>	<b>Portugal Frequência/ %</b>	<b>Brasil Frequência (%)</b>
A	255/ 81,7	49/ 75,4	206/ 83,4
B	18/ 5,8	8/ 12,3	10/ 4
C	39/ 12,5	8/ 12,3	31/ 12,6
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

*Fonte: A autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)*

Observação:

A – “Suplementos” são substâncias que possuam propriedades curativas das doenças e dos seus sintomas, com vista a restaurar, corrigir ou modificar as funções vitais. após estabelecimento de um diagnóstico médico.

B – “Suplementos alimentares” são géneros alimentícios que se destinam a complementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinados nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida.

C – “Suplementos à base de plantas”, qualquer medicamento que tenha como substâncias activas derivadas de plantas, preparações à base de plantas, substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas.

Levando em consideração a tabela 10 em que informa que 97% da totalidade dos participantes disseram dispor de conhecimento sobre o que é um SA e comparando com a tabela 11 onde se pede a opinião sobre a definição do que é um SA, foi constatado que os participantes da amostra na realidade não têm conhecimento completo da definição de “Suplemento Alimentar”. Em Portugal 75,5% dos consumidores de SA e no Brasil 83,4% afirmaram conhecer SA, porem 75,4% em Portugal e 83,4% no Brasil dos consumidores, quando se questionou a definição de SA, optaram pela definição que tem propriedades curativas de doenças e dos seus sintomas com vista a restaurar, corrigir ou modificar as funções vitais após estabelecimento de um diagnóstico médico.

Q.: Antes de começar a tomar suplemento alimentar lê o folheto informativo/bula?

**Tabela 12. Caracterização da amostra por leitura do folheto/bula**

<b>Leitura</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Portugal</b>	<b>Brasil</b>
	<b>Total</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Frequência/ %</b>
Não	91/ 29,2	21/ 32,3	70/ 28,34
Sim	221/ 70,8	44/ 67,7	177/ 71,7
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

Fonte: A autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

Em relação a leitura do folheto informativo/bula, em ambos países a maioria dos consumidores de SA relataram que fazem leitura antes da tomada, no Brasil com 71,7% e em Portugal com 67,7%. (Tabela 12)

Q.: Cumpre a dose recomendada no rótulo ou informativo?

**Tabela 13. Caracterização da amostra por toma da dose recomendada**

<b>Dose</b>	<b>Percentual/ %</b>	<b>Portugal</b>	<b>Brasil</b>
	<b>Total</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Frequência/ %</b>
Não	18/ 5,8	2/ 3,1	16/ 6,5
Sim	269/ 86,2	59/ 90,8	210/ 85,0
Não sei	25/ 8,0	4/ 6,1	21/ 8,5
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

Fonte: A autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

Relativamente a tomada da dose recomendada, o grupo de consumidores de SA, foi fortemente representada pelo grupo que disseram que cumprem a dose, no Brasil 85% e em Portugal 90,8%. (Tabela 13)

Q.: Alguma vez teve ou suspeitou de algum deste efeito adverso?

**Tabela 14. Caracterização da amostra sobre efeito adverso**

<b>Efeito adverso</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Portugal</b>	<b>Brasil</b>
	<b>Total</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Frequência/ %</b>
Nenhum destes efeitos	250/ 80,1	53/ 81,5	197/ 79,7
Tonturas	7/ 2,2	2/ 3,1	5/ 2,0
tensão nervosa	2/ 0,6	0	2/ 0,8
Arritmia	2/ 0,6	0	2/ 0,8
Náuseas	13/ 4,2	4/ 6,1	9/ 3,6
diarreia	12/ 3,8	2/ 3,1	10/ 4,0
Flatulências	15/ 4,8	3/ 4,6	12/ 4,8
Obstipação	1/ 0,3	0	1/ 0,4
Dores de barriga	7/ 2,2	1/ 1,5	6/ 2,4
Problemas no fígado	0	0	0
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

Fonte: Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

Os resultados da tabela 14 mostram que a maioria dos consumidores de SA tanto no Brasil, com 79,7%, quanto em Portugal, com 81,5%, relataram não ter tido efeito adverso.

Q.: Ouviu falar de interações de suplementos alimentares com medicamentos?

**Tabela 15. Caracterização da amostra sobre interações de SA**

<b>Interações</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Portugal</b>	<b>Brasil</b>
	<b>Total</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Frequência/ %</b>
Não	139/ 44,5	32 /49,2	107/ 43,3
Sim	173/55,5	33/ 50,8	140/ 56,7
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

Fonte: Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

Os resultados da tabela 15 mostram que pouco mais da metade dos consumidores de SA tem conhecimento de interações entre SA e medicamentos, em Portugal 50,8% e no Brasil 56,7%.

Q.: Ouviu falar de alegações de saúde autorizadas em suplementos alimentares?

**Tabela 16. Caracterização da amostra sobre alegação de saúde**

Alegações de saúde	Frequência/ %	Portugal	Brasil
	Total	Frequência/ %	Frequência/ %
Não	156/ 50,0	37/ 56,9	119/ 48,2
Sim	156/ 50,0	28/ 43,1	128/ 51,8
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

Fonte: A autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

Relativamente ao conhecimento sobre alegações de saúde autorizadas em suplementos, nesse quesito houve diferenças em relação ao conhecimento entre os países, mais da metade dos consumidores portugueses desconhecem o termo “alegações de saúde”, total de 56,9%, enquanto que metade dos consumidores brasileiros alegam conhecer as alegações de saúde, com 51,8%. (Tabela 16)

Q.: Ouviu falar de suplementos alimentares com SARMs, (do inglês Selective Androgen Receptor Modulators) - que são uma classe de moléculas conhecidas como moduladores seletivos de recetores androgénicos (RA)?

**Tabela 17. Caracterização da amostra sobre suplementos com SARMs**

SARMs	Frequência/ %	Portugal	Brasil
	Total	Frequência/ %	Frequência/ %
Não	236/ 75,6	51/ 78,5	185/ 74,9
Sim	76/ 24,4	14/ 21,5	62/ 25,1
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

Fonte: A autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

Em relação ao conhecimento sobre suplemento com SARMs, a grande maioria dos consumidores portugueses e brasileiros demonstraram que não tem conhecimento sobre SARMs, no Brasil 74,9% e Portugal 78,5%. (Tabela 17)

## 6.2.5 HÁBITOS DE CONSUMO

Q.: Consome ou já consumiu no último ano suplementos alimentares?

**Tabela 18. Caracterização da amostra sobre consumo de SA no último ano**

Consumiu SA?	Frequência/ %	Portugal	Brasil
--------------	---------------	----------	--------

	<b>Total</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Frequência (%)</b>
Sim	303/ 97	60/ 92,3	243/ 98,4
Não responderam	9/ 3,0	5/ 7,7	4/ 1,6
<b>Total</b>	<b>312/ 100</b>	<b>65/ 100</b>	<b>247/ 100</b>

Fonte: A autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

A tabela 18 mostra que a grande maioria dos participantes consomem ou consumiram SA no último ano, no Brasil 98,4% e em Portugal 92,3%. Apenas 1,6% no Brasil e 7,7% em Portugal não responderam.

Q.: Com que finalidade o consumiu?

**Tabela 19. Caracterização da amostra por motivo de utilização**

<b>Finalidade</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Portugal</b>	<b>Brasil</b>
	<b>Total</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Frequência/%</b>
Cabelo	21/ 6,7	2/ 3,1	19/ 7,7
Calmente	5/ 1,6	2/ 3,1	3/ 1,2
Desporto	34/ 10,9	5/ 7,7	29/ 11,7
Digestão	5/ 1,6	0	5/ 2,0
Dores	2/ 0,6	0	2/ 0,8
Dormir	11/ 3,5	3/ 4,1	8/ 3,2
Emagrecer	23/ 7,4	4/ 6,1	19/ 7,7
Engordar	10/ 3,2	0	10/ 4,0
Estimulante	17/ 5,4	0	17/ 6,9
Fadiga	30/ 9,6	11/ 16,9	19/ 7,7
Memória	21/ 6,7	8/ 12,3	13/ 5,3
Obstipação/Prisão de Ventre	4/ 1,3	0	4/ 1,6
Ossos	13/ 4,2	2/ 3,1	11/ 4,5
Outro	61/ 19,6	13/ 20	48/ 19,4
Pele	7/ 2,2	1/ 1,5	6/ 2,4
Sexual	2/ 0,6	0	2/ 0,8
Sistema Circulatório	4/ 1,3	0	4/ 1,6
Sistema imunitário	37/ 11,9	11/ 16,9	26/ 10,5
Sistema Urinário	3/ 0,9	3/ 4,61	0
Visão	2/ 0,6	0	2/ 0,8

Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100
-------	----------	---------	----------

Fonte: *Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)*

Foi possível observar na tabela 19, que em ambos países o principal motivo dos consumidores de SA foram motivos não explicitados, escolheram outros, 20%. Em seguida vem uso para sistema imunitário, 16,9% uso para melhorar a fadiga, dados de Portugal. No Brasil a segunda escolha foi para uso em desporto com 11,7%.

Q.: Habitualmente durante quanto tempo consumiu ou consome suplementos alimentares?

**Tabela 20. Caracterização da amostra sobre regularidade de consumo de SA**

Duração	Frequência/ %	Portugal	Brasil
	Total	Frequência/ %	Frequência/ %
Menos de 1 mês	50/ 16,0	15/ 23,1	35/ 14,2
1 mês a 3 meses	73/ 23,4	18/ 27,7	55/ 22,3
3 meses a 6 meses	38/ 12,1	14/ 21,5	24/ 9,7
6 meses a 1 ano	28/ 9,0	6/ 9,2	22 /8,9
Mais de 1 ano	123/ 39,4	12/ 18,4	111/ 44,9
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

Fonte: *Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)*

Foi possível observar na tabela 20, que no Brasil a maioria dos consumidores de SA o utilizam por mais de 1 ano, totalizando 44,9% e em Portugal a utilização por mais de 1 ano cai para 18,4%, Em Portugal a maioria dos consumidores utilizam SA pôr em torno de 1 mês a 3 meses com 27,7%.

Qual o seu grau de satisfação?

**Tabela 21. Caracterização da amostra por graus de satisfação**

Satisfação	Frequência/ %	Portugal	Brasil
	Total	Frequência/ %	Frequência/ %
Muito insatisfeito	7/ 2,2	1/ 1,5	6/ 2,4
Insatisfeito	68/ 21,8	14/ 21,5	54/ 21,7
Neutro	5/ 1,6	1/1,5	4/ 1,62
Satisfeito	78/ 25,0	18/27,7	60/ 24,3

Muito Satisfeito	145/ 46,4	30/46,2	115/ 46,6
Não responderam	9/ 2,9	1/ 1,5	8/ 3,2
Total	312/ 100	64/ 100	247/ 100

Fonte: Aatoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

Os consumidores de SA de ambos países demonstraram nível de muito satisfeito em relação aos resultados: portugueses com 46,2% e brasileiros com 46,6%. Em seguida vem o grupo de satisfeito: portugueses com 27,7% e brasileiros com 24,3%. Somados os dois grupos obtém-se mais de 70% de consumidores com o nível de satisfação elevado.

Q.: Obteve algum resultado?

**Tabela 22. Caracterização da amostra por ter conseguido resultados com SA**

Resultado	Frequência/ %	Portugal	Brasil
	Total	Frequência/ %	Frequência/ %
Não	17/ 5,4	5/ 7,7	12/ 4,9
Sim	215/ 70,0	39/ 60,0	176/ 71,2
Não sei	80/ 25,6	21/ 32,3	59/ 23,9
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

Fonte: Aatoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

Em relação a obter resultado, a maioria dos usuários de SA disseram que tiveram resultados. Em Portugal 60% dos usuários e no Brasil 71,2% tiveram resultados ao usarem SA. (Tabela 22)

## 6.2.6 INFLUÊNCIAS NO COMPORTAMENTO DE COMPRA DE SA

Q.: Como iniciou o consumo dos suplementos alimentares?

**Tabela 23. Caracterização da amostra sobre indicação de SA**

Indicação	Frequência/ %	Portugal	Brasil
	Total	Frequência/ %	Frequência/ %
Iniciativa própria	123/ 39,4	28/43,1	95/ 38,5
Através de família/amigos	22/ 7,1	5/ 7,7	17/ 6,9
Aconselhamento farmacêutico	23/ 7,37	7/ 10,8	16/ 6,5

Aconselhamento médico	99/ 31,7	13/ 20,0	86/ 34,8
Terapêutica não convencional	9/ 2,9	5/ 7,7	4/ 1,6
Outro	36/ 11,5	7/ 10,8	29/ 11,7
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

Fonte: *Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)*

Foi possível observar na tabela 23 que em relação a questão de como foi iniciado o consumo de SA, em ambos países a maioria dos consumidores assumem o papel de ter iniciativa própria para consumir, Portugal com percentual de 43,1% e no Brasil com 38,5%. Em seguida vem o grupo que consome SA através de aconselhamento médico, com as seguintes percentagens: brasileiros com 34,8% e portugueses 20%.

Q.: Onde costuma adquirir os suplementos?

**Tabela 24. Caracterização da amostra sobre o local de compra de SA**

Local de compra	Frequência/ %	Portugal	Brasil
	Total	Frequência/ %	Frequência/ %
Farmácia	160/ 51,3	28/ 43,1	132/ 53,4
Internet	55/ 17,6	9/ 13,8	46/ 18,6
Loja de Produtos Naturais	52/ 16,2	12/ 18,5	40/ 16,2
Parafarmácia	5/ 1,6	3/ 4,6	2/ 0,8
Redes de distribuição direta de empresas	7/ 2,2	2/ 3,1	5/ 2,0
Ginásio/Academia	1/ 0,32	0	1/ 0,4
Outro	33/ 10,6	11/ 17,0	21/ 8,5
Total	312/ 100	65/ 100	247/ 100

Fonte: *Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)*

Foi possível observar que os participantes tem preferência por adquirir os SA nas farmácias: brasileiros com 53,4% e portugueses 43,1%. Logo em seguida tem-se os grupos: compra pela internet no Brasil com 18,6% e compra em loja de produtos naturais em Portugal com 18,5% (Tabela 24)

### 6.3 QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR (n=167)

Com os resultados processados, foi constatado que a maioria dos respondentes, 80,2% eram brasileiros e 19,8% portugueses. (Tabela 25)

**Tabela 25. Caracterização da amostra por país**

<b>País</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>	<b>Acumulada (%)</b>
Portugal	33	19,8	19,8
Brasil	134	80,2	100
Total	167/ 100	100	

Fonte: Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

#### 6.3.1 ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Q.: Sexo?

**Tabela 26. Caracterização da amostra de acordo com o gênero**

<b>Sexo</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Portugal</b>	<b>Brasil</b>
	<b>Total</b>	<b>Frequência/ %</b>	<b>Frequência/ %</b>
Feminino	108/ 64,7	30/ 90,9	78/ 52,2
Masculino	59/ 35,3	3/ 9,1	56/ 41,8
Prefiro não dizer	0	0	0
Total	167/ 100	33/ 100	134/ 100

Fonte: Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

Nesse segundo estudo complementar, mais uma vez, confirma que o público feminino é majoritário, Portugal com 90,9% e Brasil com 52,2%. (Tabela 26).

Q.: Faixa etária?

**Tabela 27. Caracterização da amostra por faixa etária**

<b>Faixa etária</b>	<b>Frequência/ % Total</b>	<b>Portugal Frequência/ %</b>	<b>Brasil Frequência/ %</b>
18 – 25 anos	5/ 3	2/ 6,1	3/ 2,2
26 – 35 anos	24/ 14,8	4/ 12,1	20/ 14,9
36 – 50 anos	59/ 35,3	15/ 45,5	44/ 32,8
Maior de 51 anos	79/ 47,3	12/ 36,3	67/ 50,0
Total	167/ 100	33/ 100	134/ 100

Fonte: *Autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)*

Em relação à faixa etária, no Brasil a faixa predominante foi de participantes com mais de 51 anos com 50% dos consumidores de SA e a segunda faixa compreende participantes entre 36 anos a 50 anos com 32,8%. As duas faixas somadas totalizaram 82,8% dos participantes brasileiros com idade superior a 36 anos. Em Portugal a faixa prevalente foi de 36 anos a 50 anos com 45,5% e a segunda faixa foi de mais de 51 anos com 36,3%. Somando ambas faixas totalizam 81,8% com idade superior a 36 anos, resultado semelhante ao Brasil. (Tabela 27).

Q.: Qual a zona de localização?

**Tabela 28. Caracterização da amostra por localização**

<b>Região</b>	<b>Frequência/ % Total</b>	<b>Portugal Frequência/ %</b>	<b>Brasil Frequência/ %</b>
Região Centro (PT)	5/ 3,0	5/ 15,2	-
Região de Lisboa (PT)	18/ 10,8	18/ 54,6	-
Região Norte (PT)	8/ 4,8	8/ 24,2	-
Região do Alentejo (PT)	-	-	-
Região do Algarve (PT)	-	-	-
Região da Madeira (PT)	2/ 1,2	2/ 6,1	-
Região dos Açores (PT)	-	-	-
Região Centro-oeste (BR)	4/ 2,4	-	4/ 3,0
Região Nordeste (BR)	16/ 9,6	-	16/ 11,9
Região Norte (BR)	5/ 3,0	-	5/ 3,7
Região Sudeste (BR)	104/ 62,3	-	104/ 77,6
Região Sul (BR)	5/ 3,0	-	5/ 3,7

Total 167/ 100 33/100 134/ 100

Fonte: A autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

Relativamente a localização, em Portugal, mais da metade dos consumidores de SA estavam na região de Lisboa, que foi representada com 54,6%. No Brasil, também, mais da metade dos consumidores estavam na região sudeste, que foi fortemente representada com 77,6%. (Tabela 28)

### 6.3.2 CONHECIMENTO GERAL

Q.: Já fez uso de suplementos alimentares com SARMs (do inglês Selective Androgen Receptor Modulators) – que são uma classe de moléculas conhecidas como moduladores seletivos de receptores androgénicos (RA)?

**Tabela 29. Caracterização da amostra sobre SARMs**

SARMs	Frequência/ %	Portugal	Brasil
	Total	Frequência/ %	Frequência/ %
Não	157/ 94,0	31/ 93,9	126/ 94,0
Sim	10/ 6,0	2/ 6,1	8/ 6,0
Total	167/ 100	33/ 100	134/ 100

Fonte: A autoria da investigadora (dados coletados na pesquisa, 2024)

No que diz respeito ao consumo de SARMs, dos 167 participantes do estudo, 94% na totalidade não consomem SARMs, em Portugal 93,95% e no Brasil foi 94%. (Tabela 29)

## 7 DISCUSSÃO DAS HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Hipóteses servem de orientação ao planejar uma pesquisa. As hipóteses são validadas ou refutadas através do desenvolvimento da pesquisa, são sempre afirmações e tem natureza criativa. As hipóteses de investigação foram reportadas no referencial teórico.

H1- A MAIORIA DOS CONSUMIDORES RESPONDENTES TEM CONHECIMENTO INTERAÇÕES ENTRE SUPLEMENTOS ALIMENTARES E MEDICAMENTOS. (VALIDADA)

O conhecimento revelado sobre as interações entre suplementos alimentares e medicamentos mostram que pouco mais da metade dos consumidores respondentes de SA **tem conhecimento de interações** entre SA e medicamentos, em Portugal 50,8% e no Brasil 56,7%. (Tabela 15)

H2 - O MÉDICO É QUEM MAIS INDICA SUPLEMENTOS (REFUTADA)

Foi possível observar na tabela 23 que em relação a questão de como foi iniciado o consumo de SA, em ambos países a maioria dos consumidores **assumem o papel de ter iniciativa própria para consumir**: Portugal com de 43,1% e no Brasil com 38,5%.

H3 – EXISTE CONHECIMENTO SOBRE SARMs NO ÂMBITO DOS CONSUMOS AO ESTATUTO DE SA.(REFUTADA)

Em relação ao conhecimento sobre suplemento com SARMs, a maioria dos respondentes portugueses e brasileiros demonstraram que **não tem conhecimento** sobre SARMs, no Brasil 74,9% e Portugal 78,5%. (Tabela 17)

## 8 DISCUSSÃO DO RESULTADOS

### 8.1 QUESTIONÁRIO PRINCIPAL (n=312)

Com os resultados processados, foi constatado que a maioria dos respondentes, 79,2% eram brasileiros. (Tabela 1)

A população residente no Brasil é de aproximadamente 203.062.512 e a população residente em Portugal é de 10.343.066. A população feminina correspondente de cada país é de 104.548.325 e 5.422.846 respectivamente. Dados do IBGE, 2022 e PORTADA, 2024.

Em relação ao género, constata que o público feminino foi maioritário tanto no Brasil quanto em Portugal. Esse resultado foi aderente ao que foi referido em estudos, tais como: Lwakatare e Mlimbila (2023), Deco Proteste (2021) e Lopes et al (2017) de que a população feminina se apresenta em maior número comparativamente à população masculina. Ressalta-se que no Brasil a população feminina corresponde a um pouco a mais da metade da população total (51,5%) e em Portugal a população feminina também corresponde mais da metade da população total (52,4%). (Tabela 2)

A faixa etária (tabela 3) predominante foi de respondentes de 36 a 50 anos em ambos países. Vale salientar, que a internet foi utilizada para coletar os dados, portanto isso pode ter algum impacto nas faixas etárias das faixas etárias entre os mais jovens em Portugal, o que não aconteceu no Brasil. Segundo Lemos (2021), a utilização de SA é capaz de satisfazer as diferentes necessidades da população dependendo de sua faixa etária. Em Portugal Continental, 26,8% da população entre 15 anos a 74 anos consomem SA segundo o Markttest (2023). No Brasil, segundo ABIAD (2020) o consumo maior foi na faixa de 17 anos a 70 anos. Lwakatare e Mlimbila (2023) relatou que a faixa etária preponderante foi de 20 a 39 anos. (Tabela 3)

Em Portugal, o rendimento mensal de maior concentração foi na faixa entre 761,00 a 1200,00 com 36,9% caracterizando uma faixa salarial em pouco acima do mínimo nacional. No Brasil teve duas faixas salariais que se destacaram, R\$ 5 mil a 10mil e acima de R\$10 mil. O salário mínimo nacional de Portugal em 2024 é de 820 euros (PORDATA, 2024). De acordo com o levantamento, 13,8% dos participantes tem rendimento abaixo do salário mínimo nacional. O salário mínimo nacional do Brasil em 2024 é de 1.412 reais (Decreto nº 11.864/2023). Também foi constatado que 6,9% tem rendimento abaixo do salário mínimo. É

preponderante lembrar que os respondentes tanto do Brasil quanto em Portugal com rendimentos abaixo dos salários mínimos de cada país poderá ter dificuldades de acesso aos SA pois esses produtos não tem participação na aquisição dos mesmos em Portugal e no Brasil também não tem esse tipo de subsídio governamental na aquisição. Lwakatare e Mlimbila (2023) em sua pesquisa relata que o rendimento mensal dos consumidores de SA foi de \$344 dólares. (Tabela 4)

As habilitações literárias maioritário em ambos países foram de graduados ou graduados. demonstrando indivíduos de escolaridade elevada. No estudo de Lwakatare e Mlimbila (2023), 76,6% tinham nível superior ou bacharelado. Já Papatesta *et al.* (2023), o nível de escolaridade está diretamente relacionado com o consumo de SA. Em sua investigação, Sile *et al.* (2023) relata que 47,2% dos inqueridos tinha além do ensino médio, assim como Greger et al (2001) relatou em seu estudo. (Tabela 5)

A localização dos respondentes: no Brasil houve adesão em todas as regiões brasileiras, a principal região foi a Sudeste e não houve alcance nas regiões Alentejo, Algarve, Madeira e Açores de Portugal, a principal região foi Lisboa. Conforme relatado por Felício (2006), alguns padrões demográficos eram associados ao maior consumo de SA, como exemplo a região. (Tabela 6)

Em relação a profissão, o grupo majoritário dos respondentes foi de outras camadas profissionais em geral e em segunda opção vem a categoria de profissionais de saúde. (Tabela 7)

Os respondentes relataram não sofrerem de qualquer patologia, grupo maioritário. Houve uma pulverização, não havendo valores muitos significativos nessa questão. Esse resultado vai em contradição ao levantamento na revisão de literatura (Sile *et al.*, 2023) onde foi observado que os consumidores relataram que tem as seguintes patologias: pressão alta, depressão, ansiedade, osteomusculares. (Tabela 9)

Levando em consideração o conhecimento geral dos respondentes sobre SA (Tabelas, 10, 11, 12, 13):

- Foi constatado que os participantes da amostra na realidade não têm conhecimento completo da definição de “Suplemento Alimentar”. Em Portugal 75,5% dos consumidores de SA e no Brasil 83,4% afirmaram conhecer SA, porem 75,4% em Portugal e 83,4% no Brasil dos consumidores, quando se questionou a definição de SA,

optaram pela definição que tem propriedades curativas de doenças e dos seus sintomas com vista a restaurar, corrigir ou modificar as funções vitais após estabelecimento de um diagnóstico médico. Isso demonstra que os consumidores confundem SA com medicamentos.

- Esse resultado, bastante contraditório, tem como possível explicação a falta de conhecimento sobre SA. Felício (2016) relata que o conhecimento sobre SA é heterogêneo e podem ter diferenças e características associadas à faixa etária, profissão/ocupação e região. De acordo com Lwakatare e Mlimbila (2023), Daher *et al.* (2021) e Little *et al.* (2002) os programas de educação sobre SA são eficazes junto à população e que o conhecimento sobre cuidado pode evitar o consumo de irracional dos SA. Lwakatare e Mlimbila (2023) relata 62,9% dos consumidores se consideravam conhecedores do uso de SA
- Os folhetos e rótulos dos SA deveriam ser mais informativos e com leitura fácil para evitar erros na toma de SA. A leitura do informativo também ajuda na indicação correta de tomada, efeitos adversos e interações. A IN nº 28/2018 e o Regulamento (UE) nº 1169/2011 asseguram as informações prestadas aos consumidores para que estes tenham a possibilidade de fazer escolhas informadas

A maioria dos respondentes relataram não ter tido efeito adverso. É possível que os consumidores não tenham associados o efeito adverso ao uso do SA. No Brasil já foi relatado uso abusivo de SA. Nos EUA o serviço de emergência tem em torno de 23 mil atendimentos devido a eventos adversos, sendo sintoma cardiovascular a mais relatada. (Haraguch *et al.*, 2012 e Geller *et al.*, 2015). (Tabela 14)

A metade dos respondentes do Brasil e Portugal declararam que tem conhecimento de interações entre SA e medicamentos. O uso de SA concomitante com medicamentos pode acarretar perigos, podendo levar a interações medicamentosas. Segundo Ramos *et al.* (2022), o público jovem e o público com mais idade tem mais chances de terem interações entre medicamento e suplemento. (Tabela 15)

Metade dos consumidores portugueses desconhecem o termo alegações de saúde e metade dos consumidores brasileiros alegam conhecer. Os consumidores de SA nem sempre entendem e não sabem as diferenças entre as alegações de saúde e nutricionais (Verhagen *et al.*, 2010). No Regulamento nº1924/2006 alerta para a utilização de alegações se o consumidor compreender os efeitos benéficos. (Tabela 16)

Em relação ao conhecimento sobre SARMS, a grande maioria dos consumidores portugueses e brasileiros demonstraram que não tem conhecimento. O uso de SARMS não é aprovado pelo FDA, pela ANVISA e pela Agência Mundial Antidopagem, mesmo assim são encontrados facilmente pela internet e são usados por atletas. (Vignali *et al.*, 2023 e Resolução nº 791/2021) (Tabela 17)

Tanto em Portugal quanto no Brasil, a maioria dos respondentes consumiram ou consomem SA no último ano. Papatesta *et al.* (2023) relata que a maioria dos países europeus apontaram que consomem SA. A Dinamarca e Finlândia são os países com maior consumo de SA na UE. Lwakatare e Mlimbila (2023) relatou que 63,1% fizeram uso ocasional de SA, 45,1% consumiram no último ano e 36,9% fizeram uso regular. (tabela 18)

Em ambos países o principal motivo dos consumidores de SA foram motivos não explicitados, escolheram outros. Em seguida vem uso para o sistema urinário em Portugal e uso em desporto no Brasil. Na revisão de literatura foram encontrados os seguintes motivos para consumir SA: imunidade (maior parte), para cansaço, fadiga, emagrecimento, etc. (ABIAD, 2020; Deco Proteste, 2021 e Lwakatare e Mlimbila, 2023). (Tabela 19)

No Brasil os consumidores utilizam por 1 ano os SA e em Portugal por 1 a 3 meses. Segundo Lemos (2021), o consumo de SA aumentou fortemente nos últimos anos. Durante a pandemia o consumo aumentou em torno de 48% e que uma grande parte de usuários de SA irão permanecer consumindo SA (ABIAD, 2020). Felício (2006) relata que a maioria dos consumidores de SA consomem por períodos limitados sem regularidade. Lwakatare e Mlimbila (2023), revela em sua pesquisa que 46,5% dos participantes consumiram SA no último ano; 36,9% fizeram uso regular; 63,1% fizeram uso ocasional. (Tabela 20)

Os consumidores de SA de ambos países demonstraram nível de muito satisfeito em relação aos resultados e que tiveram resultados ao usarem SA. Lemos (2021) relatou que o aumento de utilização de SA se deve ao facto desse produto ser capaz de satisfazer as diferentes necessidades da população dependendo da faixa etária. A maioria dos consumidores estão contentes com o uso de SA. (ABIAD,2020). (Tabelas 21 e 22)

Em ambos países a maioria dos consumidores assumem o papel de ter iniciativa própria para consumir SA. Em seguida vem o grupo de aconselhamento médico. Na pesquisa dos autores Lwakatare e Mlimbila (2023) relata que 35,9% dos consumidores fazem autoprescrição que confere com esse estudo e outros estudos, este resultado foi diferente: ABIAD (2020), Deco

Proteste (2021) e Felício (2016) foram constatados que a indicação majoritária passa por profissionais de saúde: médico, farmacêutico, nutricionista. (Tabela 23)

Foi possível observar que os consumidores tem preferência por adquirir os SA nas farmácias. Esse resultado vai de encontro com as literaturas consultadas, Felício (2006), ABIAD (2020) e Lopes (2017). A escolha pela preferencial pela farmácia pode ser encarada pela proximidade de encontrar perto da morada ou pela comodidade ou por confiança. Lembrando que a venda realizada na farmácia será realizada por profissional de saúde, no caso por farmacêutico ou técnico de farmácia. (Tabela 24)

## 8.2 QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR (n=167)

Com os resultados processados, foi constatado que a maioria dos respondentes, 80,2% eram brasileiros.

Mais uma vez o público feminino é majoritário em relação ao masculino em ambos países. Esse resultado foi aderente ao que foi referido em estudos, tais como: Lwakatare e Mlimbila (2023), Deco Proteste (2021) e Lopes et al (2017) de que a população feminina se apresenta em maior número comparativamente à população masculina.

Em relação a faixa etária, no Brasil a faixa predominante foi de respondentes com mais de 51 anos no Brasil e em Portugal na faixa de 36 a 50 anos. Vale salientar, que a internet foi utilizada para coletar os dados, portanto isso pode ter algum impacto nas faixas etárias das faixas etárias entre os mais jovens em Portugal, o que não aconteceu no Brasil. Segundo Lemos (2021), a utilização de SA é capaz de satisfazer as diferentes necessidades da população dependendo de sua faixa etária. Em Portugal Continental, 26,8% da população entre 15 anos a 74 anos consomem SA segundo o Marktteste (2023). No Brasil, segundo ABIAD (2020) o consumo maior foi na faixa de 17 anos a 70 anos. Lwakatare e Mlimbila (2023) relatou que a faixa etária preponderante foi de 20 a 39 anos.

Metade dos respondentes em Portugal estavam em Lisboa e no Brasil mais de 70% estavam na região Sudeste.

Os respondentes tanto no Brasil e em Portugal não consomem SARMS. É importante ter em mente, que os suplementos com SARMS ainda não são permitidos pelo FDA e ANVISA.

## 9 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Amostragem não probabilística, foi realizada pelos participantes que a investigadora tem como acesso, pois o uso de questionário online restringiu o alcance à população fora da área da investigadora.

Nesta investigação verificou-se que a maioria dos participantes eram da região sudeste do Brasil e uma minoria de participantes portugueses. Diante das populações totais, a amostragem correspondeu a uma pequena parcela da mesma e, portanto, não tem capacidade de generalização em ambos questionários (principal e complementar). As amostragens pequenas, o número de participantes foi pequeno nos dois questionários, impossibilitam a robustez da análise estatísticas, porém o referido estudo traz claros indícios de tendências e pode ser considerado como ponto inicial para futuros estudos.

## 10 CONCLUSÃO

A presente investigação teve como objetivo geral analisar o consumo de SA em Portugal e no Brasil entre os consumidores portugueses e brasileiros. O trabalho teve como objetivos específicos, conceituar SA, qual o perfil dos consumidores e analisar os dados sobre o consumo em ambos países.

Ainda que tenham havido limitações na investigação, esta procurou entender os hábitos de consumo dos participantes brasileiros e portugueses, tendo alcançado a tendência de perfil de consumidores participantes no estudo, nos quais se destacam o público feminino como maioritário, Portugal (83,1%) e Brasil (66,4%). O nível de escolaridade de ambos países tem média a alta, isso pode estar relacionado com o poder aquisitivo elevado. No Brasil a maioria dos consumidores estão na região Sudeste e em Portugal a maioria estão na região de Lisboa.

A investigação também demonstrou que a grande maioria dos participantes, mais em ambos países consomem SA e mais da metade dos participantes também nos dois países se mostram satisfeito ou muito satisfeito com os resultados obtidos com o consumo de SA. Em ambos países os consumidores tem preferência por adquirir os SA na farmácia, em Portugal (43,1%) e Brasil (53,4%), e não relataram ter tido efeitos adversos, Portugal (81,5%) e Brasil (79,7%).

Em relação a diferenças verificadas na investigação entre os consumidores de ambos países foram: em Portugal os consumidores alegam não ter conhecimento sobre alegação de saúde dos SA, enquanto no Brasil os consumidores alegam conhecer; em Portugal os consumidores consomem por um período de 1 a 3 meses, enquanto no Brasil consomem por mais de 1 ano.

Ambos países se preocupam em assegurar a segurança, a qualidade e a proteção dos consumidores de SA. Em relação à legislação, o ideal seria a criação de novas plataformas para comunicar com os consumidores. Salienta-se que nesta pesquisa foi identificado que os respondentes tem pouco conhecimento sobre a definição de SA, em Portugal (12%) e no Brasil (4%) responderam corretamente sobre a definição de SA e que na revisão de literatura foi abordada a questão do papel de educação e orientação através de ações de capacitação junto à população em geral foi eficaz. A sugestão de educação também poderia ser estendida aos

profissionais de saúde habilitados a título de atualização ou reciclagem de conhecimentos, tendo em vista que cotidianamente um novo produto sendo lançado no mercado mundial.

Resumindo, foram observadas pequenas diferenças entre Brasil e Portugal quer em relação ao consumo quer em relação à legislação.

Um fator preocupante é a venda livre desses produtos, sem necessidade de prescrição de receita, muitas das vezes sem orientação de um profissional de saúde e/ou nutrição habilitado. O uso racional assenta na veiculação de alegações de saúde e nutricionais que só são permitidas na embalagem do SA após a devida comprovação científica. Contudo, não sendo monitorizadas as necessidades reais do consumidor, pode ocorrer o uso abusivo na tomada de SA. O uso ideal de SA é consumi-los com indicação e dose certa, seja para complementar a falha na alimentação ou suplementar nos casos de necessidades nutricionais.

Como sugestão para investigação futura, recomenda-se coleta de dados nos principais pontos de vendas de SA tais como: farmácias, parafarmácias e lojas especializadas garantindo um maior público de consumidores de SA e assim configurar amostragem mais robustas de estudos deste género.

## 11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABIAD (2023). Pesquisa de mercado – Suplementos alimentares. Acendido em 01/02/2024 em <https://abiad.org.br/pesquisa-de-mercado-suplementos-alimentares/>
- Bailey, R. L., Dodd, K. W., Gahche, J. J., Dwyer, J. T., Cowan, A. E., Jun, S., Eicher-Miller, H.A., Guenther, P. M., Bhadra, A., Thomas, P. R., Potischman, N., Carroll, R. J., & Tooze, J. A. (2019). Best Practices for Dietary Supplement Assessment and Estimation of Total Usual Nutrient Intakes in Population-Level Research and Monitoring. *The Journal of nutrition*, 149(2), 181–197. <https://doi.org/10.1093/jn/nxy264>
- Castro, A. R. D. V. (2016). Suplementos alimentares numa farmácia comunitária. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/47324>
- Christiansen, A. R., Lipshultz, L. I., Hotaling, J. M., & Pastuszak, A. W. (2020). Selective androgen receptor modulators: the future of androgen therapy? *Translational andrology and urology*, (Suppl 2), S135–S148. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.11.02>
- Ciribelli, M. C. (2003). Como elaborar uma dissertação de mestrado através da pesquisa científica. 7Letras.
- CRN-newsroom. (2019, 30 de setembro). Dietary Supplement Use Reaches All Time High. Acendido em 01/02/2024 em <https://www.crnusa.org/newsroom/dietary-supplement-use-reaches-all-time-high>
- Daher, J., El Khoury, D., & Dwyer, J. J. M. (2021). Education Interventions to Improve Knowledge, Beliefs, Intentions and Practices with Respect to Dietary Supplements and Doping Substances: A Narrative Review. *Nutrients*, 13(11), 3935. <https://doi.org/10.3390/nu13113935>
- Deco Proteste. (2021, 28 de setembro). No último ano, 41% dos portugueses consumiram

suplementos alimentares. Acendido em 01/06/2023 em <https://www.deco.proteste.pt/saude/doencas/noticias/ultimo-ano-41-portugueses-consumiram-suplementos-alimentares>

Decreto nº 11.864, de 27 de dezembro de 2023 do Atos do Poder.

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-11.864-de-27-de-dezembro-de-2023-533866504>

Decreto-Lei nº. 136/2003 de 28 de junho de 2003 do Ministério da Agricultura,

Desenvolvimento Rural e Pescas. Diário da República nº 147/2003. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2003-67572458>

DGAV, ASAE, INFARMED, ICBAS-UP, FFUC, & OIMP. (2016). Produtos-Fronteira entre Suplementos Alimentares e Medicamentos (pp. 1-10). Acedido em 06/07/2024 em: [https://www.dgav.pt/wp-content/uploads/2020/09/PRODUTOS-FRONTTEIRA\\_Med.pdf](https://www.dgav.pt/wp-content/uploads/2020/09/PRODUTOS-FRONTTEIRA_Med.pdf)

Directiva 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de Junho de 2002.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:32002L0046>

Djaoudene, O., Romano, A., Bradai, Y. D., Zebiri, F., Ouchene, A., Yousfi, Y., ... & Madani, K. (2023). A global overview of dietary supplements: regulation, market trends, usage during the COVID-19 pandemic, and health effects. *Nutrients*, 15(15), 3320. <https://doi.org/10.3390/nu15153320>

Euromonitor International. Suplementos Dietéticos. Pesquisa de mercado no setor de saúde do consumidor. 2023. Acendido 18/02/2024 em <https://www.euromonitor-com.translate.google/dietary-supplements? x tr sl=en& x tr tl=pt& x tr hl=pt-PT& x tr pto=sc>

Felício, J. A. (2006). Estudo de mercado: Consumo de suplementos alimentares em Portugal

(estudo desenvolvido para a ASAE). Centro de Estudos de Gestão.  
[https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/15915/1/Suplementos%20Alimentares  
Relat%C3%B3rio%20Final.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/15915/1/Suplementos%20Alimentares%20Relat%C3%B3rio%20Final.pdf)

Geller, A. I., Shehab, N., Weidle, N. J., Lovegrove, M. C., Wolpert, B. J., Timbo, B. B., ... & Budnitz, D. S. (2015). Emergency department visits for adverse events related to dietary supplements. *New England Journal of Medicine*, 373(16), 1531-1540. DOI: 10.1056/NEJMsa1504267

Greger, J. L. (2001). Dietary supplement use: consumer characteristics and interests. *The Journal of nutrition*, 131(4), 1339S-1343S. <https://doi.org/10.1093/jn/131.4.1339S>

Haraguchi, C. Y., de Souza, C. T., de Oliveira Marques, S., Caperuto, E. C., Rodrigues, B., & Lira, F. S. (2012). Ingestão prévia de BCAA melhora desempenho em corredores amadores. *Inova Saúde*, 1(1).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. (2022). Censo 2022. Panorama.  
<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016. Relatório de Resultados 2017. [https://ian-af.up.pt/sites/default/files/IAN-AF%20Relat%C3%B3rio%20Resultados\\_0.pdf](https://ian-af.up.pt/sites/default/files/IAN-AF%20Relat%C3%B3rio%20Resultados_0.pdf)

Instituto Nacional de Estatística. INE. (2024, 29 de maio). Esperança de vida de 81,17 anos à nascença e de 19,75 anos aos 65 anos - 2021 – 2023. Acendido em 01/07/2024 em [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=646027819&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=646027819&DESTAQUESmodo=2)

Instrução Normativa - IN nº 28, de 26 de julho de 2018.  
[https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3898888/IN\\_28\\_2018\\_COMP.pdf/db9c7460-ae66-4f78-8576-dfd019bc9fa1](https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3898888/IN_28_2018_COMP.pdf/db9c7460-ae66-4f78-8576-dfd019bc9fa1)

- Kamiński, M., Kręgielska-Narozna, M., & Bogdański, P. (2020). Determination of the Popularity of Dietary Supplements Using Google Search Rankings. *Nutrients*, 12(4), 908. <https://doi.org/10.3390/nu12040908>
- Kovács, I., Liska, F., & Veres, Z. (2023). Motivational drivers behind the consumption of dietary supplements by leisure-time athletes. *Foods*, 12(16), 3044. <https://doi.org/10.3390/foods12163044>
- Leciejevska, N., Jędrejko, K., Gómez-Renaud, V. M., Manríquez-Núñez, J., Muszyńska, B., & Pokrywka, A. (2024). Selective androgen receptor modulator use and related adverse events including drug-induced liver injury: Analysis of suspected cases. *European journal of clinical pharmacology*, 80(2), 185–202. <https://doi.org/10.1007/s00228-023-03592-3>
- Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973 da Presidência da República. Casa Civil. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15991.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm)
- Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 da Presidência da República. Casa Civil. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/16360.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16360.htm)
- Lei nº 9782, de 26 de janeiro de 1999 da Presidência da República. Casa Civil. [https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9782&ano=1999&ato=fd\\_eEza65keNpWT754](https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9782&ano=1999&ato=fd_eEza65keNpWT754)
- Lemos, P. D. M. D. (2021). Caracterização de hábitos de compra de suplementos alimentares pela Internet. <http://hdl.handle.net/10437/13012>
- Little, J. C., Perry, D. R., & Volpe, S. L. (2002). Effect of nutrition supplement education on nutrition supplement knowledge among high school students from a low-income community. *Journal of community health*, 27(6), 433–450. <https://doi.org/10.1023/a:1020653202522>

Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., ... & Ramos, E. (2017).

Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: relatório de resultados. <https://www.ian-af.up.pt/relatorios>

Lopes, G. D. (2017). Análise do mercado dos suplementos alimentares e vitaminas em Portugal: evolução, forecast e tendências. <http://hdl.handle.net/10451/35963>

Lwakatare, M., & Mlimbila, J. (2023). Dietary Supplement Use and Associated Factors Among Adults Working in Urban Settings in Tanzania: A Cross-Sectional Study. *Health Services Insights*, 16, 11786329231170752. Acessado em 11/07/2024 em <https://doi.org/10.1177/11786329231170>

Marktest Grupo. (2023). Consumo de vitaminas e suplementos segue em alta. Acendido em 01/02/2024 em <https://www.marktest.com/wap/a/n/id~2aaf.aspx>

McDaid, B., Wardenaar, F. C., Woodside, J. V., Neville, C. E., Tobin, D., Madigan, S., & Nugent, A. P. (2023). Athletes Perceived Level of Risk Associated with Botanical Food Supplement Use and Their Sources of Information. *International journal of environmental research and public health*, 20(13), 6244. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136244>

Narayanan, R., Coss, C. C., & Dalton, J. T. (2018). Development of selective androgen receptor modulators (SARMs). *Molecular and cellular endocrinology*, 465, 134–142. <https://doi.org/10.1016/j.mce.2017.06.013>

Nota Técnica nº 1/2021/SEI/COMEP/ANVISA. [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/produtos-fronteira/arquivos/nota-tecnica\\_1\\_2021\\_definicoes-e-criterios-para-enquadramento.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/produtos-fronteira/arquivos/nota-tecnica_1_2021_definicoes-e-criterios-para-enquadramento.pdf)

Papatesta, E. M., Kanellou, A., Peppas, E., & Trichopoulou, A. (2023). Is Dietary (Food)

Supplement Intake Reported in European National Nutrition Surveys?. *Nutrients*, 15(24), 5090. <https://doi.org/10.3390/nu15245090>

PORDATA. (2024). Evolução do salário mínimo nacional. Acendido em 01/6/2024 em <https://www.pordata.pt/portugal/evolucao+do+salario+minimo+nacional-74>

Ramos, Q. J., Marques, G. S., Cabral, M. S., & Nascimento, J. C. N. (2022). Suplementos Alimentares: Avaliação Dos Impactos do Uso Indiscriminado, Adulteração E Coadministração Com Medicamentos De Uso Contínuo. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(3), 1711-1729. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i3.4756>

Regulamento (CE) n.º 178/2002 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de janeiro de 2002. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A32002R0178>

Regulamento (CE) n.º 1333/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho de 16 de dezembro de 2008. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A32008R1333>

Regulamento (CE) n.º 1334/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho de 16 de dezembro de 2008. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A32008R1334>

Regulamento (CE) n.º 1924/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de dezembro de 2006. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/ALL/?uri=CELEX%3A32006R1924>

Regulamento (CE) n.º 1924/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de dezembro de 2006. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:02006R1924-20141213&from=EN>

Regulamento (CE) n.º 1170/2009 da Comissão de 30 de novembro de 2009. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/ALL/?uri=CELEX%3A32009R1170>

Regulamento (UE) 2015/2283 do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de novembro de 2015. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex:32015R2283>

Regulamento (UE) nº 1161/2011 da Comissão de 14 de novembro de 2011. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A32011R1161>

Regulamento (UE) nº 1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de outubro de 2011. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A32011R1169>

Regulamento (UE) nº 2015/2283 do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de novembro de 2015. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex:32015R2283>

Regulamento (UE) nº 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

Regulamento (UE) nº 432/2012 Da Comissão de 16 de maio de 2012. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2012/432/oj/por>

Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 18, de 27 de abril de 2010 do Ministério da Saúde. ANVISA. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0018\\_27\\_04\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0018_27_04_2010.html)

Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 239, de 26 de julho de 2018 do Ministério da Saúde. ANVISA. [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/34380515/do1-2018-07-27-resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-239-de-26-de-julho-de-2018-34380387](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/34380515/do1-2018-07-27-resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-239-de-26-de-julho-de-2018-34380387)

Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 240, de 26 de julho de 2018 do Ministério da Saúde. ANVISA. <https://www.in.gov.br/materia/->

[/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/34379904/do1-2018-07-27-resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-240-de-26-de-julho-de-2018-34379893](#)

Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 241, de 26 de julho de 2018 do Ministério da Saúde. ANVISA.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0241\\_26\\_07\\_2018.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0241_26_07_2018.pdf)

Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 243, de 26 de julho de 2018 do Ministério da Saúde. ANVISA. <https://www.in.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](#)

Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 242, de 26 de julho de 2018 do Ministério da Saúde. ANVISA. <http://www.in.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](#)

Resolução RE nº 791, 22 de janeiro de 2021 do Ministério da Saúde/ANVISA.

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/medida-proibe-comercializacao-de-produtos-que-contenham-sarm>

Ribeiro, B. (2021). Anabolic-androgenic steroid use in sports, health, and society. *Med Sci Sports Exerc*, 53(8), 1778-1794. [https://www.researchgate.net/profile/Jaime-Milheiro/publication/356215946\\_Summary\\_and\\_comments\\_Anabolic-Androgenic\\_Steroid\\_Use\\_in\\_Sports\\_Health\\_and\\_Society/links/626b09b76a39cb1180e3acca/Summary-and-comments-Anabolic-Androgenic-Steroid-Use-in-Sports-Health-and-Society.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jaime-Milheiro/publication/356215946_Summary_and_comments_Anabolic-Androgenic_Steroid_Use_in_Sports_Health_and_Society/links/626b09b76a39cb1180e3acca/Summary-and-comments-Anabolic-Androgenic-Steroid-Use-in-Sports-Health-and-Society.pdf)

Rosi, L. C. (2022). Enquadramento científico e regulamentar dos suplementos alimentares na Europa. <http://hdl.handle.net/10451/54542>

Sile, I., Teterovska, R., Onzevs, O., & Ardava, E. (2023). Safety concerns related to the

simultaneous use of prescription or over-the-counter medications and herbal medicinal products: survey results among Latvian citizens. *International journal of environmental research and public health*, 20(16), 6551. <https://doi.org/10.3390/ijerph20166551>

Slíž, K., & Mikuš, P. (2024). Advances in SARMs anti-doping analysis. *Drug testing and analysis*, 10.1002/dta.3697. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/dta.3697>

Solomon, Z. J., Mirabal, J. R., Mazur, D. J., Kohn, T. P., Lipshultz, L. I., & Pastuszak, A. W. (2019). Selective Androgen Receptor Modulators: Current Knowledge and Clinical Applications. *Sexual medicine reviews*, 7(1), 84–94. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.09.006>

UNFPA-News (2023, 11 de julho). Dois terços da população mundial vivem em contextos de baixa fecundidade, incluindo o Brasil, mostra relatório do UNFPA. Acendido em 01/02/2024 em <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/dois-tercos-da-populacao-mundial-vive-em-contextos-de-baixa-fecundidade-incluindo-o-brasil>

Verhagen, H., Vos, E., Francl, S., Heinonen, M., & van Loveren, H. (2010). Status of nutrition and health claims in Europe. *Archives of Biochemistry and Biophysics*, 501(1), 6-15. DOI: 10.1016/j.abb.2010.04.012

Vignali, J. D., Pak, K. C., Beverley, H. R., DeLuca, J. P., Downs, J. W., Kress, A. T., Sadowski, B. W., & Selig, D. J. (2023). Systematic Review of Safety of Selective Androgen Receptor Modulators in Healthy Adults: Implications for Recreational Users. *Journal of xenobiotics*, 13(2), 218–236. <https://doi.org/10.3390/jox13020017>

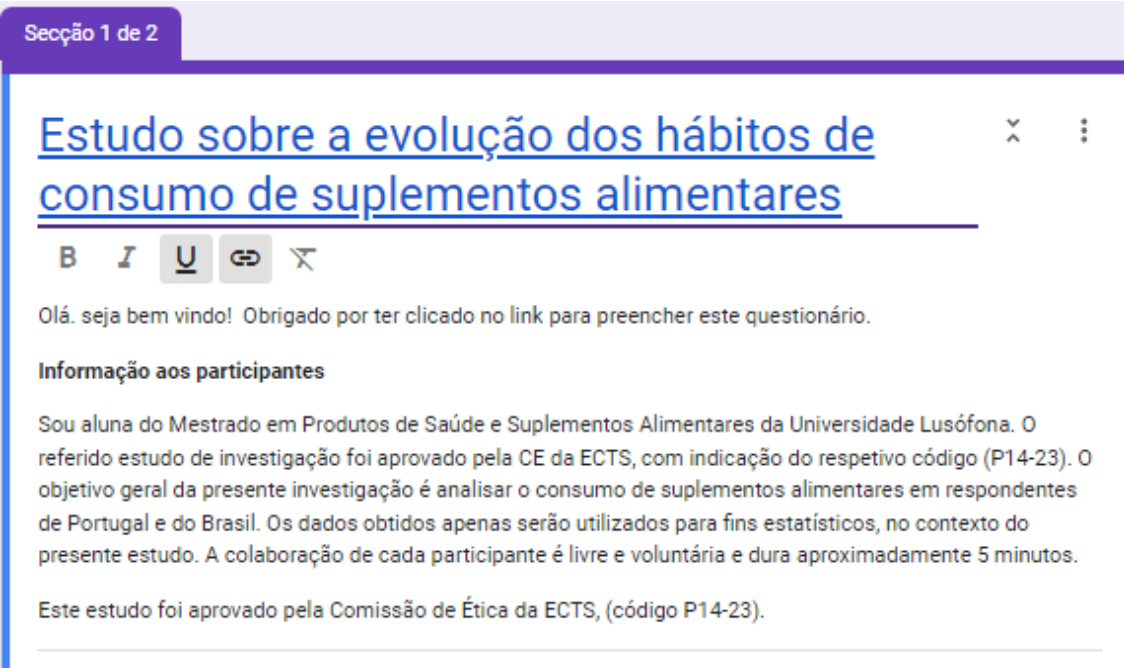
Wunsch, N. G (2021, 15 de setembro). Size of the worldwide market for dietary supplements Statista. 2018-2028. Acendido em 01/04/2024 em <https://www.statista.com/statistics/1263458/global-dietary-supplements-market/>

## 12 APÊNDICES

### 12.1 APÊNDICE I



Questionário principal sobre consumo de suplementos alimentares

Link disponível no Google Forms - <https://forms.gle/fvRzMWWWQB1ySfuBA>



Seção 1 de 2

## Estudo sobre a evolução dos hábitos de consumo de suplementos alimentares

**B** *I* U  

Olá, seja bem vindo! Obrigado por ter clicado no link para preencher este questionário.

**Informação aos participantes**

Sou aluna do Mestrado em Produtos de Saúde e Suplementos Alimentares da Universidade Lusófona. O referido estudo de investigação foi aprovado pela CE da ECTS, com indicação do respetivo código (P14-23). O objetivo geral da presente investigação é analisar o consumo de suplementos alimentares em respondentes de Portugal e do Brasil. Os dados obtidos apenas serão utilizados para fins estatísticos, no contexto do presente estudo. A colaboração de cada participante é livre e voluntária e dura aproximadamente 5 minutos.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da ECTS, (código P14-23).

### Consentimento Informado \*

Entendo que minha participação é voluntária e tenho direito de desistir a qualquer momento, que as respostas são anônimas e que os resultados serão tratados apenas para fins de pesquisa.

Desde já, agradeço sua ajuda.

Li e entendi o consentimento informado e aceito participar do estudo. \*

- Aceito participar no estudo
- Não aceito participar no estudo

Após a secção 1 Continuar para a secção seguinte

### Secção 2 de 2

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

1. Qual seu sexo? \*

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não dizer

2. Qual a sua faixa etária? \*

- Menor de 18 anos
- 18 - 25 anos
- 26 - 35 anos
- 36 - 50 anos
- Maior de 51 anos

3. Qual o seu rendimento mensal? \*

- Até 760,00 € (PT)
- 761,00 a 1.200,00 € (PT)
- 1.201,00 a 2.000,00 € (PT)
- 2.001,00 a 5.000,00 € (PT)
- Mais de 5.000,00 € (PT)
- Até R\$ 1320,00 (BR)
- R\$ 1321,00 a 2500,00 (BR)
- R\$ 2.501,00 a 5.000,00 (BR)
- R\$ 5.001,00 a 10.000,00 € (BR)
- Mais de R\$ 10.000,00 (BR)
- Não sabe/Não responde

4. Quais as suas habilitações literárias? \*

- Ensino Básico
- Ensino Secundário/Ensino Médio
- Ensino Técnico
- Licenciatura/Graduação
- Mestrado/Doutoramento
- Outra

5. Qual a sua zona de localização? \*

- Região Norte (PT)
- Região Centro (PT)
- Região de Lisboa (PT)
- Região do Alentejo (PT)
- Região do Algarve (PT)
- Região da Madeira (PT)
- Região dos Açores (PT)
- Região Norte (BR)
- Região Nordeste (BR)
- Região Sul (BR)
- Região Sudeste (BR)
- Região Centro-oeste (BR)

6. Qual a área onde exerce a sua profissão? \*

- Saúde
- Desporto
- Desempregado
- Reformado/Aposentado
- Outra

7. Sofre de alguma destas patologias/doenças \*

- Doença Cardiovascular
- Doença Respiratória
- Doença do Sistema Nervoso
- Doença Gastrointestinal
- Doença da Tireoide
- Doença da Pele
- Doença do Sistema Imunitário
- Doenças Oculares
- Doença Crónica
- Doenças Reumáticas Inflamatórias
- Doença do Sistema Reprodutor
- Doença Hereditária
- Doença Oncológica
- Não sofro de qualquer doença/patologia

8. Sabe o que é um suplemento alimentar? \*

- Sim
- Não

9. Em sua opinião o que é o suplemento alimentar? \*

- "Suplementos alimentares" são produtos que possuam propriedades curativas das doenças e dos seus ...
- "Suplementos alimentares" são géneros alimentícios que se destinam a complementar o regime aliment...
- "Suplementos alimentares", qualquer produto que tenha como substâncias ativas derivadas de plantas, ...

10. Consome ou já consumiu no último ano suplementos alimentares? \*

- Sim
- Não

11. Com que finalidade o consumiu? \*

- Emagrecer
- Engordar
- Calmante
- Estimulante
- Fadiga
- Dormir
- Desporto
- Sexual
- Dores
- Digestão
- Sistema Urinário
- Visão
- Sistema imunitário

- Obstipação/Prisão de Ventre
- Sistema Circulatório
- Pele
- Memória
- Cabelo
- Ossos
- Outro

12. Como iniciou o consumo dos suplementos alimentares? \*

- Iniciativa própria
- Aconselhamento médico
- Aconselhamento farmacêutico
- Através de família/amigos
- Terapêutica não convencional
- Outro

13. Onde costuma adquirir os suplementos? \*

- Farmácia
- Loja de Produtos Naturais
- Ginásio/Academia
- Internet
- Parafarmácia

14. Habitualmente durante quanto tempo consumiu ou consome suplementos alimentares? \*

- Menos de 1 mês
- 1 mês a 3 meses
- 3 meses a 6 meses
- 6 meses a 1 ano
- Mais de 1 ano

15. Antes de começar a tomar um suplemento alimentar lê o folheto informativo/bula? \*

- Sim
- Não

16. Cumpre a dose recomendada no rótulo? \*

- Sim
- Não
- Não sei

...

17. Obteve algum resultado? \*

- Sim
- Não
- Não sei

18. Alguma vez teve ou suspeitou de algum deste(s) efeito(s) adverso(s)? \*

- Arritmia
- Obstipação
- tensão nervosa
- Problemas no fígado
- Dores de barriga
- diarreia
- Tonturas
- Náuseas
- Flatulências
- Nenhum destes efeitos

19. Qual o seu grau de satisfação

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Neutro
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

20. Ouviu falar de interações de suplementos alimentares com medicamentos? \*

- Sim
- Não

21. Ouviu falar de interações de suplementos alimentares? \*

- Sim
- Não

...


22. Ouviu falar de suplementos alimentares com SARMS, (do inglês Selective Androgen Receptor Modulators) - que são uma classe de moléculas conhecidas como moduladores seletivos de recetores androgénicos (RA)? \*

- Sim
- Não

## 12.2 APÊNDICE II

Questionário complementar sobre consumo de suplementos alimentares

Link disponível no Google Forms: <https://forms.gle/4DwBCQDkdwwwGhJB8>



Seção 1 de 2

### Estudo complementar sobre a evolução dos hábitos de consumo de suplementos alimentares (Brasil e Portugal)

**B** *I* U ↻ ✕

Olá, seja bem vindo! Obrigado por ter clicado no link para preencher este questionário.

**Informação aos participantes**

Sou aluna do Mestrado em Produtos de Saúde e Suplementos Alimentares da Universidade Lusófona. O referido estudo de investigação foi aprovado pela CE da ECTS, com indicação do respetivo código (P14-23). O objetivo geral da presente investigação é analisar o consumo de suplementos alimentares em respondentes de Portugal e do Brasil. Os dados obtidos apenas serão utilizados para fins estatísticos, no contexto do presente estudo. A colaboração de cada participante é livre e voluntária e dura aproximadamente 2 minutos.

### Consentimento Informado \*

Entendo que minha participação é voluntária e tenho direito de desistir a qualquer momento, que as respostas são anônimas e que os resultados serão tratados apenas para fins de pesquisa.

Desde já, agradeço sua ajuda.

⋮

Li e entendi o consentimento informado e aceito participar do estudo. \*

- Aceito participar no estudo
- Não aceito participar no estudo

Após a secção 1 Continuar para a secção seguinte



### Secção 2 de 2

Título da secção (opcional)



Descrição (opcional)

⋮

1. Qual seu sexo? \*

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não dizer

⋮

2. Qual a sua faixa etária? \*

- Menor de 18 anos
- 18 - 25 anos
- 26 - 35 anos
- 36 - 50 anos
- Maior de 51 anos

3. Já usou suplementos alimentares com SARMs, (do inglês Selective Androgen Receptor Modulators) - que são uma classe de moléculas conhecidas como moduladores seletivos de recetores androgénicos (RA)? \*

- Sim
- Não

4. Qual a sua zona de localização? \*

- Região Norte (PT)
- Região Centro (PT)
- Região de Lisboa (PT)
- Região do Alentejo (PT)
- Região do Algarve (PT)
- Região da Madeira (PT)
- Região dos Açores (PT)
- Região Norte (BR)
- Região Nordeste (BR)
- Região Sul (BR)
- Região Sudeste (BR)
- Região Centro-oeste (BR)