

Avaliação do marketing digital de substitutos do leite materno e de alimentos destinados a lactentes e crianças pequenas em Portugal

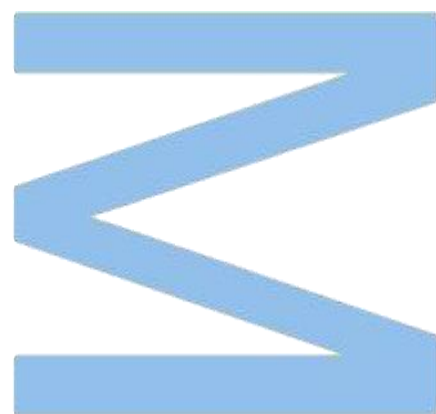
Ana Raquel Lima da Cruz

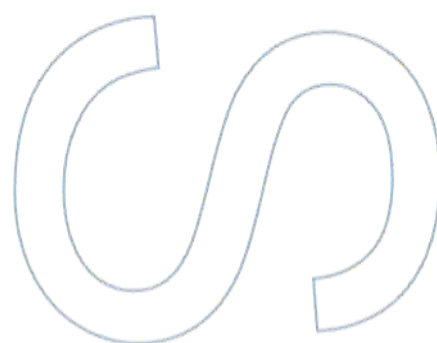
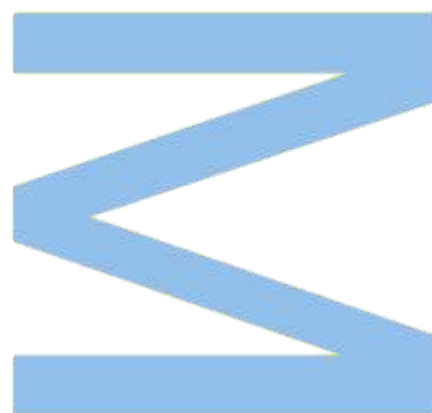
Mestrado Ciências do Consumo e Nutrição

Departamento de Geociências, Ambiente e Ordenamento do Território
2023

Orientador

Prof^ª. Doutora Maria João Gregório, Professora Auxiliar,
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da
Universidade do Porto





Agradecimentos

A conclusão da presente dissertação representa, não só, o fim de mais uma etapa da vida mas também um processo de enorme crescimento pessoal.

À Professora Doutora Maria João Gregório, por ter aceitado orientar-me nesta fase da minha formação académica. Obrigada pela sua orientação, apoio, disponibilidade e saber transmitido.

À Mestre Margarida Bica pela imprescindível ajuda, disponibilidade, entusiasmo e acompanhamento prestado.

À minha mãe, Berta e irmã Luísa, por todo o apoio, educação, carinho e conforto nos momentos de alguma angústia e ansiedade. Tenho uma profunda admiração pelas duas.

Aos restantes familiares que sempre estiveram presentes. Obrigada pelo vosso apoio.

Ao Gaspar. Não há palavras suficientes para agradecer todo o amor, paciência e apoio que demonstrou não só nesta fase da minha vida como nos últimos 10 anos.

Aos meus amigos Ana Luísa, Fabiana, Maria, Diana, Joana, Vera, Francisco e Rui por todo o incentivo e palavras de apoio. Aos colegas de mestrado, Ana, Beatriz, Mariana, Marta e José.

A todos aqueles que contribuíram para a dissertação, meu muito e mais sincero **Obrigada!**

Resumo

Considerado um alimento vivo, dinâmico e completo, o leite materno é a melhor forma de iniciar a nutrição de um recém-nascido. Dotado de inúmeros benefícios comprovados, o leite materno assume um papel importante na prevenção de doenças que possam surgir em diferentes etapas da vida. Como tal, a Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação em exclusivo até aos 6 meses de vida e a sua manutenção, em conjunto com uma alimentação complementar, pelo menos até aos 2 anos de idade. Apesar dos seus benefícios, ao longo do tempo tem-se verificado não só um abandono da prática do aleitamento materno e a sua substituição por formulas infantis como uma introdução precoce da alimentação complementar que por vezes é realizada com recurso a alimentos cujo perfil nutricional é desadequado. Associado a este fenómeno verificou-se, nas últimas décadas, um aumento da oferta alimentar destinada a esta faixa etária, acompanhado de fortes estratégias de marketing, nomeadamente marketing digital que podem apresentar um papel preponderante na modelação e aquisição de hábitos alimentares menos saudáveis.

Por esta razão, neste trabalho pretendeu-se entender se as mulheres portuguesas grávidas ou mães de crianças pequenas são expostas ao marketing digital, com especial enfoque na publicidade, de substitutos de leite materno e de alimentos destinados a lactentes e crianças pequenas.

Para tal, implementou-se duas etapas da metodologia Framework – CLICK onde, entre agosto de 2021 e agosto de 2022, analisou-se o conteúdo produzido por influenciadoras digitais e implementou-se um estudo em que, através de um software que identifica publicidade paga, tentou-se entender se as mulheres portuguesas são expostas à publicidade de substitutos de leite materno. Posteriormente avaliou-se todos os produtos alimentares identificados nas 2 etapas da ferramenta CLICK tendo como ponto de comparação o Modelo de Perfil Nutricional da OMS para alimentos dirigidos para crianças dos 6 aos 36 meses.

Foram identificados 207 conteúdos produzidos por influenciadoras digitais associados à temática deste estudo onde publicitavam 7 substitutos de leite materno distintos e 95 produtos destinados a lactentes e crianças pequenas. Apenas 26 (27,4%) dos produtos iam ao encontro dos critérios de perfil nutricional definidos pela OMS. A presença de pelo menos um agente adoçante foi verificada em 38,9% dos produtos analisados; 98,9% continha pelo menos uma alegação nutricional e de saúde. No que se refere aos substitutos do leite materno, 14,3% era designado como apto para lactentes com menos de 6 meses. Através do software foram detetados 229 anúncios

pagos de marcas que produzem e/ou comercializam substitutos de leite materno e alimentos destinados a lactentes e crianças pequenas. Constatou-se a presença de diferentes técnicas de marketing que incentivavam à interação com a marca, a adesão a clubes de bebés, acesso a conteúdo exclusivo, à oferta de cupões de desconto e promoções. Foram também identificados vários anúncios onde promoviam produtos alimentares específicos: 8 substitutos de leite materno e 34 alimentos destinados a lactentes e crianças pequenas. Dos 34 produtos alimentares, 1,0% (n=3) cumprem os requisitos nutricionais dispostos no modelo de perfil nutricional da OMS.

Estes resultados permitem afirmar que as mulheres portuguesas estão expostas a publicidade em contexto digital de substitutos de leite materno e de alimentos destinados a lactentes e crianças pequenas distribuída de diferentes formas.

Palavras-chave: alimentação complementar, leite materno, modelo de perfil nutricional, marketing alimentar, nutrição.

Abstract

Considered a living, dynamic and complete food, breast milk is the best way to start nourishing a newborn. Endowed with numerous proven benefits, breast milk plays an important role in preventing diseases that may arise at different stages of life. As such, the World Health Organization recommends exclusive breastfeeding until 6 months of age and its maintenance, together with complementary foods, at least until 2 years of age. Despite its benefits, over time there has been not only an abandonment of the practice of breastfeeding and its replacement with infant formulas, but also an early introduction of complementary feeding, which is sometimes carried out using foods whose nutritional profile is inadequate. Associated with this phenomenon, in recent decades, there has been an increase in the food supply aimed at this age group, accompanied by strong marketing strategies, namely digital marketing, which can play a preponderant role in modeling and acquiring less healthy eating habits.

For this reason, this work aimed to understand whether pregnant Portuguese women or mothers of young children are exposed to digital marketing, with a special focus on advertising, for breast milk substitutes and foods intended for infants and young children.

To this end, two stages of the Framework – CLICK methodology were implemented where, between August 2021 and August 2022, the content produced by digital influencers was analyzed and a study was implemented in which, through software that identifies paid advertising, we tried to understand whether Portuguese women are exposed to advertising for breast milk substitutes. Subsequently, all food products identified in the 2 stages of the CLICK tool were evaluated using the WHO Nutritional Profile Model for foods aimed at children aged 6 to 36 months as a point of comparison. 207 content produced by digital influencers associated with the theme of this study were identified, advertising 7 different breast milk substitutes and 95 products aimed at infants and young children. Only 26 (27.4%) of the products met the nutritional profile criteria defined by the WHO. The presence of at least one sweetening agent was found in 38.9% of the products analyzed; 98.9% contained at least one nutritional and health claim. With regard to breast milk substitutes, 14.3% were designated as suitable for infants under 6 months of age. Using the software, 229 paid advertisements were detected from brands that produce and/or sell breast milk substitutes and foods intended for infants and young children. It was noted the presence of different marketing techniques that encouraged interaction with the brand, membership of baby clubs, access to exclusive content, offering discount coupons and promotions. Several advertisements were also identified

which promoted specific food products: 8 breast milk substitutes and 34 foods intended for infants and young children. Of the 34 food products, 1.0% (n=3) meet the nutritional requirements set out in the WHO nutritional profile model.

These results allow us to affirm that Portuguese women are exposed to advertising in a digital context for breast milk substitutes and foods intended for infants and young children distributed in different ways.

Keywords: complementary feeding, breast milk, nutritional profile model, food marketing, nutrition.

Índice

Lista de Tabelas.....	ix
Lista de Figuras	x
Lista de Abreviaturas.....	xi
1. Introdução	1
1.1. Primeiros 1000 dias de vida.....	1
1.2. Aleitamento materno.....	2
1.3. Marketing de SLM.....	7
1.3.1. Marketing digital.....	13
1.4. Alimentação destinada a lactentes e crianças pequenas	21
2. Hipótese de estudo e objetivos.....	24
2.1. Hipótese de estudo.....	24
2.2. Objetivos	24
2.2.1. Objetivo geral	24
2.2.2. Objetivos específicos	24
3. Metodologia.....	25
3.1. Design do estudo.....	25
3.2. Metodologia CLICK <i>Framework</i>	25
3.2.1. <i>Landscape of campaigns</i>	26
3.2.2. <i>Investigate exposure</i>	30
3.3. Considerações éticas.....	32
4. Resultados.....	33
4.1. <i>Landscape of campaigns</i>	33
4.1.1. Caracterização das influenciadoras digitais e dos conteúdos produzidos pelas mesmas com interesse para o estudo.....	33
4.1.2. Categorização geral dos produtos alimentares destinados a lactentes e crianças pequenas	34
4.1.3. Categorização da composição nutricional dos PACAC	36

4.1.4. Categorização da informação presente na embalagem dos PACAC	42
4.1.5. Categorização geral dos SLM e da informação presente nas embalagens dos mesmos.....	44
4.1.6. Avaliação do contexto de menção de SLM e dos PACAC.....	46
4.2. <i>Investigate exposure</i> : Estudo “Exposição ao Marketing Digital de Substitutos do Leite Materno”	Erro! Marcador não definido.
4.2.1. Caracterização da amostra e dos anúncios detetados.....	Erro! Marcador não definido.
4.2.2. Análise aos SLM e PACAC através da etapa do CLICK utilizada no estudo .	49
5. Discussão	54
6. Conclusão	61
Referências Bibliográficas	62
Anexos	68
Anexo 1- Adaptação do protocolo desenvolvido e disponibilizado pela OMS para avaliar conteúdos digitais	68
Anexo 2- Categorias de produtos definidos pela OMS no MPN para PACAC e seus exemplos	69
Anexo 2a- Critérios definidos pela OMS para o MPN	71
Anexo 2b- Critérios definidos pela OMS para as mensagens promocionais (rotulagem, marketing e apresentação da embalagem).....	55

Lista de Tabelas

Tabela 1- Variáveis analisadas. (Adaptado de WHO Regional Office for Europe, 2021b)	27
Tabela 2- Caracterização das influenciadoras digitais	33
Tabela 3- Distribuição dos PACAC de acordo com as categorias presentes no MPN	35
Tabela 4- Distribuição dos produtos de acordo com a idade recomendada pela marca para a sua introdução	36
Tabela 5- Perfil nutricional dos PACAC mencionados pelas influenciadoras digitais	37
Tabela 6-Análise dos elementos presentes na embalagem dos produtos destinados a lactentes e crianças pequenas	43
Tabela 7- Análise dos SLM mencionados pelas influenciadoras digitais	45
Tabela 8- Análise ao contexto da publicidade	47
Tabela 9- Caracterização da amostra do estudo "Exposição ao marketing digital de substitutos do leite materno"	48
Tabela 10- Caracterização dos anúncios detetados no decorrer do estudo	49
Tabela 12- Análise à informação presente na embalagem dos SLM e PACAC identificados através do estudo "Exposição ao Marketing Digital de Substitutos do Leite Materno"	51
Tabela 13- Análise ao perfil nutricional dos produtos PACAC identificados no estudo	53
Tabela 14- Categorias de produtos alimentares definidos pela OMS e seus exemplos (adaptado de (WHO Regional Office for Europe, 2022a))	69
Tabela 15- Modelo de perfil nutricional: critérios- parte A (adaptado de (WHO Regional Office for Europe, 2022a))	71
Tabela 16- Mensagens promocionais (rotulagem, marketing e apresentação da embalagem)- parte B (adaptado de (WHO Regional Office for Europe, 2022a))	55

Lista de Figuras

Figura 1- Fluxograma do marketing de SLM (adaptado de M&C Saatchi World Services, 2022)	10
Figura 2- Publicidade programada (adaptado de Monitoring and restricting digital marketing of unhealthy products to children and adolescents. WHO/Europe, 2019.)....	15
Figura 3- Diagrama circular com a distribuição dos diferentes conteúdos identificados e relacionados com o tema do estudo	34
Figura 4- Valor energético dos produtos mencionados por 100g (a) e por porção (b) .	38
Figura 5- Teor de gordura dos produtos mencionados	39
Figura 6- Teor proteico dos produtos mencionados.....	40
Figura 7- Teor de sódio dos produtos mencionados	41
Figura 8- Teor de açúcares total presente nos produtos mencionados (7a) e percentagem que corresponde no VET (7b).....	42

Lista de Abreviaturas

ATL	ABOVE-THE-LINE
BTL	BELOW-THE-LINE
CIMSLM	CÓDIGO INTERNACIONAL DE MARKETING DE SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO
COSI	CHILDHOOD OBESITY SURVEILLANCE INITIATIVE
DGS	DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE
DMP	PLATAFORMA DE GESTÃO DE DADOS
DP	DESVIO-PADRÃO
EFSA	EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY
ESPGHAN	EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC GASTROENTEROLOGY HEPATOLOGY AND NUTRITION
INSA	INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE
LM	LEITE MATERNO
MPN	MODELO DE PERFIL NUTICIONAL
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
PACAC	PRODUTOS ALIMENTARES COMERCIALIZADOS PARA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR
PP	PLATAFORMA DE PROCURA
SLM	SUBSTITUTOS DO LEITE MATERNO
SSP	PLATAFORMA DE OFERTA
UNICEF	FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA
VET	VALOR ENERGÉTICO TOTAL

1.Introdução

1.1. Primeiros 1000 dias de vida

Os primeiros 1000 dias de vida, período que decorre entre o momento de conceção e os dois anos de vida da criança, é considerado um período excecional e de grande vulnerabilidade uma vez que aspectos ambientais e sociais são determinantes, apresentando impacto a curto e longo prazo na saúde (Koletzko et al., 2017; Koletzko et al., 2019; Moore G., Arefadib, Deery, & et al., 2017; Schwarzenberg & Georgieff, 2018; Scott, 2020; WHO, 2020).

Com um papel fundamental no desenvolvimento da criança, uma correta e adequada nutrição, desde o início de vida, permite não só um bom crescimento e desenvolvimento cognitivo como possibilita a aquisição e modelação de hábitos alimentares saudáveis, fortemente influenciados pelos hábitos alimentares dos pais, capazes de prevenir o desenvolvimento de doenças crónicas como a obesidade e demais doenças associadas a práticas alimentares inadequadas como as doenças cardiovasculares (Koletzko et al., 2019; Teixeira et al., 2021; WHO, 2020).

Assim sendo, é indispensável não só fornecer uma alimentação saudável e de acordo com as necessidades energéticas e fisiológicas da criança como a futura mãe deve apresentar, igualmente, uma ingestão nutricional que seja adequada à fase do ciclo de vida em que se encontra (Teixeira et al., 2021). Dada a sua importância, vários autores denominam o período supramencionado de “janela dos primeiros 1000 dias de vida” (WHO, 2020).

Numa fase inicial do período dos primeiros 1000 dias de vida, ainda na fase gestacional, importa otimizar o estado nutricional da gestante. As recomendações nutricionais desenvolvidas pela European Food Safety Authority (EFSA) para esta fase de vida reforçam a necessidade de que a alimentação realizada pela gestante apresente elevada qualidade nutricional uma vez que a alimentação praticada nesta fase do ciclo de vida apresenta impacto nas preferências alimentares da criança, dado que ainda na fase intrauterina o feto tem a capacidade de reconhecer sabores que permitem uma maior aceitação na fase de diversificação alimentar (Teixeira et al., 2021).

O primeiro ano de vida, considerado o segundo momento do período dos 1000 dias de vida, é descrito como um intervalo de tempo de elevado crescimento e desenvolvimento da criança. Para que este ocorra de forma saudável, novamente, importa existir uma adequada oferta alimentar uma vez que a criança se encontra numa fase onde é vulnerável ao desenvolvimento quer de défices ou excessos nutricionais (DGS, 2019; WHO, 2006).

1.2. Aleitamento materno

No que diz respeito ao primeiro semestre de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, de forma exclusiva, o aleitamento materno uma vez que contém a composição nutricional ideal para a alimentação do recém-nascido (WHO, 2001, 2020). Dotado de múltiplos e bem documentados benefícios a curto e a longo prazo, o aleitamento materno atua como fator de prevenção para o desenvolvimento de infeções gastrointestinais, respiratórias e urinárias, e ainda desempenha um fator de proteção na incidência de alergias, obesidade e demais doenças crónicas, diminuindo assim a prevalência de morbilidade e mortalidade em fases mais avançadas do ciclo de vida (WHO, 2001, 2020).

No caso específico da obesidade, Rito e colaboradores pretendiam estudar a associação entre a obesidade infantil e a adesão à prática do aleitamento materno. Os dados recolhidos entre 2015 e 2017, em 22 países onde 100,583 crianças foram seguidas durante o período de estudo, corroboraram os estudos realizados anteriormente: a prática do aleitamento materno apresenta efeito protetor para a obesidade. Os autores demonstram que 16,8% das crianças em estudo nunca foram amamentadas, 13,2% foram amamentadas menos de 6 meses e apenas 9,3% foram amamentadas por um período igual ou superior a 6 meses (A. I. Rito et al., 2019). O Tajiquistão apresentou a maior taxa de adesão ao aleitamento materno nos primeiros 6 meses de vida do lactente (94,4%) e nos meses seguintes (73,7%) enquanto, em países como a França, Itália e Malta apenas 1 em cada 4 crianças foram amamentadas pelo menos nos primeiros 6 meses de vida. Quanto à prevalência da obesidade infantil, dos 22 países em estudo, Espanha (17,7%), Malta (17,2%) e Itália (16,8%) apresentaram os índices mais elevados de obesidade infantil. Itália e Malta demonstraram a maior prevalência de obesidade infantil em crianças que nunca foram amamentadas (21,2%) seguido da Espanha (21,0%). À exceção da França, Irlanda e San Marinho, todos os

países em estudo apresentaram elevada prevalência de obesidade em crianças que nunca foram amamentadas ou que foram por um período inferior a 6 meses enquanto as crianças que foram amamentadas pelo menos por 6 meses, apresentaram um IMC inferior. Assim, é possível demonstrar que crianças que são amamentadas por um período superior a 6 meses apresentam um risco, significativamente estatístico, diminuto de desenvolver obesidade enquanto crianças que foram amamentadas por um período inferior apresentam maior propensão para desenvolver obesidade em períodos mais avançados do ciclo de vida (A. I. Rito et al., 2019).

Além dos benefícios anteriormente mencionados, o leite materno ainda demonstra ser a forma mais segura e económica de alimentar o lactante capaz de suprimir as necessidades energéticas e nutricionais, apresentando-se como forte aliado no combate à desnutrição e mortalidade infantil (Victora et al., 2016).

De acordo com a OMS, se todas mães optassem pelo aleitamento materno, de forma exclusiva durante os primeiros 6 meses de vida da criança, seria possível combater de forma mais eficiente a desnutrição e consequentemente a mortalidade infantil verificada em vários países em desenvolvimento, dado que a desnutrição infantil se encontra associada a 45% das mortes numa fase prematura da vida (Karakochuk, Whitfield, Green, & Kraemer, 2018; Victora et al., 2016; WHO, 2021).

No que diz respeito às vantagens para a mãe, o aleitamento materno auxilia na perda de peso adquirido no processo gestacional, promove a involução uterina precocemente e diminuiu o risco de desenvolver cancro de mama (Koletzko et al., 2019; WHO, 2020).

Determinantes socioeconómicos, estruturais, culturais, de mercado e individuais podem condicionar a mulher à adesão ao aleitamento materno e como tal é necessário promover um ambiente favorável à adesão do mesmo através de estratégias que visam incentivar a prática do aleitamento materno junto de gestantes, profissionais de saúde e governos locais (Rollins et al., 2016; WHO & Services, 2022; WHO & UNICEF, 2003).

Pelos seus benefícios, a prática do aleitamento materno é considerada a melhor e inigualável forma de iniciar a nutrição do recém-nascido. Como tal a OMS recomenda que o mesmo seja realizado de forma exclusiva durante os primeiros 6 meses de vida e a sua manutenção em conjunto com uma alimentação complementar pelo menos até aos 2 anos de idade da criança (Karakochuk et al., 2018; WHO, 2001, 2020).

A alimentação complementar, de acordo com as recomendações da ESFA e da European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) somente deve ser introduzida quando o leite materno já não é suficiente para suprimir as necessidades da criança, visto que, a mesma começa a apresentar uma maior atividade motora e consequentemente aumenta as necessidades energéticas e nutricionais. Assim sendo é necessário fornecer além do leite materno, outros alimentos líquidos e sólidos com diferentes texturas, aromas e sabores adaptados à fase do ciclo de vida. Tal como já foi referido anteriormente, uma vez que se trata de um período de elevado desenvolvimento e determinante para a modelação de hábitos alimentares saudáveis, é necessário ter em consideração o tipo de alimentos disponibilizados à criança dando privilégio à ingestão de produtos como os hortofrutícolas e cereais integrais e restringindo a ingestão de sal, gorduras saturadas e trans e açúcares adicionados (Efsa Panel on Nutrition et al., 2019; Fewtrell et al., 2017; Moore G. et al., 2017).

Apesar do consenso mundial por parte de diversas organizações face à adesão do aleitamento materno e seus benefícios, a prática do mesmo diminuiu acentuadamente no último século um pouco por todo o mundo (WHO, 2001). Aspetos como a industrialização, a massificação do trabalho feminino, os movimentos feministas, a expansão da urbanização, o surgimento de doenças transmissíveis como o VIH e o marketing dos substitutos do leite materno (SLM) apresentaram repercussões na taxa do aleitamento materno (Rollins et al., 2016; WHO, 2020; WHO & Services, 2022; WHO & UNICEF, 2003).

Há medida que a adesão ao aleitamento materno foi diminuindo, o mercado de produtos SLM, isto é, fórmulas para lactentes, fórmulas de transição e fórmulas de crescimento, foi aumentando acompanhado de estratégias de marketing consideradas agressivas e persuasivas (Piwoz & Huffman, 2015; UNICEF, 2020; WHO & UNICEF, 2019).

De acordo com Regulamento (UE) 2016/127, as fórmulas para lactentes são géneros alimentícios com indicações nutricionais específicas, destinados a lactentes (crianças com idades inferiores a 12 meses) durante os primeiros meses de vida que satisfaçam as necessidades nutricionais desses lactentes até à introdução de alimentação complementar adequada. Já as fórmulas de transição são consideradas géneros alimentícios com indicações nutricionais específicas, destinados a lactentes quando é introduzida uma alimentação complementar adequada, que constituam o

componente líquido principal de uma dieta progressivamente diversificada nesses lactentes (Commission Delegated Regulation (EU), 2016; "Decreto-Lei n.º 62/2017," 2017)

De modo a contrariar a tendência foram desenvolvidas estratégias pela OMS e seus parceiros para promover e proteger a prática do aleitamento materno destacando-se a elaboração do Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno (CIMSML), em 1981, em resposta a um aumento da morbilidade e mortalidade infantil como consequência da táticas de marketing agressivas associadas aos SLM que, por sua vez esteve associado a uma diminuição das taxas de incidência do aleitamento materno. Constituído por 14 artigos e resoluções, o código atribui responsabilidades a governos locais, sistemas de saúde e setor industrial fabricante de SLM sobre regulamentação e limitação do marketing associado aos SLM (Piwoz & Huffman, 2015).

Desde então, a acrescentar ao CIMSML, a OMS e seus parceiros desenvolveram novas estratégias, programas e metas como a "Estratégia global para a alimentação de bebés e crianças pequenas" de 2003, o "Plano de implementação abrangente sobre nutrição materna e infantil" de 2012 e "Os dez passos para o sucesso da amamentação" que visam aumentar, até 2025, a taxa de aleitamento materno exclusiva nos primeiros 6 meses de vida até pelo menos 50% (WHO, 2020, 2021; WHO & UNICEF, 2003, 2019).

No que diz respeito à legislação associada a SLM, na União Europeia (UE) e consequentemente nos seus Estados-Membros, desde 2008 que o CIMSML foi adotado. Em Portugal, através do Decreto-Lei n.º 62/2017 estabeleceu-se normas sobre a composição, rotulagem e comercialização de fórmulas para lactentes e fórmulas de transição e ainda restrições específicas associadas à publicidade de fórmulas para lactentes.

Desde então, em Portugal, é de carácter obrigatório constar na rotulagem tanto em fórmulas para lactentes como em fórmulas de transição a que faixa etária se destina o produto, expressar a superioridade da amamentação e mencionar que o produto apenas deve ser utilizado mediante recomendação de um profissional de saúde. No que se refere à presença de alegações nutricionais e de saúde, em fórmulas destinadas a lactentes, a sua presença não é permitida à exceção de alegações associadas a hidrolisados de proteína e à presença de ácido docosa-hexaenoico.

Sobre a publicidade e outras técnicas de comercialização, o Regulamento (UE) 2016/127 incentiva os seus Estados-Membros a impedir publicidade associada a

fórmulas para lactentes e a fórmulas de transição, porém em Portugal, através do Decreto-Lei n.º 62/2017, a restrição da publicidade refere-se apenas a fórmulas para lactentes. O mesmo Decreto-Lei informa sobre a limitação da publicidade apenas a publicações científicas e especializadas em cuidados infantis cuja informação divulgada deve cingir-se a dados de carácter científico e factual sem qualquer intenção de sugerir que a alimentação por biberão seja equivalente ou superior ao aleitamento materno. Impõem ainda cessação da publicidade em locais de venda direta ou indireta, oferta de amostras, cupões de desconto, bónus, campanhas de venda especiais e promoções de fórmulas para lactentes por parte de fabricantes e distribuidores destes produtos (Commission Delegated Regulation (EU), 2016; "Decreto-Lei n.º 62/2017," 2017).

Contudo, e apesar das fortes iniciativas desenvolvidas pela OMS e seus parceiros, as taxas de aleitamento materno permanecem baixas uma vez que em 2021, a nível mundial, apenas 44% dos lactentes foram amamentados exclusivamente durante os primeiros 6 meses de vida (WHO, 2021).

Em Portugal, os últimos estudos revelam uma evolução positiva da adesão à prática do aleitamento materno. De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), e com base nos resultados obtidos nos Inquéritos Nacionais de Saúde produzidos em Portugal e no *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI) (1995/96 – 1998/99 – 2005/06 – 2014 – 2022), a prevalência do aleitamento materno em exclusivo nos 6 primeiros meses de vida aumentou de 20,6% registado em 1995/96 para 32,2% em 2014 e para 41,6% em 2022 perfazendo um aumento de 21%. Contudo, e apesar de ser um aumento positivo, os dados revelam que a adesão ao aleitamento materno em Portugal é inferior ao constatado a nível mundial e que se encontra aquém da meta da OMS para 2025 no que se refere ao aleitamento materno. (Kislaya, Braz, Matias Dias, & Loureiro, 2017; A. Rito et al., 2023).

Assim, e de modo a alcançar a meta de 2025 importa não só elaborar novas medidas como reestruturar as já implementadas e promover adesão às mesmas, monitorizando regularmente. Algumas das ações recomendadas pela OMS passam pela promoção do aconselhamento de aleitamento materno, através da expansão da Iniciativa Hospital Amigo da Criança; a disponibilização de serviços de aconselhamento sobre alimentação de bebés e crianças pequenas durante os cuidados pré e pós-natais nos cuidados de saúde primários; a formação de grupos comunitários de mães com o intuito de promover educação em saúde infantil; o prolongamento da licença de maternidade e aumento do subsídio parental para mulheres que optam por realizar aleitamento materno exclusivo;

e sobretudo, a limitação do marketing associado aos SLM aumentando a sua monitorização e legislação uma vez que este influencia a tomada de decisões informadas sobre a alimentação dos lactentes e crianças pequenas (WHO, 2020; WHO & Services, 2022; WHO & UNICEF, 2019).

1.3. Marketing de SLM

O marketing, de acordo com a OMS, define-se como “qualquer forma de comunicação ou mensagem comercial que se destina ou tem o efeito de aumentar o reconhecimento, apelo e/ou consumo de determinados produtos e serviços. Compreende qualquer coisa que atue para anunciar ou promover um produto ou serviço”. Através de variadas técnicas de marketing como a publicidade, patrocínios, promoção de vendas, etc., o marketing demonstra ter um elevado impacto na tomada de decisão de compra de um produto ou serviço por parte do consumidor. Sabendo deste comportamento a indústria alimentar, na sua generalidade, aposta em marketing com especial enfoque no *branding* com o intuito de construir relações com o consumidor (WHO, 2010).

No caso particular dos SLM, anualmente, a indústria investe de forma substancial em marketing e publicidade, junto do público em geral e profissionais de saúde através de técnicas de marketing capazes de influenciar as normas da sociedade levando mães a optar por não amamentar ou a interromper a amamentação de forma precoce, substituindo o leite materno por formulas indústrias e a introduzir de forma prematura a alimentação complementar, acabando por afetar a saúde da criança (UNICEF, 2020).

Em 2010, Davies e colaboradores pretenderam compreender como o marketing pode apresentar impacto em grupos considerados vulneráveis, com especial enfoque em grávidas e mães de crianças pequenas. Fatores políticos e legais, recursos económicos, normas sociais, acesso a cuidados de saúde e o marketing de produtos utilizados nesta fase do ciclo de vida são apenas alguns dos fatores que influenciam a perceção da mulher e da sociedade em geral, do que é a ideologia de uma boa mãe. Através de estratégias de marketing é possível influenciar fortemente a adoção de novos hábitos, aproveitando o período de elevada vulnerabilidade da mulher proporcionado pelas mudanças físicas e psicológicas constantemente verificadas durante a gestação (Davies et al., 2010).

O mercado de produtos destinados a grávidas e mães de crianças pequenas, ciente dessa possibilidade e da tentativa das mesmas em querer providenciar a melhor saúde às crianças, de acordo com Davies e colaboradores, faz um aproveitamento explícito da fragilidade verificada nesta fase do ciclo de vida tentando modelar opiniões e influenciar a tomada de decisões. Os mesmos autores referem que o marketing é atualmente um dos maiores desafios à saúde pública e que é urgente identificar alternativas de combate ao mesmo e diferentes formas de monitorizar a sua atuação (Davies et al., 2010)

Em 2020, no decorrer na septuagésima terceira (73ª) Assembleia Mundial da Saúde, foi solicitado a elaboração de um relatório, que abrangesse todos os contornos e atual impacto do marketing associado a SLM, a ser apresentado em 2022. A OMS e UNICEF, em conjunto com a *M&C Saatchi World Services*, expuseram, através de um estudo internacional, as atuais estratégias de marketing utilizadas pela indústria de SLM, de que forma é praticado em diferentes países, como são percecionadas as mensagens transmitidas e qual a influencia das mesmas na modelação de pensamento e tomada de decisões correlacionadas com a amamentação em mulheres grávidas e/ou mães. Realizado em 8 países- Reino Unido, Africa do Sul, Nigéria, China, México, Bangladesh, Vietnam e Marrocos, abrangendo 8500 mulheres grávidas e/ou mães de crianças pequenas, 300 profissionais de saúde e recorrendo a 9 distintos métodos de recolha de dados como grupos focais, questionários e entrevistas, pode-se atingir os objetivos propostos em estudo (WHO & Services, 2022).

Mediante os dados recolhidos foi possível desenvolver a atual taxonomia do marketing elaborado pela indústria dos SLM (fig. 1). O negócio dos SLM e consequentemente o marketing do mesmo pode ser dividido em dois grupos distintos: o negócio e marketing dirigido a outros negócios e possíveis parceiros e o negócio e marketing dirigido ao consumidor final. No que se refere ao marketing direcionado ao consumidor final é subdividido em *Above-the-Line* (ATL) e *Below-the-Line* (BTL). No marketing ATL, a comunicação é realizada de forma generalizada a toda a população e possível de encontrar-se em diferentes vias de comunicação como os *mass media* onde estão incluídos canais como TV, rádio, jornais e anúncios em *outdoors*. Já o marketing designado BTL é desenvolvido e destinado ao público-alvo. Através da disponibilização de promoções, eventos e oferta de brindes, o marketing de SLM BTL é considerado o mais ativo, personalizado e eficiente (WHO & Services, 2022).

Já o marketing associado a outros negócios e possíveis parceiros de negócio é igualmente subdividido em marketing dirigido a parceiros comerciais como hospitais,

lojas físicas, *e-commerce*, e em marketing dirigido a profissionais de saúde, quer seja de forma direta através de parcerias e comissões de venda ou de forma indireta através de acesso a congressos e fundos de investigação (WHO & Services, 2022).

Os dados recolhidos demonstram que, apesar dos apelos e esforços efetuados pela OMS e seus parceiros locais na limitação do marketing de SLM, as mulheres grávidas e/ou mães permanecem expostas ao marketing e publicidade desenvolvidos pela indústria dos SLM, quer seja transmitida de uma forma genérica através da utilização dos *media* tradicionais como rádio, televisão ou personalizada e segmentada ao público-alvo através da disponibilização de *baby clubs*, *chats* disponíveis 24/7, emails, promoções, presentes, eventos e sites com informação sobre alimentação infantil e recomendações de profissionais de saúde (WHO & Services, 2022).

Níveis de exposição variam mediante o país e região do globo, porém mais de metade (51%) das participantes do estudo afirmam ter sido expostas ao marketing de SLM no ano anterior à recolha dos dados. Mulheres de países como a China, o Vietnã e Reino Unido auto relataram ter sido expostas de forma bastante acentuada (97%, 92% e 84%, respetivamente) enquanto mulheres residentes de países como Marrocos (3%) e África do Sul (21%) apresentaram relatos de exposição mais baixos (WHO & Services, 2022).

Quanto ao tipo de marketing realizado, altera perante o país e estudo, o nível de desenvolvimento do mesmo, valores, costumes e desejos reportados pelas mães e grávidas. Em países como Bangladesh (25%) e Marrocos (22%) o tradicional marketing realizado através de publicidade transmitida em TV, de acordo com as participantes, não é comum e como tal não apresenta um elevado impacto. Por outro lado, em países como a China (72%), Vietnã (86%) e Nigéria (83%) as participantes reportaram elevada exposição a publicidade via *medias* tradicionais (WHO & Services, 2022). No que se refere ao marketing digital, os dados apresentam uma expansão e aposta nesta via, principalmente após o surgimento da pandemia por COVID-19. Participantes de todos os países reportaram ter sido expostas a marketing online, nomeadamente promoções, após a pesquisa de conselhos e informações sobre alimentação infantil (WHO & Services, 2022).

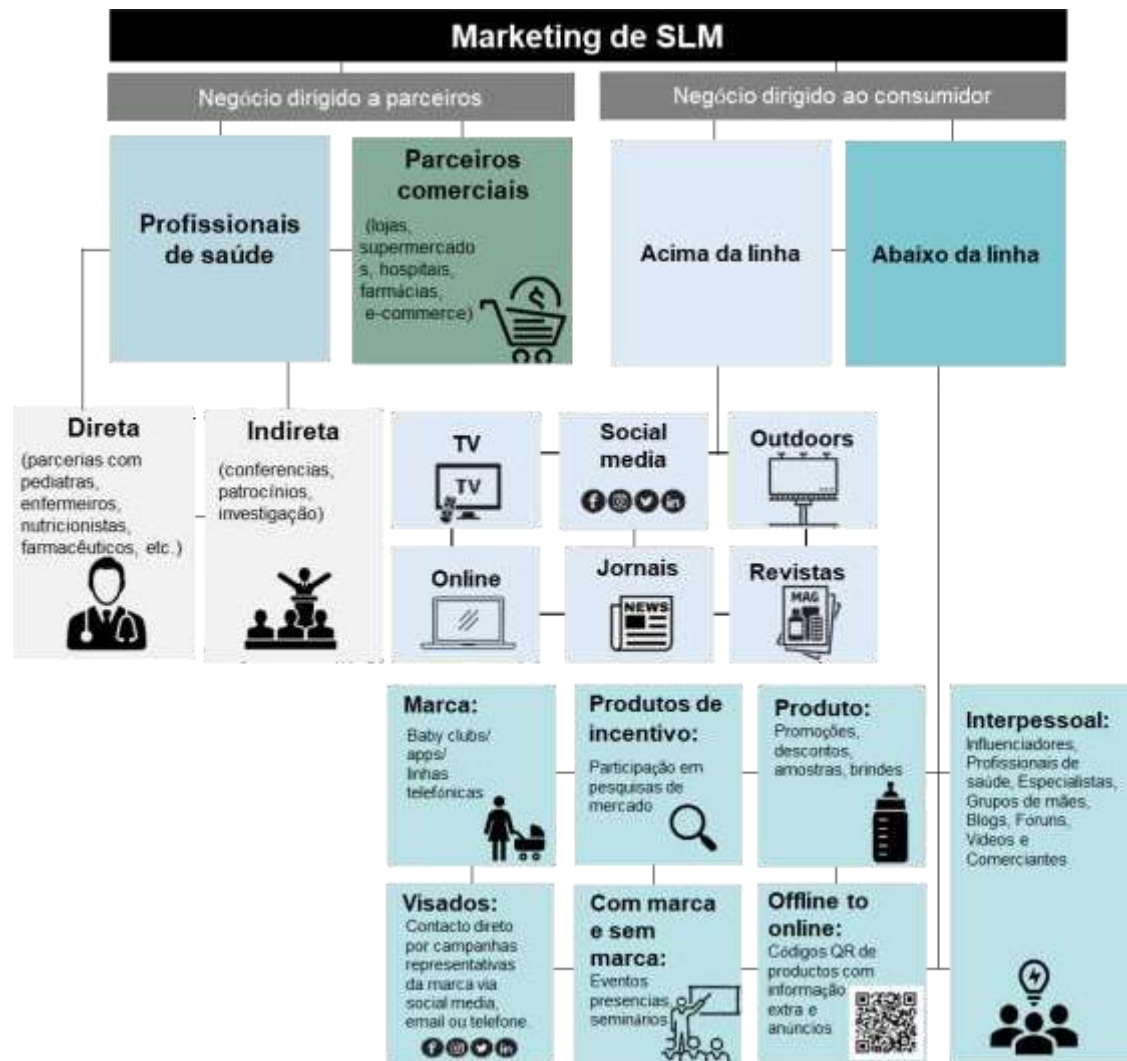


Figura 1- Fluxograma do marketing de SLM (adaptado de M&C Saatchi World Services, 2022)

No que se refere marketing via amostras gratuitas de SLM, é descrita como uma estratégia regular e eficiente. Mulheres dos 8 países em estudo reportam ter recebido amostras de SLM quer em ambiente hospitalar ou fora do mesmo através de profissionais de saúde, lojas ou interação com a marca em contexto digital. Mulheres participantes de países como a China (46%) e Vietnam (46%) reportaram ter recebido, pelo menos, uma amostra de SLM no último ano (WHO & Services, 2022). Uma outra ferramenta poderosa e eficiente é a disponibilização de promoções e brindes associados aos SLM. A aposta em técnicas de marketing como promoções, cupões de desconto, cartões de pontos ou entrega de produtos gratuitos na compra de um SLM, apresenta um retorno positivo à indústria de SLM com particular destaque em países como a China, México, Reino Unido e Vietnam. Participantes revelaram que adquiriram e

utilizaram SLM após a exposição a promoções e ofertas associadas (WHO & Services, 2022).

Em todos os países em estudo, mulheres grávidas e mães afirmam ter recebido recomendações, por parte de profissionais de saúde, para optar por formulas para lactentes. Com recurso a mitos associados ao leite materno, como este não ser suficiente para suprimir as necessidades energéticas e nutricionais durante os primeiros dias de vida do recém-nascido ou de perder qualidade após os 6 meses de nascimento da criança, alguns profissionais de saúde aconselham a utilização de SLM. Em países como o Bangladesh (57%), México (40%), Nigéria (45%) e Marracos (38%) a aposta em marketing via profissionais de saúde é comum e eficaz uma vez que mulheres dos países mencionados reportam uma adesão aos SLM após recomendações de profissionais de saúde. No que se refere à interação com as marcas de SLM, os profissionais de saúde em estudo revelam receber comissões por vendas, fundos para investigação, presentes e convites para seminários e conferencias (WHO & Services, 2022).

Apesar de existir, entre as participantes, um forte desejo de amamentar de forma exclusiva, as mesmas relatam que o desejo vai diminuindo e o medo de não conseguir providenciar a melhor alimentação à criança via leite materno aumentando, à medida que são expostas às mensagens transmitidas pelo marketing associado a SLM (WHO & Services, 2022).

Foram, no total, identificados 6 pontos-chave do atual marketing efetuado pela indústria dos SLM:

- Ubiquidade: a capacidade que o marketing dos SLM tem em estar presente em diversos meios de comunicação e setores em simultâneo dado o seu carácter multifacetado, sofisticado e totalmente adaptado às expectativas das diferentes mulheres;
- Variedade de produtos: a grande variedade de produtos atualmente desenvolvidos e disponíveis ao consumidor permite que se construa uma relação e que perdure durante os primeiros anos de vida da criança caso escolha utilizar SLM em detrimento ao leite materno;
- Confiança e conexões: Através da criação de *babyclubs*, *apps*, *chats*, linhas de apoio disponíveis 24/7, promoções, brindes e disponibilização de materiais

didáticos, as empresas de SLM assumem um papel de suporte socio-emocional a mulheres grávidas e/ou mães de crianças pequenas;

- “Pontos de dor”: o marketing através de estudos ao consumidor seleciona algumas das preocupações e desejos comuns em grávidas e/ou mães. Mediante os dados obtidos desenvolve publicidade para, primeiramente fomentar e exacerbar as preocupações percebidas pelas mães e de seguida expor os seus produtos desenvolvidos para colmatar as preocupações que anteriormente tinham sido referidas. Questões como refluxo gástrico, problemas digestivos, alergias e intolerâncias alimentares, o desejo de partilha dos encargos da alimentação da criança ou ter bebés considerados acima do percentil 50 são os “pontos de dor” mais explorados pela indústria dos SLM;
- Ciência: a cooperação com profissionais de saúde e utilização de termos científicos e pseudocientíficos é comumente utilizado por empresas de SLM com o intuito de transmitir uma sensação de superioridade ao utilizar SLM invés de LM; Termos como “premium”, “avançado” ou alegações de saúde associadas a um bom desenvolvimento cerebral são pontos focais do marketing dos SLM;
- Inspiração e emoção: através dos depoimentos recolhidos no estudo é possível verificar que o marketing explora vulnerabilidades, medos e ansiedades vividas na maternidade ao desenvolver e posicionar produtos e publicidade associada aos mesmos, onde promove e promete uma otimização do desenvolvimento físico, emocional e psicológico do bebé. A culpa de não querer amamentar, a possibilidade não ter capacidade para o fazer ou a eventualidade de não ter produção de LM ser suficiente são alguns dos medos mais explorados de acordo com os relatos das participantes.

Como tal é necessário e de acordo com os autores, mediante os resultados obtidos e expostos no relatório reorganizar a escala e a urgência do problema, estreitar a legislação já elaborada e aprimorar a sua monitorização, criar legislação com destaque para o contexto digital, proteger a integridade da ciência, investir e apoiar mães e famílias e combater o marketing de SLM de modo semelhante ao marketing associado a produtos como o tabaco e as bebidas alcoólicas (WHO & Services, 2022).

Especificamente em Portugal, em 2020, foi desenvolvido um estudo qualitativo com características semelhantes aos estudos já descritos. Pretendeu-se avaliar o efeito de fatores de mercado que potenciam a interrupção precoce do aleitamento materno em mulheres portuguesas e em mulheres imigrantes residentes em Portugal. Lisi e colaboradores, recolheram dados entre abril de 2017 e março de 2019 em vários

hospitais públicos, de um total de 2400 participantes. Foi possível demonstrar que as mulheres expostas ao marketing de SLM têm maior uma probabilidade de abandonar precocemente a prática do aleitamento materno independente da nacionalidade da mulher. Do ponto de vista legislativo, e uma vez que em Portugal a proibição da promoção de SLM se encontra restrita apenas a fórmulas indicadas até 6 meses, de acordo com Lisi e colaboradores, a indústria de SLM continua a investir em marketing e publicidade associada a estes produtos, mas que se designam como adaptados para idades superiores a 6 meses, as denominadas fórmulas de transição e de crescimento. Através da disponibilização de amostras gratuitas e descontos às mães nas unidades hospitalares por intermédio de profissionais de saúde e da aplicação de técnicas de marketing como a *cross-promotion*- utilização de um produto para promoção de um outro produto- o marketing de SLM tem continuando a existir e vindo a impactar a taxa de adesão ao aleitamento materno (Lisi, Freitas, & Barros, 2021).

Além dos países onde foram desenvolvidos os estudos anteriormente descritos, o marketing associado aos SLM continua a existir. Entre 2014-2017 foram identificadas mais de 800 violações ao CIMSLM praticadas pela indústria dos SLM (Ching et al., 2021). Como tal, é essencial adotar quadros regulamentares mais rigorosos atuando em todas as vertentes do marketing, nomeadamente o marketing digital (Lisi et al., 2021; Piwoz & Huffman, 2015).

1.3.1. Marketing digital

Nos últimos anos tem-se verificado um forte investimento no marketing digital, além dos tradicionais métodos de marketing. O marketing digital é definido como “a atividade promocional, entregue através de um meio digital, que procura maximizar o impacto por meio de métodos criativos e/ou analíticos” (Tatlow-Golden M, 2016).

A aposta no mundo digital revela-se uma ferramenta inovadora, poderosa, económica e com um excelente rácio custo-benefício, com capacidade de gerar novas oportunidades e técnicas de marketing que não seriam possíveis de realizar recorrendo aos *mass media* tradicionais (WHO, 2022). Por meio de sites, redes sociais, plataformas digitais, influenciadores digitais, mensagens via email com descontos associados, campanhas e anúncios digitais pagos, o marketing digital permite que a audiência seja segmentada e exposta a diferentes formas de publicidade e às suas mensagens, de

uma forma muito mais frequente e eficiente quando comparada com os tradicionais métodos (WHO, 2022; WHO European Office, 2021a; Wilking, 2020).

As plataformas digitais tornaram-se uma das mais poderosas ferramentas de marketing da indústria. Em 2019, mais de 50% do orçamento destinado a publicidade, foi aplicado ao contexto digital e perspetiva-se que em 2024, o investimento aumentará para 67,8% uma vez que se espera que a indústria tenha um valor de 645,8 bilhões de dólares (WHO, 2022).

Inicialmente a publicidade gerada em contexto digital não era personalizada nem segmentada ao consumidor alvo. As agências de marketing compravam audiências em grande escala e todos os membros dessa mesma audiência tinham acesso, em simultâneo, à mesma publicidade (WHO European Office, 2019d). Esta forma inicial de expor publicidade em contexto digital acabou por cair em desuso e, nos últimos 10 - 15 anos o *Data Driven*, ou seja, a publicidade transmitida por dados, revolucionou a capacidade de expor o consumidor a diferentes tipos de publicidade mediante as informações recolhidas do mesmo em contexto online (WHO Regional Office for Europe, 2022b). Através de inúmeras empresas de tecnologia como agências de marketing, de análises de tendências e de mercados, é possível, em tempo real, monitorizar o consumidor, entender o que este necessita e obter o seu feedback, de modo a elaborar e entregar uma comunicação mais assertiva e direcionada ao seu perfil. Este tipo de publicidade só foi exequível após o surgimento de uma sofisticada forma de reunir dados, o *Big Data*, que permite recolher, analisar e utilizar uma elevada quantidade de informação em simultâneo. Ainda que seja considerado um processo altamente complexo, atualmente, a compra e venda de publicidade em contexto digital é possível de se realizar num curto espaço de tempo uma vez que se trata de processo automatizado (Gandomi & Haider, 2015; WHO European Office, 2019d; WHO Regional Office for Europe, 2022b).

Sempre que uma marca pretende lançar uma campanha, recorre a agências de marketing não só para desenvolver o conteúdo criativo da mesma como também para comprar espaço nos *media* e monitorizar o seu sucesso. Por sua vez, as agências de marketing recorrem a técnicas como as plataformas de procura (PPs)- software que permite, de forma automatizada e enquanto representante do anunciante (neste caso a agência) após este disponibilizar informações como orçamento, objetivos da campanha e público-alvo, encontrar espaços publicitários que vão de encontro aos critérios do anunciante, efetuando propostas pelos espaços e consequentemente a compra dos

mesmos aos editores dos *medias* em tempo real de modo a obter visualizações (*ad impressions*). A utilização de uma PPs permite que o anúncio seja direcionado apenas para usuários que correspondem às características mencionadas pela agência aumentando assim a possibilidade de obter novos consumidores (WHO European Office, 2019d).

Os usuários expostos aos anúncios são selecionados de acordo com informações recolhidas em contexto digital e armazenadas em plataformas de gestão de dados (DMPs). Quando um usuário clica num site ou entra numa aplicação, enquanto a página carrega a informação presente na mesma, é enviada uma notificação para uma das várias plataformas de oferta, as denominadas plataformas de SSPs. Uma plataforma de SSPs é um software que permite aos editores vender espaços de publicidade permitindo uma maior rentabilidade do seu espaço digital. Caso o usuário aceite as *cookies* (pequeno arquivo de texto que um site armazena no navegador do utilizador) é então iniciada a recolha de algumas informações como género, idade, localização e comportamentos do consumidor no meio digital. Paralelamente é enviada uma solicitação das plataformas SSP para os mercados online (Ad Exchange) onde as plataformas PP, com base nas características do usuário, consegue licitar o espaço publicitário do editor e caso ganhe expor a sua publicidade, da forma como achar que terá mais impacto no usuário e obter *ad impressions* (WHO European Office, 2019d; WHO Regional Office for Europe, 2022b).

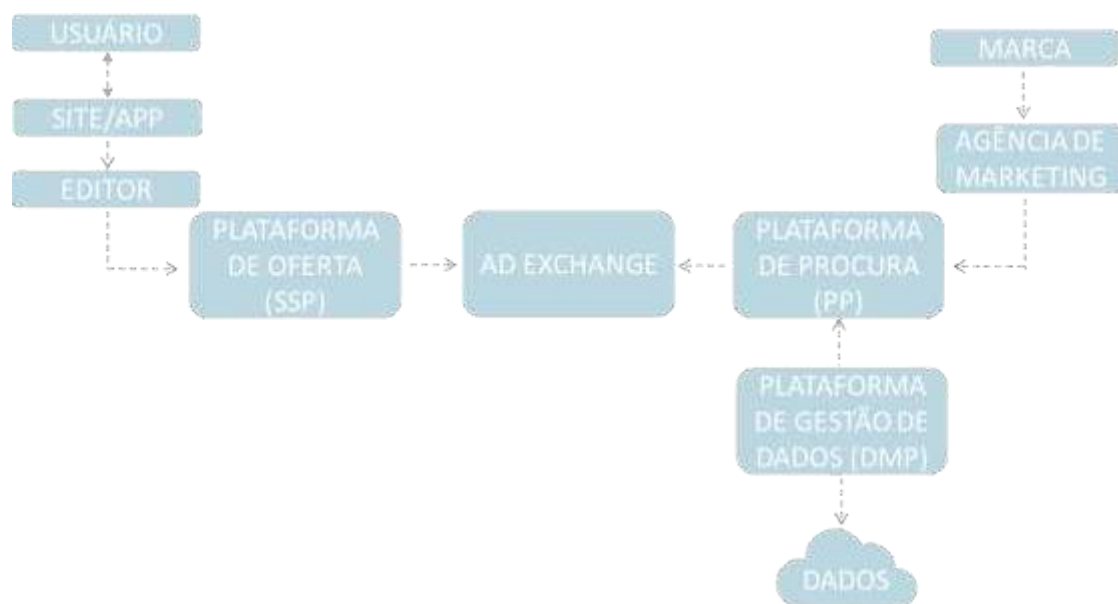


Figura 2- Publicidade programada (adaptado de Monitoring and restricting digital marketing of unhealthy products to children and adolescents. WHO/Europe, 2019.)

Assim, através das várias estratégias de marketing digital consideradas imersivas, integradas e interativas, este demonstra capacidade para influenciar, de forma direta e indireta, as normas e práticas sociais, nomeadamente o comportamento e escolhas alimentares (WHO, 2022; WHO European Office, 2021a; Wilking, 2020).

No que se refere ao marketing em contexto digital de SLM, mais especificamente a publicidade, são ainda escassos os estudos publicados que refletem sobre o seu impacto e forma de atuação (WHO, 2022). Em 2020, Pereira-Kotze e colaboradores estudaram o uso por parte de indústria de SLM de plataformas digitais para promoção de SLM na África do Sul. Através da pesquisa e monitorização de páginas associadas a empresas de SLM em redes sociais como o Instagram e Facebook, foi possível constatar a presença de diversas técnicas de marketing que encorajam o consumo de SLM. A partilha de publicações com apelos emotivos às mães de crianças pequenas, com incentivos à interação com as empresas através de linhas telefónicas e adesão a clubes restritos são apenas algumas das estratégias identificadas e que podem condicionar as decisões tomadas por mães de lactentes e crianças pequenas (Pereira-Kotze, Doherty, & Swart, 2020).

No mesmo ano, Lozada-Tequeanes e colaboradores pretenderam estudar o marketing de SLM, no México, realizado tanto em meios de comunicação tradicional como a televisão como em meios de comunicação modernos, nomeadamente as plataformas digitais onde se incorporam as redes sociais, blogs e YouTube.

Durante 15 dias consecutivos, os investigadores recolheram informação com o intuito de identificar a presença de marketing de SLM nos diferentes meios de comunicação e compreender de que forma este foi realizado. No que se refere ao marketing de SLM realizado na internet, foram recolhidos dados disponibilizados em redes sociais e em motores de pesquisa através da visualização de anúncios pagos. Primeiramente foram identificadas as marcas de SLM mais procuradas pelos internautas, e em seguida foram identificadas quais as marcas que apresentavam a sua *owned media* em redes sociais como Twitter, Facebook e plataformas como o YouTube. No total foram identificadas 6 marcas. Os dados foram recolhidos durante 15 dias através da gravação de conteúdos visualizados e de uma ferramenta de rastreio denominada “followthehashtag”. Para monitorizar o marketing realizado na TV, os investigadores gravaram, durante 15 dias, incluindo fins-de-semana, a programação de 4 canais generalistas de forma bidiária- das 6 às 10 da manhã e das 17 às 22 horas com recurso ao programa WinTV. No decorrer do estudo, foi possível verificar que o

marketing associado a SLM foi detetado em 3 meios de comunicação – motores de pesquisa, televisão e redes sociais. No que se refere ao marketing de SLM na TV, foram identificados 33 anúncios. Desses, 75,7% eram associados a apenas uma única empresa. A maioria dos anúncios foram transmitidos ao final do dia e à noite durante o intervalo de programas de índole familiar. Quanto ao marketing presente nas redes sociais, das 6 marcas analisadas, 4 apresentavam contas em redes sociais onde através da publicações e partilha de testemunhos de utilizadoras de SLM, as marcas apresentavam elevada interação com os internautas. No Facebook, as 4 marcas identificadas faziam diariamente, em média, 0.9 publicações. No que toca a sites, 3 marcas apresentavam mais do que 1 site onde faziam promoção de produtos SLM. Nesses mesmo sites, foi clara a recomendação do uso de SLM na alimentação de crianças pequenas através de alegações nutricionais e de saúde. Demonstrando assim, que o marketing associado a SLM está presente em diferentes meios de comunicação e que poderá afetar negativamente a alimentação e saúde de lactentes e crianças pequenas (Lozada-Tequeanes, Hernandez-Cordero, & Shamah-Levy, 2020).

Mais recentemente também a OMS em colaboração com a UNICEF quis aprofundar o seu conhecimento sobre as atuais estratégias de marketing da indústria dos SLM em contexto digital e compreender qual o seu real impacto na intenção de amamentar e possível inibição. A investigação que incluiu uma revisão sistemática, uma experiência social e um estudo que abrangeu um total de 7 países (África do Sul, Reino Unido, Vietnã, China, Bangladesh, México e Marrocos) revela que as mulheres foram expostas ao marketing digital de SLM em todos os países envolvidos no estudo sendo que, em alguns países, mais de 80% da exposição a SLM reportada pelas mulheres inquiridas ocorrem em contexto digital (WHO, 2022).

No que diz respeito às estratégias utilizadas em contexto digital, parte das mesmas já são técnicas identificadas e amplamente utilizadas nos meios tradicionais. Isto é, um anúncio comercial que pode ser transmitido na TV também poderá ser transmitido num site ou num motor de pesquisa. Também a oferta de cupões a ser utilizados numa loja física também poderão ser também ser oferecidos e utilizados numa loja online. As estratégias tradicionais de marketing continuam a ser empregues e a surtir efeito, contudo o contexto digital oferece novas oportunidades aos *marketers* para contornar a regulamentação atualmente existente associada ao fim da promoção inadequada de SLM e assim interagir e possivelmente criar laços afetivos com o consumidor (WHO, 2022). Dentro das novas oportunidades verificadas incluem-se:

I. A segmentação do consumidor

Recorrendo a algoritmos e dados obtidos via *Big Data*, quando associados ao *Machine Learning* da publicidade em redes sociais, é possível identificar vários segmentos e até micro segmentos do mercado-alvo, neste caso de grávidas, mães de crianças pequenas e futuros pais com base nos padrões de comportamento possíveis de reconhecer em contexto digital. Os dados atualmente recolhidos vão muito além dos dados sociodemográficos comuns. Incluem desde interesses a possíveis preocupações e ambições denunciadas pelas pesquisas em motores de busca realizadas pelo público-alvo que, por sua vez deixam registos virtuais capazes de serem usados para publicidade exibida noutras plataformas digitais e redes sociais. Além dos dados coletados no *Big Data*, *marketers* também utilizam aplicações parentais para identificar possíveis novos consumidores uma vez que este tipo de aplicações encoraja ao registo de dados como o número de horas de sono, detalhes da alimentação, marcos do desenvolvimento da criança e ainda possibilita o acesso a conselhos de outras mães e especialistas. A partilha desses dados, associado aos dados anteriormente disponibilizados pelas grávidas/ mães de crianças pequenas ao registar-se na aplicação permite, caso a indústria de SLM tenha acesso a esses dados, a recolher informações e identificar comportamentos que possam ser utilizados para publicidade de SLM e assim, de uma forma informal, interagir com o público-alvo. Um dos exemplos identificados no estudo da OMS em 2022 surge através do cruzamento de dados relacionados com o registo de sono do bebé e o repetido acesso noturno da mãe à aplicação. Mães que tenham este tipo de comportamento são identificadas e expostas a publicidade de SLM que contenham alegações de saúde relacionadas com sono do bebé (Hastings, Angus, Eadie, & Hunt, 2020; WHO, 2022; Wilking, 2020).

II. Contacto contínuo e oportuno

Através das plataformas digitais, a indústria dos SLM e agências de publicidade conseguem identificar e segmentar as grávidas e mães de crianças pequenas mais fragilizadas e reconhecer momentos de grande vulnerabilidade associados à fase de vida em que se encontram, facilitando o contacto praticamente instantâneo com as mesmas. Através da técnica PPC, as empresas que fabricam SLM através das agências de marketings pagam aos motores de pesquisa para partilharem os anúncios de SLM quando o público-alvo procura informações sobre alimentação do recém-nascido, dando oportunidade não só de oferecer informação personalizada que vá de encontro às

preocupações da mãe como também possibilita uma compra online de forma imediata (WHO, 2022).

A utilização deste tipo de estratégia permite que a mãe construa uma relação com a marca. Relação essa que dá a sensação de suporte e de onipresença da marca capaz de ser uma possível solução para parte das suas preocupações. Caso a mãe opte por utilizar um SLM como solução, na ótica dos autores é previsível que a mãe refira o SLM não só ao seu núcleo familiar e amigos como também poderá referir o produto em grupos de mães e assim o SLM ter um maior alcance (Hastings et al., 2020; WHO, 2022).

III. Grupos virtuais de suporte

A criação de grupos virtuais de suporte e utilização do marketing comunitário-estratégia que permite uma marca criar e fortalecer laços com os seus consumidores-possibilita a indústria de SLM monitorizar as necessidades das mães e grávidas e recolher feedback sobre os seus produtos. Considerados um dos pontos-chave para a promoção de SLM, estes grupos comunitários comumente conhecidos como *baby-clubs* ou *mom-clubs* podem ser inseridos em redes sociais, plataformas privadas de mensagens ou aplicações gratuitas para dispositivos móveis. O seu principal intuito, além de envolver as mães com a marca e interagir através do “marketing de um para um”, é obter dados que posteriormente são utilizados para aprimorar a sua comunicação (Ching et al., 2021; Hastings et al., 2020; WHO, 2022). O conteúdo gerado a partir destes grupos virtuais de suporte não é reconhecido pelo consumidor como marketing ou publicidade uma vez que este se apresenta como algo espontâneo, autêntico e independente. Através de depoimentos de outros membros ou aconselhamento que possa surgir de eventos promovidos no grupo com profissionais de saúde ou influenciadores digitais, o marketing digital é elaborado de forma indireta, mas altamente eficaz uma vez que o consumidor desenvolve uma ligação com a marca e consequentemente impulsiona o comportamento de compra visto que do ponto de vista do consumidor, este tipo de marketing é mais credível (WHO, 2022).

IV. Influenciadores digitais

Um influenciador digital, por definição, trata-se de um indivíduo que produz, de forma regular, conteúdo em contexto digital sobre determinado assunto e que possui um elevado número de seguidores que se identifica com o conteúdo gerado. Com capacidade de criar tendências, influenciar pensamentos e tomada de decisões do seu

público, os influenciadores digitais são cada vez mais procurados pela indústria de SLM para promoção dos seus produtos (WHO, 2022). O conteúdo promocional produzido e divulgado por influenciadores digitais é percecionado pelo consumidor como mais credível quando comparado com o conteúdo elaborado e disponibilizado via marketing tradicional. Esta corrente de pensamento pode ser justificada, de acordo com Lou & Yuan, pelo facto do consumidor idealizar o influenciador digital como uma inspiração e por apresentar uma forma mais orgânica de comunicar um produto (Lou & Yuan, 2019).

De modo a identificar conteúdo promocional de SLM produzido por influenciadores digitais foi realizado entre janeiro e julho de 2021 um estudo observacional onde foram recolhidos dados de 434 influenciadores digitais que promoveram uma marca SLM ou um específico SLM em diversas redes sociais. Foram identificadas um total de 864 publicações que promoviam uma marca ou um produto de SLM no que se traduz, em média, 2 publicações por cada influenciador digital. Em conjunto, toda a publicidade identificada no estudo atingiu um total 170 milhões de pessoas e gerou quase 5 milhões de ação de engajamento quer seja por partilha, comentário ou “like” o que equivale a uma taxa de engajamento de 3%. Em comparação com aquilo que se espera de uma publicidade gerada por uma marca de SLM, a publicidade realizada pelos influenciadores digitais abrangidos no estudo apresentou 2 a 3 vezes mais engajamento. De acordo com os autores, a maior parte do conteúdo sobre alimentação infantil que atualmente as grávidas e/ou mães veem em contexto digital é gerado por influenciadores digitais em conjunto com marcas de SLM (WHO, 2022).

V. Promoções geradas por consumidores

Ao contrário dos tradicionais métodos de distribuição de publicidade, a publicidade distribuída em contexto digital permite não só que exista uma interação com o consumidor em tempo real como permite que o próprio consumidor possa gerar conteúdo que promova uma marca ou produto sem que muitas vezes o próprio consumidor e outros consumidores desconfiem que seja uma estratégia de marketing. Geralmente, o conteúdo produzido pelo próprio consumidor não se assemelha a conteúdo produzido por uma marca o que acaba por apresentar-se como conteúdo mais espontâneo e com um poder de persuasão significativo. São várias as táticas de promoção que a indústria de SLM utiliza recorrendo ao próprio consumidor. Através do encorajamento à partilha de fotografias dos filhos a utilizarem um SLM, à utilização de *hashtags* ou à identificação de outros consumidores em *giveways*, a publicidade a SLM

continua a existir. Ainda que, em comparação com a publicidade realizada por influenciadores digitais, este tipo de publicidade não apresente tanto impacto e engajamento, a utilização do próprio consumidor para promover um produto é regularmente utilizada (WHO, 2022).

A atual evidência científica revela não só que, a aposta em marketing digital amplifica e complementa o alcance do marketing tradicional, atingido um público de que outra forma seria mais difícil, como também se encontra fortemente associado a produtos alimentares ultra-processados, de elevada densidade energética e fraca qualidade nutricional, que por sua vez influencia as escolhas alimentares das crianças potenciando a criação de um ambiente obesogénico (Portuguese Presidency of the EU Council, 2021; WHO Regional Office for Europe, 2022b). Associado às problemáticas mencionadas, a falta de métodos para monitorizar e quantificar o verdadeiro alcance do marketing digital torna desafiante a sua regulamentação. Como tal importa desenvolver ferramentas eficientes capazes de defender os grupos mais vulneráveis, nomeadamente as crianças (Piwoz & Huffman, 2015; WHO European Office, 2021a; Wilking, 2020).

Sendo este um tema de interesse da OMS foram desenvolvidas metodologias que permitissem monitorizar o marketing, particularmente o marketing digital: a NetCode, uma rede desenvolvida com intuito de monitorizar e apoiar globalmente a implementação do CIMSLM e a Framework CLICK com o intuito de monitorizar a exposição das crianças e jovens ao marketing digital de produtos alimentares considerados menos saudáveis (WHO & UNICEF, 2019; WHO European Office, 2019d).

1.4. Alimentação destinada a lactentes e crianças pequenas

Paralelamente, e reconhecendo a importância de fornecer alimentos nutricionalmente interessantes a lactentes e crianças pequenas nos primeiros anos de vida, o escritório europeu da OMS desenvolveu, em 2016, um conjunto de diretrizes direcionadas para a indústria dos produtos alimentares direcionados a crianças pequenas e lactentes. O documento refere não só sobre a forma como a publicidade a produtos alimentares direcionados para a faixa etária dos 6-36 meses, também designados de produtos alimentares comercializados para a alimentação complementar (PACAC), deve ser limitada como também descreve os requisitos que a composição

nutricional deve cumprir e os critérios de rotulagem (WHO European Office, 2019a, 2019b).

Com o intuito de avaliar o mercado alimentar destinado a esta faixa etária e o cumprimento das diretrizes desenvolvidas pela OMS e, com as quais existiu compromisso político de diversos países europeus, entre 2017 e 2018 foram identificados e avaliados aproximadamente 8 000 alimentos e bebidas destinados a lactentes e crianças pequenas em 4 cidades europeias - Viena de Áustria, Sofia da Bulgária, Budapest da Hungria e Haifa em Israel. Os objetivos principais do estudo foram: i) identificar comerciais disponíveis e associados a produtos destinados a crianças pequenas e lactentes; ii) comparar o perfil nutricional dos produtos alimentares disponíveis no mercado com o modelo de perfil nutricional desenvolvido pela OMS; iii) comparar métodos de promoção desses mesmos produtos alimentares com as recomendações da OMS. No fim do estudo verificou-se que entre 28 a 60% dos produtos disponíveis em mercado apresentava marketing associado e dirigido a crianças; entre um terço e três quartos dos produtos analisados apresentavam declarações nutricionais relacionadas com as propriedades nutricionais dos produtos alimentares comercializados; 13 a 35% ostentavam pelo menos uma declaração de saúde relacionada com o desenvolvimento infantil; um terço dos produtos avaliados apresentavam elevados teores de açúcar e agentes edulcorantes; e ainda foram identificados produtos com elevados teores de gordura saturada e a presença de sal, o que contraria as diretrizes da OMS para uma alimentação saudável nesta faixa etária. Dos produtos avaliados, 16 a 53% ainda apresentavam desenhos animados na sua embalagem de modo a incentivar o seu consumo uma vez que estes são percecionados pelas crianças como algo divertido, e imagens que promoviam o *bottle-feeding* dando a sensação de que uma alimentação realizada com recurso a produtos comercializados seria melhor que uma alimentação confeccionada em casa. (WHO European Office, 2019a, 2019c).

Em Portugal, em 2021, Matias e colaboradores conduziram um estudo idêntico. Foram recolhidos e analisados 138 alimentos, designados como adequados para a faixa etária dos 6-36 meses, com o intuito de avaliar a adequação nutricional dos mesmos e analisar as alegações presentes nas suas embalagens, tendo por base o modelo de perfil nutricional desenvolvido pelo escritório europeu da OMS. Variáveis como nome, lista de ingredientes, informação nutricional, alegações e preço foram analisadas. Os resultados obtidos em Portugal foram de encontro aos dados presentes no estudo anteriormente mencionado, demonstrando que a oferta alimentar analisada não cumpre

as diretrizes da OMS. Dos 138 alimentos avaliados, 32% não cumpriram todos os requisitos propostos pelo modelo. A adição de açúcar ou adoçantes/edulcorantes foi o parâmetro avaliado que ocorreu num maior número de incumprimento sendo possível encontrar em 31% dos alimentos analisados. No que toca à presença de alegações nutricionais e/ou de saúde, 97% dos alimentos avaliados apresentavam, pelo menos, um tipo de alegação na embalagem sendo as alegações nutricionais as que predominavam (Matias, Vaz, Assunção, Santos, & Castanheira, 2021).

Visto que, e tal como já foi referido anteriormente, a alimentação praticada pela criança durante os primeiros 1000 dias de vida é altamente dependente das escolhas da mãe e restante família, apresentando impacto a longo prazo no desenvolvimento de doenças crónicas, importa monitorizar e compreender a forma como o marketing digital direcionado a grávidas e/ou mães de crianças pequenas, pode apresentar um papel preponderante na modelação e aquisição de hábitos alimentares menos saudáveis pelos lactentes e crianças pequenas (WHO European Office, 2021a).

Uma vez que a Framework CLICK permite monitorizar a exposição ao marketing digital de forma inovadora e já demonstrou sucesso quando aplicada em estudos com crianças e jovens, pretende-se aplicar a mesma metodologia noutros grupos populacionais, nomeadamente grávidas e/ou mães de crianças pequenas e assim verificar se estas encontram-se expostas ao marketing digital de SLM e alimentos destinados a lactentes e crianças pequenas e de que forma este atua (Knutsen Steinnes & Haugrønning, 2020).

Sendo Portugal um dos Estados-Membros da UE e do escritório da região europeia da OMS e como tal comprometeu-se não só a seguir as diretrizes desenvolvidas pela mesmas para este mercado alimentar e a promover o aleitamento materno através da legislação já implementada em Portugal, interessa verificar se essa mesma legislação está a ser cumprida e de que forma atualmente o marketing digital, com especial enfoque na publicidade, de produtos SLM e restante mercado alimentar direcionado para crianças pequenas e lactentes, atua.

2. Hipótese de estudo e objetivos

2.1. Hipótese de estudo

Neste estudo, a hipótese identificada é que as mulheres portuguesas grávidas e/ou mães de crianças pequenas são expostas a publicidade de produtos SLM e PACAC e outras formas de marketing em contexto digital.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo geral

O presente trabalho tem como objetivo geral identificar e compreender a exposição de mulheres portuguesas grávidas e/ou mães ao marketing digital de SLM e de alimentos destinados a lactentes e crianças pequenas.

2.2.2. Objetivos específicos

No que se refere a objetivos específicos, apresentam-se os seguintes:

- Analisar o conteúdo produzido por influenciadoras digitais que sejam mães de crianças pequenas, em particular publicidade a SLM e PACAC;
- Identificar as marcas e os produtos SLM e demais alimentos destinados a lactentes e crianças pequenas atualmente publicitados em contexto digital;
- Avaliar o perfil nutricional e informações presentes no rótulo como alegações nutricionais e de saúde, menção à promoção do aleitamento materno e idade correta de introdução dos alimentos destinados a lactentes e crianças pequenas, publicitados para mulheres grávidas e mães, de acordo com o modelo de perfil nutricional desenvolvido pela OMS;
- Avaliar a informação nutricional disponibilizada na rotulagem dos SLM de acordo com o modelo de perfil nutricional desenvolvido pela OMS.

3. Metodologia

3.1. Design do estudo

O presente trabalho é considerado um estudo transversal observacional.

3.2. Metodologia CLICK *Framework*

De modo a atingir os objetivos propostos, foi aplicada a metodologia CLICK.

A *Framework* CLICK é uma ferramenta, inicialmente desenvolvida com o propósito de monitorizar a exposição das crianças e jovens ao marketing digital, associado a produtos alimentares menos saudáveis. Subdividida em cinco etapas distintas, cada letra que compõem a sigla “CLICK” representa cada uma das etapas.

A primeira, *Comprehend the digital ecosystem*, permite mapear os principais *stakeholders* e compreender o ecossistema do marketing digital, designadamente as plataformas e agências publicitárias envolvidas; conhecer e analisar o investimento em publicidade digital e em publicidade a produtos alimentares; e perceber quais os hábitos de navegação online dos utilizadores.; a segunda, a *Landscape of campaigns*, pretende avaliar as campanhas digitais realizadas pelas principais marcas nacionais, através da recolha de informação de agências publicitárias e redes sociais com o objetivo de avaliar o que é visualizado pelos diferentes grupos populacionais. A terceira e quarta etapa, a *Investigate exposure* e *Capture On-screen*, permite recolher dados objetivos de exposição por parte do(s) público(s)-alvo em análise. Por fim, a etapa *Knowledge sharing*, permite elaborar materiais claros e acessíveis a partir dos resultados obtidos das etapas anteriores de modo a expor a problemática identificada (Berda, 2020; WHO European Office, 2019d).

Uma vez que a ferramenta CLICK apresenta-se como uma metodologia inovadora para avaliar o marketing digital e com sucesso já evidenciado quando aplicada em estudos com crianças e jovens, perspetiva-se o seu potencial quando aplicada em estudos com outros grupos populacionais como é o caso do grupo em estudo, as mulheres grávidas e/ou mães e outras categorias de produtos alimentares.

Na presente dissertação foram utilizadas duas das cinco etapas que compõem a ferramenta: *Landscape of campaigns* e *Investigate exposure*.

3.2.1. *Landscape of campaigns*

Na etapa *Landscape of campaigns* pretendeu-se avaliar a frequência e a forma como influenciadores digitais produziram marketing, com especial enfoque na publicidade, a SLM e PACAC.

A análise do marketing digital vinculado por influenciadores digitais revela-se pertinente uma vez que, e de acordo com a evidência científica, atualmente os influenciadores apresentam-se como um dos principais atores no contexto dos ambientes alimentares digitais pela sua capacidade de influenciar pessoas (Portuguese Presidency of the EU Council, 2021).

Através da implementação de um protocolo desenvolvido pelo Escritório Europeu da OMS e devidamente validado, para inicialmente avaliar o conteúdo produzido por influenciadores digitais para a plataforma YouTube®, pretendeu-se avaliar os conteúdos desenvolvidos por influenciadores digitais que envolvessem produtos SLM e PACAC.

Primeiramente, e com base em anteriores estudos que utilizaram a mesma metodologia, foram identificados vários influenciadores digitais que apresentassem um elevado número de seguidores e consequentemente um grande poder de alcance (Coates, Hardman, Halford, Christiansen, & Boyland, 2019).

No total foram selecionadas 12 contas de influenciadoras digitais que, além dos critérios já anteriormente mencionados, teriam, obrigatoriamente, ter sido mães recentemente e que, durante o período de recolha da informação iniciassem a alimentação complementar da criança. Foram observadas por um período de 1 ano que se iniciou em agosto de 2021 e finalizado em agosto de 2022, onde diariamente, foram visualizados todos os conteúdos produzidos pelas mesmas, desde *posts*, *giveaways* e histórias. Sempre que foi produzido um conteúdo de interesse para a investigação foi efetuada uma captura de ecrã para posteriormente ser alvo de análise. De todos os conteúdos produzidos, apenas foram recolhidos e analisados aqueles que, de forma direta ou indireta fizeram comunicação de SLM e PACAC.

Para recolher a informação pretendida foi implementado um protocolo desenvolvido pela OMS e devidamente validado (WHO European Office, 2021b). Com recurso um documento em Excel®, elaborado e disponibilizado pela OMS, foram recolhidas as variáveis em estudo, codificadas e posteriormente analisadas. A folha de Excel® foi devidamente adaptada ao objetivo de estudo e tipo de rede social utilizada (anexo 1a).

As variáveis recolhidas e analisadas foram:

Tabela 1- Variáveis analisadas. (Adaptado de WHO Regional Office for Europe, 2021b)

Informação sobre a influenciadora	Nome
	Número de seguidores
	Género
Informação sobre o produto	Tipo de produto mencionado
	Denominação de venda/ nome comercial do produto
	Marca a que pertence
	Descrição detalhada de produto
	Categoria de produto
	Informação nutricional
	Lista de ingredientes
	Menção à promoção e proteção do aleitamento materno
	Presença de alegações nutricionais e de saúde
Contexto da menção ao produto	Data em que foi realizada a menção ao produto
	Contexto em que o influenciador mencionou o produto
	Apresentação do produto
	Adjetivos positivos e negativos utilizados para descrição do produto
	Citação por parte da influenciadora de alegações nutricionais e de saúde para descrever o produto
	Menção explícita que o produto está a ser publicitado
	Forma de campanha publicitária utilizada
	Razão pela qual o produto está a ser apresentado: partilha espontânea, oferta da marca ou publicidade paga

As informações sobre os produtos alimentares foram recolhidas e fotografadas em loja ou, sempre que o produto identificado não era comercializado em loja física ou encontrava-se indisponível, era consultada e recolhida a informação sobre o mesmo que constava no site oficial da marca.

Análise ao perfil nutricional e rotulagem

Os produtos alimentares mencionados pelas influenciadoras digitais e identificados como PACAC foram alvo de uma avaliação ao seu perfil nutricional e informação presente no rótulo, tendo como termo de comparação as recomendações

desenvolvidas pela OMS para este tipo de produtos e descritos no documento *“Nutrient and promotion profile model: supporting appropriate promotion of food products for infants and young children 6–36 months in the WHO European Region”* (WHO Regional Office for Europe, 2022a).

No que se refere ao perfil nutricional, informações como valor energético (KJ/Kcal), proteína (g), gordura total (g), hidratos de carbono (g) e sódio (mg) foram analisadas. Os valores presentes nos rótulos expressavam-se por 100g. À exceção do valor energético cujo modelo de perfil nutricional (MPN) assume valores de Kcal por 100g, uma vez que o MPN descreve os valores em g/100 kcal foi necessário realizar conversões.

Para avaliar os designados açúcares livres e agentes adoçantes foi necessário analisar a lista de ingredientes disponibilizada na embalagem do produto. De acordo com a OMS, a designação de açúcares livres e outros agentes adoçantes inclui: 1) Todos os mono e dissacarídeos (frutose, dextrose, açúcar de cana, etc.); 2) Todos os néctares, mel e xaropes (agave, mel, cevada maltada, melaço, etc.); 3) Todos os sumos de fruta concentrados ou em pó à exceção do sumo de limão (sumo de uva concentrado, etc.); 4) agentes adoçantes artificiais sem calorias (aspartame, stevia, acessulfame, etc.) (WHO Regional Office for Europe, 2022a).

Os produtos analisados foram categorizados com base nas diferentes categorias designadas pela OMS no MPN (anexo 2) e subdivididos em 4 distintos grupos com base na idade mencionada na embalagem do produto: grupo 1 que inclui todos os produtos mencionados para crianças com idade inferior a 6 meses, grupo 2 para produtos designados 6 meses, grupo 3 para produtos dos 7 aos 11 meses e grupo 4 onde constam os produtos designados ≥ 12 meses. Adicionalmente foi criado um grupo onde constam todos os produtos que não apresentação menção à idade de introdução.

Ao contrário dos PACAC, os SLM mencionados pelas influenciadoras digitais apenas foram analisados os elementos presentes na embalagem. Lista de ingredientes, menção à promoção e proteção ao aleitamento materno, idade de introdução sugerida, elementos visuais na embalagem e eventuais alegações nutricionais e de saúde foram avaliados.

Tanto na avaliação de PACAC como de SLM foi necessário trabalhar uma variável: a presença de alegações nutricionais e/ou de saúde uma vez que vários termos

apresentavam o mesmo significado. Foram agrupados em diferentes grupos de acordo com a sua semelhança.

Análise ao contexto de menção do produto

No que se refere ao contexto da menção do produto, a codificação da informação recolhida foi realizada com base no protocolo da OMS desenvolvido para monitorizar o marketing em contexto digital (WHO European Office, 2021b).

Sempre que um produto alimentar era mencionado pelas influenciadoras digitais era necessário codificar os dados de acordo com o status da marca, contexto, descrição, apresentação do produto bem como o motivo pelo qual estava a ser demonstrado (anexo 1b). Quando um produto alimentar apresentava o nome ou logotipo devidamente identificado era codificado como “de marca”. Caso o produto alimentar não apresentasse a marca podia ser codificado como “marca de supermercado”, “sem marca” ou “diversos/miscelâneas”. No que se refere ao contexto é possível classificar o produto como produto a ser consumido “em casa”, “no supermercado”, “formato takeaway” e “outro (ex: parque, praia, etc.)”. Em relação ao contexto da descrição foi possível avaliar como positiva sempre que o tom de voz enaltecia as características do produto ou apresentava uma descrição escrita positiva, negativa quando o relato sobre o produto não era tão positivo ou neutra quando não apresentava qualquer descrição verbal ou escrita. Quanto ao contexto da apresentação é possível categorizar caso o produto seja ou não consumido e se apresentasse ou não uma descrição escrita ou verbal positiva. Por fim, sempre que um produto era mencionado era verificado se o produto estava mencionado como oferta da marca, publicidade paga ou marketing não explícito.

Análise de dados

A análise estatística, que inclui análise descritiva, correlações e distribuição de frequências, foi realizada com recurso ao software IBM SPSS® Statistics, v. 28.0.1. Para verificar a quantidade de produtos alimentares representativos de cada categoria, idade, alegações nutricionais e/ou saúde e variáveis relacionadas com o contexto da menção foi aplicada estatística descritiva. Quanto aos valores nutricionais, foi necessário primeiramente verificar a sua normalidade através do teste Kolmogorov–Smirnov. Uma vez que se não apresentavam uma distribuição normal foi necessário realizar testes não paramétricos. Ainda foi aplicado o teste do qui-quadrado de Pearson para avaliar a associação entre duas variáveis. Valores de média, mediana, primeiro quartil, terceiro

quartil, máximo, mínimo e desvio-padrão foram calculados para construir os diagramas box-plot. Sempre que o valor de p foi menor que 0,05 o resultado foi considerado significativamente estatístico.

3.2.2. *Investigate exposure*

Com a fase *investigate exposure* da ferramenta CLICK, pretendeu-se identificar o marketing digital pago (*paid-for digital marketing*) associado a produtos SLM e a PACAC.

A recolha de dados para esta etapa da ferramenta CLICK enquadrou-se num estudo denominado “Avaliação da exposição de mulheres grávidas e mães portuguesas ao marketing digital de substitutos do leite materno” coordenado pela OMS e sua parceira nacional, a Direção-Geral da Saúde (DGS), onde se pretendeu entender a forma como mulheres grávidas e/ou mães de crianças pequenas são expostas a publicidade paga de SLM e PACAC em Portugal.

Entre dezembro de 2021 e abril de 2022, através de uma aplicação instalada em dispositivos móveis, foram monitorizados e recolhidos dados sobre o marketing digital pago a que uma amostra de mulheres portuguesas grávidas e/ou mães esteve exposta.

Para analisar a exposição ao marketing digital de produtos SLM foi definida uma amostra de conveniência de 30 mulheres. As participantes foram recrutadas através de um edital disponível site do Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) da DGS. Para selecionar a amostra em estudo, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: serem mulheres portuguesas e que, no decorrer do estudo, estivessem grávidas ou que tivessem sido mães recentemente, idealmente mães do primeiro filho. Foi apresentado o projeto de estudo e entregue um consentimento informado onde foi garantido que toda a informação recolhida seria analisada e mantida de forma confidencial, ao qual, caso as participantes concordassem, teriam de assinar.

Através de um software desenvolvido pela RealityMine® (*Reality Meter*) que foi instalado nos dispositivos móveis das participantes do estudo, foram recolhidos remotamente todos os dados sobre a exposição das participantes a anúncios e publicidade paga, independentemente de serem ou não anúncios referentes a SLM.

Sempre que a amostra em estudo esteve exposta a publicidade paga e publicada em redes sociais como o Facebook®, Instagram® e TikTok® ou plataformas digitais como o Youtube®, a aplicação recolheu os dados dessa mesma publicidade, codificou a informação obtida com recurso a uma folha de Excel® e posteriormente encriptou. Toda a informação obtida foi armazenada pela RealityMine® na sua infraestrutura, a Amazon Web Services.

Toda a informação que foi coletada será armazenada por um período de três anos até toda a informação ser analisada e os seus respetivos resultados serem publicados. É de salientar que todos os dados recolhidos durante o estudo são propriedade da OMS e, no caso de Portugal, do PNPAS, pelo que a empresa RealityMine® não tem qualquer direito sobre a informação recolhida.

No total a amostra apresentava 26 participantes uma vez que, já no decorrer do estudo e depois de ter acesso aos primeiros resultados extraídos da aplicação, foi possível verificar que a aplicação não conseguia recolher informação de dispositivos com sistema IOS. Como tal, todas as participantes cujo dispositivo móvel apresentasse sistema operativo IOS foram excluídas.

Depois de recolhidos todos os anúncios pagos a que as participantes estiveram expostas foi necessário verificar quais fazia referência a SLM e adicionalmente, a PACAC. Sempre que fosse detetado um anúncio era verificada a marca, data de captação, rede social/plataforma digital em que tinha sido publicado e, sempre que a aplicação conseguisse capturar, a descrição do anúncio. De seguida foi necessário verificar todas as publicações na página oficial da marca e encontrar a publicação que tivesse uma descrição e data que correspondesse às informações recolhidas pela aplicação. Se o anúncio estivesse a fazer publicidade a um produto específico eram analisadas as seguintes informações que constavam na embalagem do produto: nome, descrição do produto, elementos visuais na embalagem, menção à idade, menção da importância do leite materno, lista de ingredientes e alegações nutricionais e/ou de saúde caso se tratasse de um SLM. Caso fosse um PACAC além da informação presente no rótulo era adicionalmente avaliado o seu perfil nutricional de acordo com os critérios dispostos no MPN.

Além de avaliar as informações presentes na embalagem do produto, sempre que fosse possível identificar o anúncio era verificado se no próprio anúncio apresentava menção à importância do LM e se constava alegações nutricionais e/ou de saúde.

Foi desenvolvido um documento em Excel® com as variáveis recolhidas em estudo, codificadas e posteriormente analisadas com recurso ao software IBM SPSS® Statistics, v. 28.0.1.

3.3. Considerações éticas

Relativamente às considerações éticas implícitas neste trabalho, no que toca a exposição de mulheres portuguesas grávidas e/ou mães do marketing digital associado aos SLM, quando foi apresentado o estudo às potenciais participantes, foi entregue um consentimento informado onde encontravam-se descritos não só os objetivos e metodologias associadas à investigação como a garantia que apenas seria recolhida a informação relacionada com o objeto de estudo e como tal, informações consideradas pessoais como *passwords* não seriam recolhidas. É de salientar que este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade das Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto e de reforçar que toda a informação recolhida durante o estudo pertence apenas à OMS e seus parceiros, neste caso o PNPAS.

Quanto à análise do conteúdo produzido por influenciadoras digitais sobre os SLM E PACAC, uma vez que se trata de informação que publicada em redes sociais, não carece de parecer de uma Comissão de Ética.

4. Resultados

4.1. Landscape of campaigns

4.1.1. Caracterização das influenciadoras digitais e dos conteúdos produzidos pelas mesmas com interesse para o estudo

Por um período de 1 ano (agosto de 2021 a agosto de 2022) foram monitorizadas 12 influenciadoras digitais do sexo feminino. As características das mesmas encontram-se descritas na Tabela 2 e são referentes a agosto de 2021, quando se iniciou o estudo. A idade média das influenciadoras era de $33,3 \pm 4,9$ anos. Das 12 influenciadoras digitais 2 (16,7%) encontravam-se grávidas do seu primeiro filho quando se iniciou a monitorização, 66,6% (n=8) já eram mães de uma criança pequena e estavam prestes a iniciar alimentação complementar da criança ou tinham iniciado há relativamente pouco tempo e as restantes 2 (16,7%) além de estarem grávidas no início do período de monitorização ainda tinham um filho pequeno com idade inferior a 2 anos.

Tabela 2- Caracterização das influenciadoras digitais

	n (%)
Sexo	
Feminino	12 (100%)
História obstétrica	
Grávida	2 (16,7%)
Mãe de um filho até 2 anos	8 (66,6%)
Grávida e mãe de um filho até 2 anos	2 (16,7%)
	Média (desvio-padrão (DP))
Idade das participantes (anos)	33,3 (4,9)
Idade do filho (meses)	9,5 (8,7)
Período de gestação (meses)	6,5 (3,1)
Número de seguidores (mil)	315,5 (147,4)

Durante o período de monitorização foram identificados um total de 207 conteúdos produzidos de interesse ao presente estudo. Dos conteúdos identificados, 39 (18,8%) apresentavam pelo menos uma referência a um SLM e 168 (81,2%) demonstravam PACAC.

Foram produzidos, em média por cada influenciadora digital, 22,5 conteúdos associados a SLM e PACAC. Dos conteúdos possíveis de quantificar interações, verificou-se que cada conteúdo produzido tinha, em média 106 ($\pm 217,6$) comentários e 9504,3 ($\pm 10078,3$) gostos.

Conteúdos identificados associados à temática do presente estudo

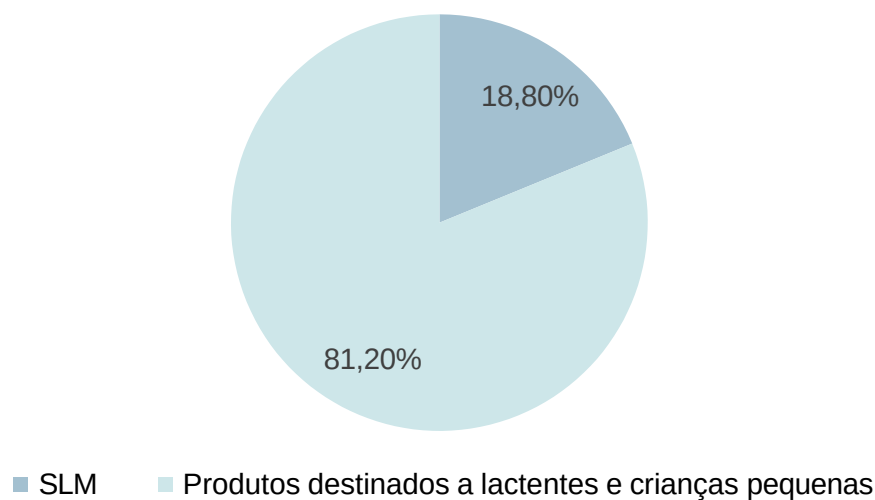


Figura 3- Diagrama circular com a distribuição dos diferentes conteúdos identificados e relacionados com o tema do estudo

4.1.2. Categorização geral dos produtos alimentares destinados a lactentes e crianças pequenas

No total foram identificados 95 PACAC. A sua distribuição pelas diferentes categorias descritas no MPN encontra-se presente na tabela 3.

Os produtos que compõem a categoria designada “purés de fruta, incluindo um laticínio” (categoria 3.1) foram os mais mencionados ($n=36$, 37,9%) seguido dos produtos da categoria “snacks secos ou semi-secos e petiscos” (categoria 5.2) ($n=18$, 18,9%) e os da categoria “cereais secos e amidos” (categoria 1) ($n=11$, 11,6%).

Tabela 3- Distribuição dos PACAC de acordo com as categorias presentes no MPN

Código	Categoria	N produtos identificados n (%)
1	Cereais secos e amidos	11 (11,6)
2	Laticínios	12 (12,6)
3	Purés de fruta e vegetais/smoothies e sobremesas à base de fruta	37 (38,9)
3.1	Puré que contenha fruta, incluindo um laticínio	36 (37,9)
3.2	Puré que contenha vegetais como único ingrediente	1 (1,1)
4	Refeições salgadas	17 (17,9)
4.1	Refeição sem fonte de proteína ou queijo mencionada	3 (3,2)
4.2	Refeição mencionada com queijo, mas sem outra fonte de proteína	0 (0)
4.3	Alimento cuja fonte de proteína não é o primeiro nome	8 (8,4)
4.4	Alimento cuja fonte de proteína é o primeiro nome	6 (6,3)
4.5	Alimento cujo nome do produto é exclusivamente uma fonte de proteína	0 (0)
5	Snacks e petiscos (finger-foods)	18 (18,9)
5.1	Fruta	0 (0)
5.2	Snacks secos ou semi-secos e petiscos	18 (18,9)
6	Ingredientes	0 (0)
7	Confeitaria	0 (0)
8	Bebidas	0 (0)
TOTAL		95 (100)

No que se refere à idade sugerida para introdução alimentar, a maioria dos produtos alimentares identificados (n=44, 46,3%) mencionavam os 6 meses como a idade correta para a sua introdução. Na tabela 4 é possível de verificar que 18 (18,9%) dos produtos mencionados são destinados a crianças com idade inferior aos 6 meses, 19 (20%) identificados como apropriados para crianças com idade compreendida entre 7-11 meses e 8 (8,4%) para crianças com igual ou superior a 12 meses. De salientar ainda a presença de 6 (6,3%) produtos alimentares que não continham qualquer informação sobre a sua idade de introdução recomendada.

Tabela 4- Distribuição dos produtos de acordo com a idade recomendada pela marca para a sua introdução

Código	Categoria	N	Produtos mencionados de acordo com a introdução alimentar recomendada pela marca				
			<6 n (%)	6 n (%)	7-11 n (%)	≥12 n (%)	Sem menção n (%)
1	Cereais secos e amidos	11	3 (27,3)	7 (63,6)	0 (0)	1 (9,1)	0 (0)
2	Laticínios	12	0 (0)	10 (83,3)	1 (8,3)	0 (0)	1 (8,3)
3	Purés de fruta, vegetais/smoothies e sobremesas à base de fruta						
3.1	Puré fruta, incluindo um laticínio	36	15 (41,7)	16 (44,4)	4 (11,1)	1 (2,8)	0 (0)
3.2	Puré de vegetais como único ingrediente	1	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
4	Refeições salgadas						
4.1	Refeição sem fonte de proteína ou queijo mencionada	3	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
4.2	Refeição mencionada com queijo, mas sem proteína	0	.	.	.	.	.
4.3	Alimento cuja fonte de proteína não é o primeiro nome	8	0 (0)	4 (50)	4 (50)	0 (0)	0 (0)
4.4	Alimento cuja fonte de proteína é o primeiro nome	6	0 (0)	3 (50)	1 (16,7)	2 (33,3)	0 (0)
4.5	Alimento cujo nome do produto é exclusivamente uma fonte de proteína	0	.	.	.	.	.
5	Snacks e petiscos (finger-foods)						
5.1	Fruta (fresca ou desidratada)	0	.	.	.	.	.
5.2	Snacks secos ou semi-secos e petiscos	18	0 (0)	0 (0)	9 (50)	4 (22,2)	5 (27,8)
6	Ingredientes	0	.	.	.	.	.
7	Confeitaria	0	.	.	.	.	.
8	Bebidas	0	.	.	.	.	.
TOTAL		95	18 (18,9)	44 (46,3)	19 (20)	8 (8,4)	6 (6,3)

4.1.3. Categorização da composição nutricional dos PACAC

Na tabela 5 encontram-se descritos os valores obtidos à análise da composição nutricional dos produtos alimentares mencionados pelas influenciadoras digitais. Dos 95 produtos alimentares identificados, 26 (27,4%) cumpriam todos os requisitos associados ao perfil nutricional dos PACAC.

Tabela 5- Perfil nutricional dos PACAC mencionados pelas influenciadoras digitais

		Composição nutricional dos produtos alimentares (média; DP; mediana)					
Código	Categoria	N	Valor energético (kcal/ 100g)	Proteína total (g/100kcal)	Gordura total (g/100 kcal)	Açúcares livres (g/100kcal)	Sódio (mg/ 100kcal)
1	Cereais secos e amidos	11	403,7; 20,8 403,0	3,4; 0,5 3,5	1,5; 0,9 1,6	4,9; 3,4 5,1	21,7; 24,6 13,0
2	Laticínios	12	81,5; 11,9 82,5	3,2; 1,0 3,3	3,4; 0,7 3,4	9,5; 1,7 9,5	35,5; 12,3 34,6
3	Purés de fruta, vegetais/smoothies e sobremesas à base de fruta						
3.1	Puré fruta, incluindo um laticínio	36	61,5; 10,6 59,0	0,9; 0,4 0,8	0,8; 0,9 0,4	18,5; 3,5 19,1	13,7; 14,3 6,8
3.2	Puré de vegetais como único ingrediente	1	65,0; . 65,0	1,2; . 1,2	0,3; . 0,3	11,2; . 11,2	30,8; . 30,8
4	Refeições salgadas						
4.1	Refeição sem fonte de proteína ou queijo mencionada	3	44,3; 12,7 37,6	3,0; 0,9 2,7	1,8; 1,3 2,5	4,1; 0,9 4,4	21,1; 18,9 14,1
4.2	Refeição mencionada com queijo, mas sem proteína	0	.	.	.	.	.
4.3	Alimento cuja fonte de proteína não é o primeiro nome	8	61,6; 5,8 61,5	4,7; 0,8 4,6	3,9; 0,7 3,9	2,2; 0,4 2,1	24,3; 8,7 24,7
4.4	Alimento cuja fonte de proteína é o primeiro nome	6	68,6; 26,5 63,6	6,5; 3,0 5,7	2,5; 1,1 2,4	2,6; 1,3 2,5	18,3; 13,9 15,4
4.5	Alimento cujo nome do produto é exclusivamente uma fonte de proteína	0	.	.	.	.	.
5	Snacks e petiscos (finger-foods)						
5.1	Fruta (fresca ou desidratada)	0	.	.	.	.	.
5.2	Snacks secos ou semi-secos e petiscos	18	405,2; 37,2 415,0	2,5; 1,0 2,4	1,9; 1,1 2,0	1,6; 1,3 1,5	5,3; 8,8 1,1
6	Ingredientes	0	.	.	.	.	.
7	Confeitaria	0	.	.	.	.	.
8	Bebidas	0	.	.	.	.	.
<i>p</i> *			< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001

*O valor de *p* foi calculado com recurso ao teste não paramétrico para amostras independentes com várias categorias, o Kruskal–Wallis.

No que se refere ao valor energético, a categoria “snacks secos ou semi-secos e petiscos” (categoria 5.2) apresenta o valor mais elevado (405,2Kcal/100g) enquanto a categoria “refeição sem fonte de proteína ou queijo mencionado” (categoria 4.1) apresenta o valor mais baixo (44,3 Kcal/100g). As categorias inseridas no grupo “refeições salgadas” (categoria 4), “cereais secos e amidos” (categoria 1) e “laticínios” (categoria 2) apresentam os valores mais elevados de proteína enquanto as categorias “puré fruta, incluindo um laticínio” (categoria 3.1), “puré de vegetais como único ingrediente” (categoria 3.2) e “snacks secos ou semi-secos e petiscos” (categoria 5.2)” apresentam dos valores mais baixos tal como é possível ver na tabela 5.

Através do MPN, a OMS recomenda 60Kcal/100g de produto como limite mínimo para o valor energético de todas as categorias à exceção das categorias “cereais secos e amidos” (categoria 1) onde estabelece um valor ≥ 80 Kcal por porção ingerida depois de preparada (produto seco + ml de líquido) e um valor máximo de 50Kcal por porção para as categorias “snacks secos ou semi-secos e petiscos” (categoria 5.2), “fruta” (categoria 5.1).

Tal como é possível verificar na tabela 5 e na figura 4 a categoria “refeição sem fonte de proteína ou queijo mencionada” (categoria 4.1) apresenta um valor médio abaixo do recomendado. A categoria “puré fruta, incluindo um laticínio” (categoria 3.1) apesar de apresentar um valor médio de densidade energética acima do recomendado a sua mediana revela um valor inferior ao sugerido no MPN.

Quanto às categorias onde se analisa o valor energético por porção, a categoria “snacks secos ou semi-secos e petiscos” (categoria 5.2) apresenta um valor médio de 81 com um DP de 39 e como tal encontra-se acima do recomendado.

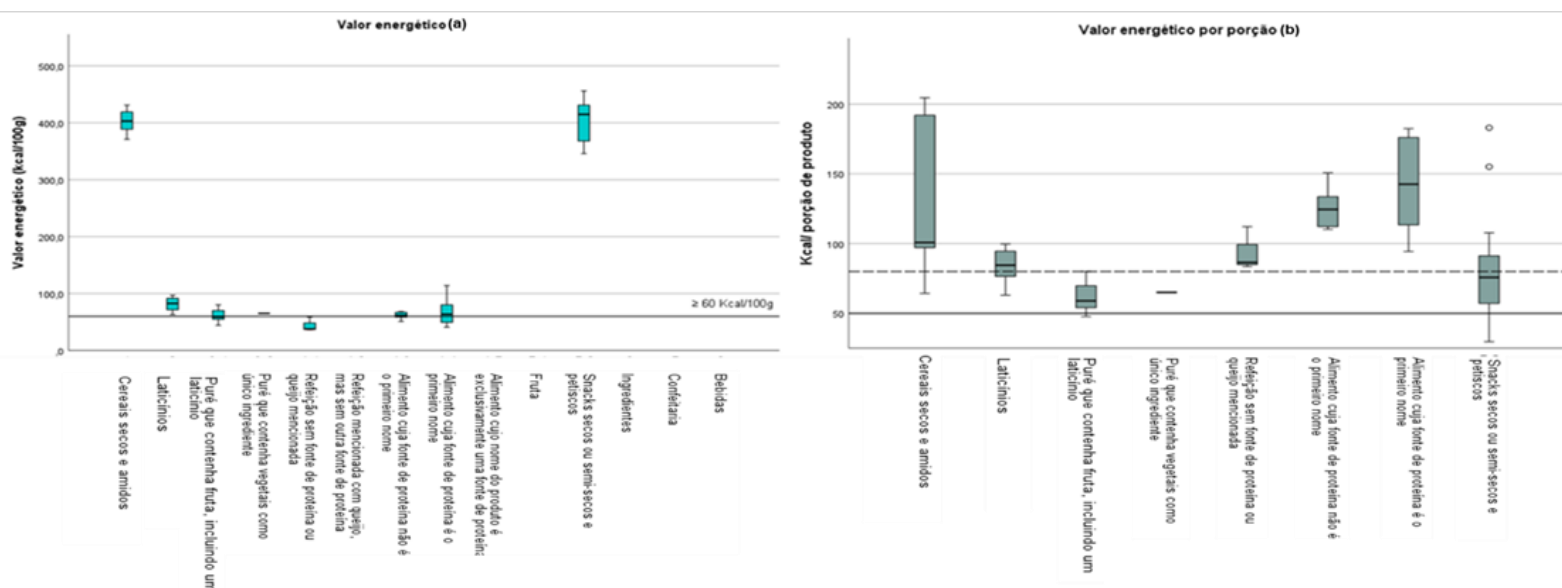


Figura 4- valor energético dos produtos mencionados por 100g (a) e por porção (b)

No que diz respeito aos teores de gordura, o MPN sugere limites distintos mediante as categorias. De forma geral o valor máximo estipulado assume-se nos 4,5g por 100 kcal à exceção de algumas categorias do grupo das “refeições salgadas” (categoria 4) cujo valor máximo é 6g/ 100kcal tal como é possível verificar no anexo 2a. Os produtos analisados encontram-se praticamente todos abaixo do valor estipulado para a gordura total (fig 5).

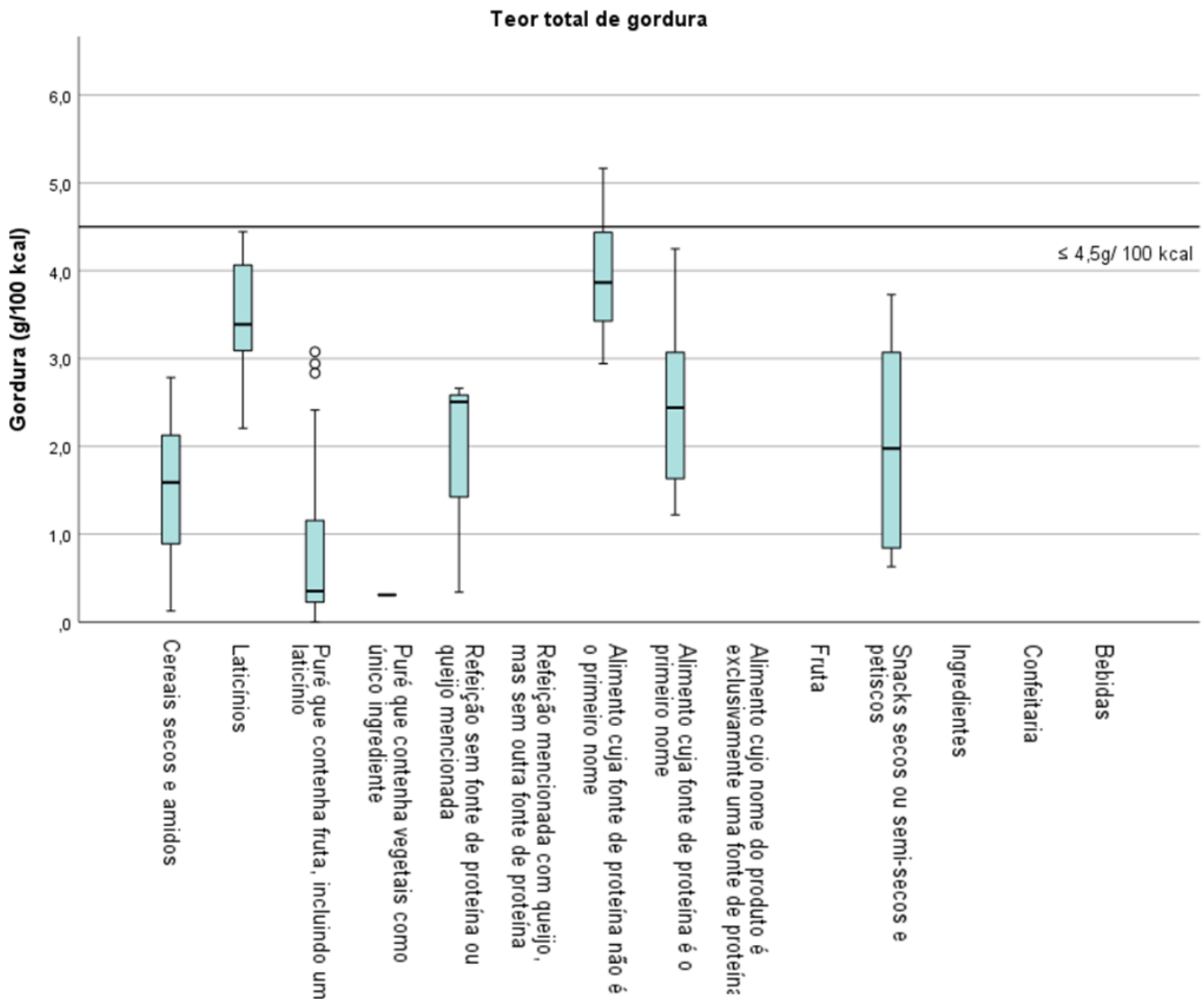


Figura 5- Teor de gordura dos produtos mencionados

Em relação ao teor proteico, apenas 7 categorias apresentam um valor recomendado que varia entre 3 a 7g/ 100 Kcal. No que se refere às categorias “cereais secos e amidos” (categoria 1) e “snacks secos ou semi-secos e petiscos” (categoria 5.2) os valores estabelecidos encontram-se abaixo do limite máximo recomendado (5.5g/100Kcal). Quanto às restantes categorias os valores definidos no MPN referem um valor mínimo de 3g/100 Kcal. Tal como é possível verificar na tabela 2, a categoria “Refeição sem fonte de proteína ou queijo mencionada” (categoria 4.1) encontra-se com

um valor médio no limite recomendado e uma mediada abaixo. As restantes categorias cumprem, em média, os valores mínimos sugeridos (fig 6).

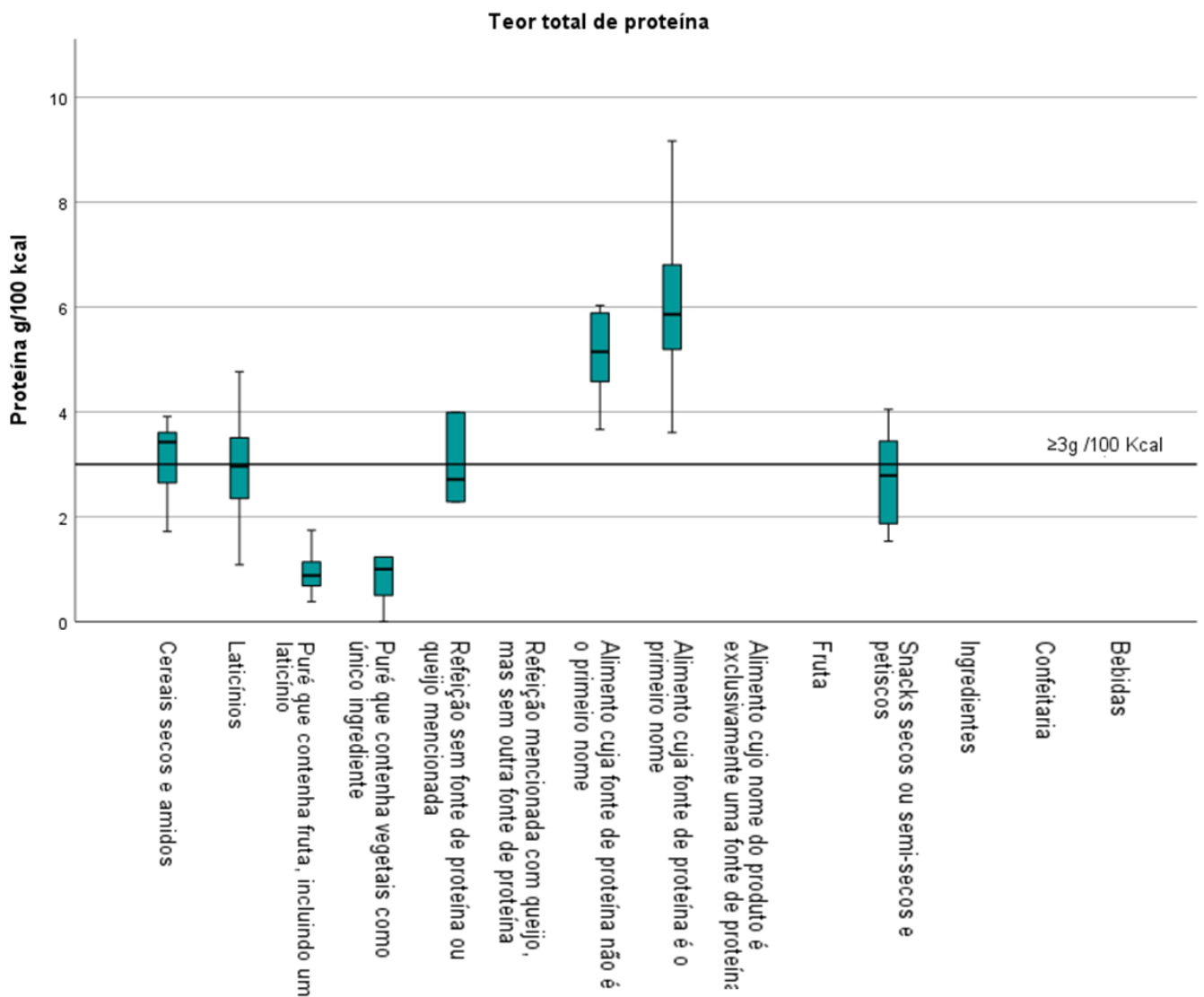


Figura 6- Teor proteico dos produtos mencionados

Relativamente ao teor de sódio, o MPN assume 50mg/100 kcal como valor máximo para muitas categorias exceto categorias que possam conter elementos com queijo (100mg/ 100kcal).

Foram identificados produtos cujo teor de sódio era superior ao recomendado na categoria 1: “cereais secos e amidos” (n=2, 18,2%). Os restantes produtos alimentares identificados apresentam um teor de sódio de acordo com valores recomendados.

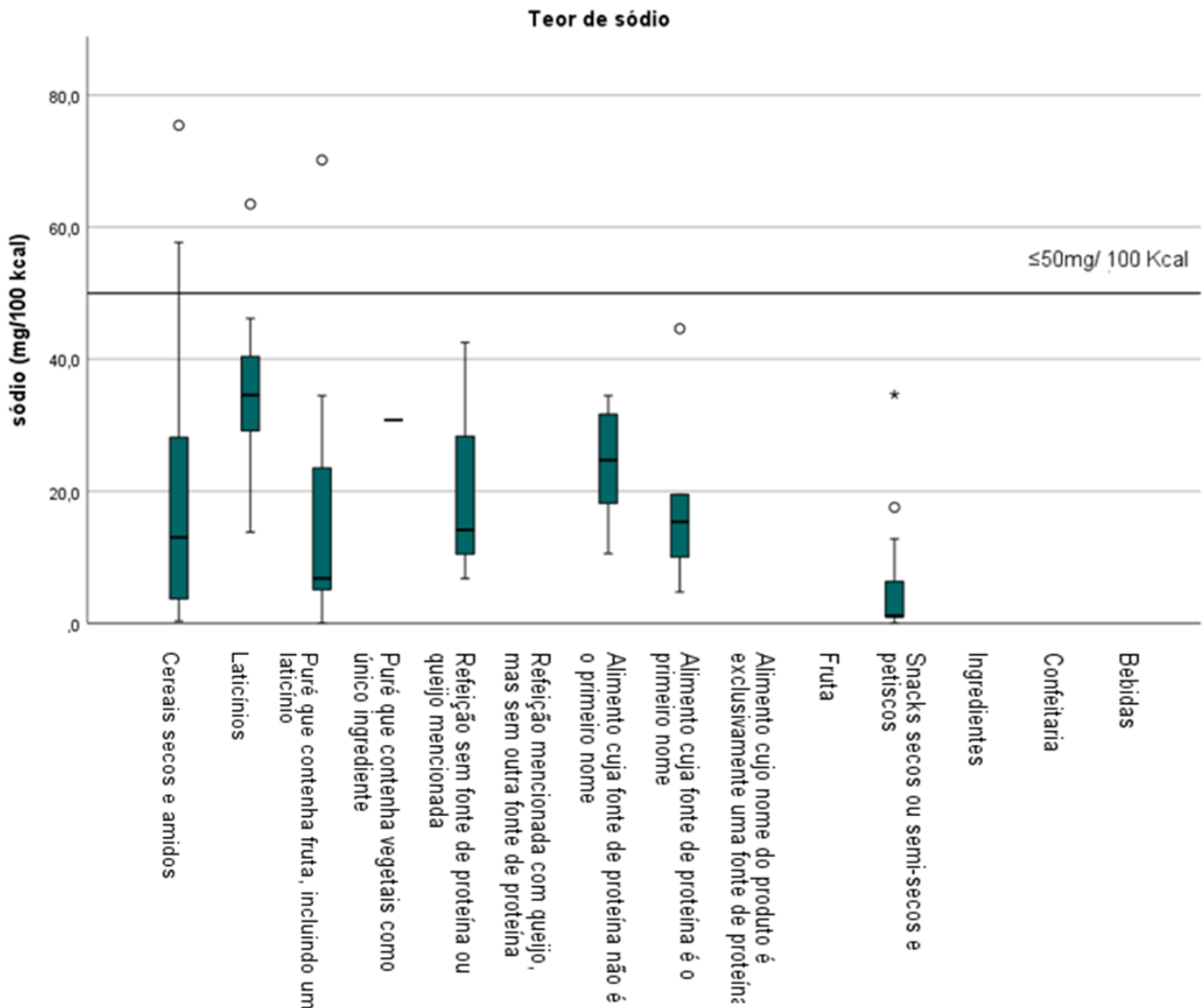


Figura 7- Teor de sódio dos produtos mencionados

No caso do teor de açúcares livres presentes nos produtos, tal como já foi descrito na metodologia, foi necessário verificar a lista de ingredientes uma vez que apenas a leitura da tabela nutricional não permitia uma correta análise. O MPN refere que não nenhum produto alimentar adaptado para esta faixa etária contenha qualquer fonte de açúcar adicionado ou outro agente adoçante. O teor médio de açúcares totais presente na amostra encontra-se descrito na tabela 2 e na fig. 7a. Os valores descritos na tabela não correspondem aos valores de açúcares livres uma vez que parte dos açúcares presentes nos produtos alimentares ocorrem de forma natural em alguns produtos alimentares como os purés de fruta. No que se refere a valores de açúcares totais, o MPN não menciona um valor de referência máximo por 100kcal mas sugere, para algumas categorias, que o teor de açúcares não exceda percentagem superior de 15% ao valor energético total (VET) (fig7b).

A categoria “snacks secos ou semi-secos e petiscos” (categoria 5.2) e as categorias presentes no grupo “refeições salgadas” (categoria 4) apresentam valores

estabelecidos no MPN ($\leq 15\%$ do VET). Tal como é possível verificar na figura 7b, a categoria “Refeição sem fonte de proteína ou queijo mencionada” (categoria 4.1) apresenta valores médios superiores ao recomendado.

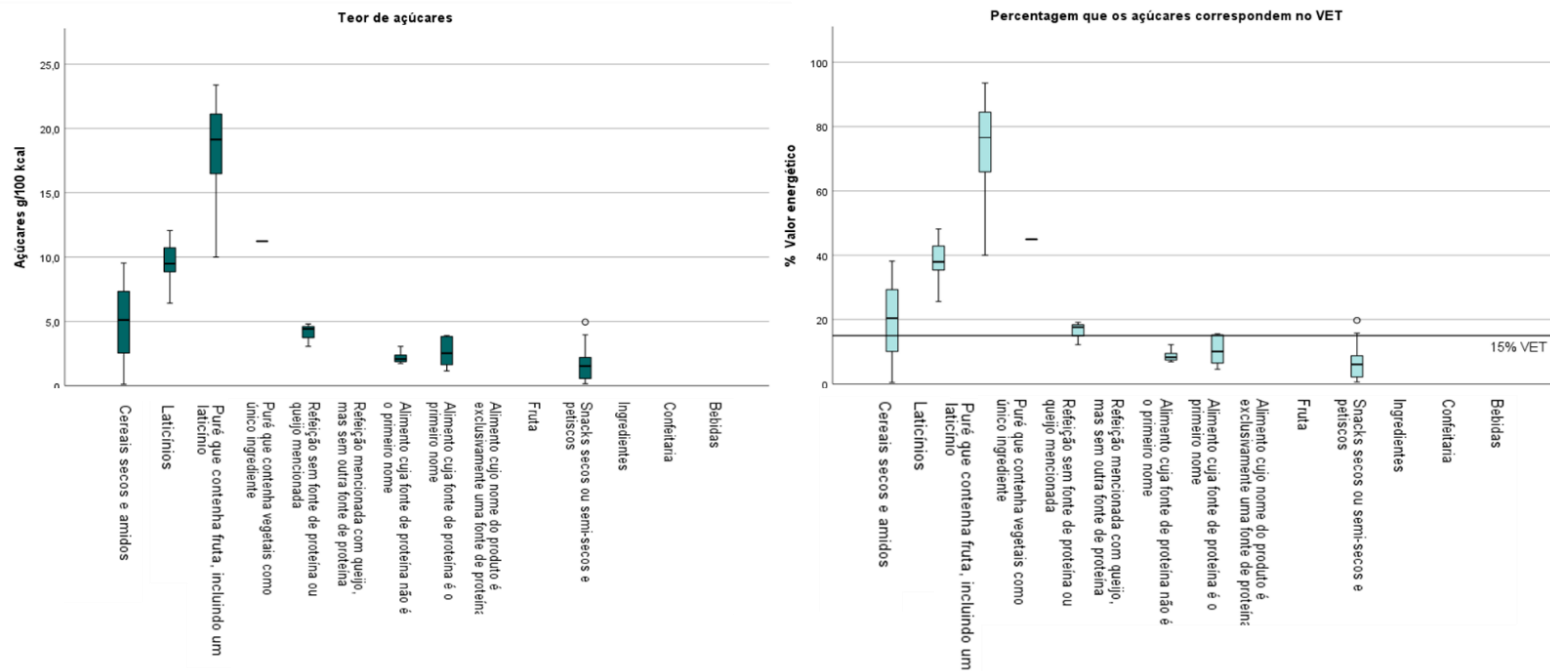


Figura 8- Teor de açúcares total presente nos produtos mencionados (7a) e percentagem que corresponde no VET (7b)

A respeito dos açúcares livres adicionados e outros agentes adoçantes, após a análise da lista de ingredientes foi possível verificar que 39 (41,1%) apresentam pelo menos uma fonte de açúcar ou agente adoçante adicionado. Os agentes adoçantes mais observados foram o sumo de fruta concentrado ($n=15$) seguido da maltodextrina ($n=9$) e açúcar ($n=9$). 4 produtos (4,2%) apresentam mais do que um agente adoçante na sua composição.

4.1.4. Categorização da informação presente na embalagem dos PACAC

No que se refere à informação presente na embalagem foram analisados vários parâmetros descritos na tabela 6. Dos 95 produtos alimentares analisados apenas 1 (1,1%) cumpre todos os requisitos dispostos no MPN referente às mensagens promocionais (rotulagem, marketing e apresentação da embalagem) resumidos no anexo 2b.

Dos 95 produtos alimentares analisados, no que toca à menção e promoção do LM apenas 3 (3,2%) apresentavam uma referência à sua importância.

Alegações nutricionais e de saúde foram encontradas em 94 (98,9%) dos produtos alimentares analisados. Alegações associadas a alergias e intolerâncias alimentares como “sem glúten” ou de cariz religioso ou cultural como “vegetariano” ou “Kosher” foram excluídas da avaliação uma vez que são permitidas de acordo com o MPN.

Num total foram encontradas 463 alegações nutricionais ou de saúde. Alegações como “sem açúcares adicionados” (n = 63, 13,6%), “contém açúcares naturalmente presentes” (n = 59, 12,7%), “sem corantes nem conservantes” (n = 57, 12,3%) e “biológico/ ecológico” (n = 55, 11,9%) foram as mais utilizadas. As alegações anteriormente mencionadas encontravam-se comumente associadas a produtos presentes nas categorias “cereais secos e amidos” (categoria 1), “puré fruta, incluindo um laticínio” (categoria 3.1) e “snacks secos ou semi-secos e petiscos” (categoria 5.2).

Tabela 6-Análise dos elementos presentes na embalagem dos produtos destinados a lactentes e crianças pequenas

	n (%)
Lista de ingredientes	
Não	0
Sim	95 (100)
Menção à promoção e proteção do aleitamento materno	
Não	92 (96,8)
Sim	3 (3,2)
Presença de alegações nutricionais e de saúde	
Não	1 (1,1)
Sim	94 (98,9)
Sem açúcares adicionados	63 (13,6)
Contém açúcares naturalmente presentes	59 (12,7)
Sem corantes nem conservantes	57 (12,3)
Biológico/ ecológico	55 (11,9)
100% natural	55 (11,9)
Sem sal adicionado, apenas contém sódio natural presente	47 (10,1)
Alegações alusivas a vitaminas, minerais e seu contributo na melhoria da saúde da criança	30 (6,5)
Sem óleo de palma	22 (4,7)

Fruta da época	17 (3,7)
100% fruta	14 (3,0)
Presença de cereais integrais	12 (2,6)
Adaptado para bebés	12 (2,6)
Fonte de fibra	8 (1,7)
Alegações alusivas a recomendações de profissionais de saúde	8 (1,7)
Baixo teor de açúcares	4 (0,9)
N total de alegações	463 (100)

4.1.5. Categorização geral dos SLM e da informação presente nas embalagens dos mesmos

No que se refere a SLM, dos 39 conteúdos produzidos foi possível, em 16 (41%), identificar a marca e o nome do produto. Os restantes conteúdos 23 (59%) apesar de expor um SLM não apresentavam com clareza o nome do produto e como tal apenas foram alvo de avaliação ao contexto da menção do produto.

No total foram devidamente identificados 7 SLM mencionados em fases distintas durante o período de monitorização e por diferentes influenciadoras digitais o que perfaz os 16 conteúdos produzidos.

Dos 7 SLM mencionados 4 (57,1%) foram fórmulas de transição, ou seja, destinados a lactentes com mais de 6 meses, 2 (28,6%) destinados a crianças com idade superior a 12 meses e 1 (14,3%) destinado a lactentes com menos de 6 meses.

No que se refere à promoção e proteção do aleitamento materno 6 (85,7%) apresentavam uma menção à sua importância e como este deve ser mantido por um maior período possível. 1 SLM (14,3%) não apresentava qualquer menção ao aleitamento materno na sua embalagem. Quanto à informação visual, 2 (42,9%) dos 7 SLM apresentam cartoons na sua embalagem.

Dos 7 SLM, 6 (90%) apresentavam pelo menos uma alegação nutricional e/ou de saúde na sua embalagem. No total foram identificadas 24 alegações sendo a mais predominante a “contém oligossacarídeos” (n = 5; 20,8).

Para além dos conteúdos associados a SLM e PACAC, onde foram identificados 7 SLM, 1 (8,3%) das 12 influenciadoras digitais, em colaboração com uma marca de SLM, produziu um outro tipo de conteúdo promocional- um podcast com um total de 4

episódios onde entrevistava outras influenciadoras digitais que também tinham sido mães recentemente e exponham as suas experiências na maternidade.

Tabela 7- Análise dos SLM mencionados pelas influenciadoras digitais

	n (%)
Idade de introdução recomendada	
Formula para lactentes (0-6 meses)	1 (14,3)
Formula de transição (6-12 meses)	4 (57,1)
Formula de crescimento (12 meses)	2 (28,6)
Menção à promoção e proteção do aleitamento materno	
Não	1 (14,3)
Sim	6 (85,7)
Lista de ingredientes	
Não	0
Sim	7 (100)
Presença de alegações nutricionais e de saúde	
Não	1 (10)
Sim	6 (90)
Sem óleo de palma	3 (12,5)
Contém oligossacarídeos	5 (20,8)
Contém probióticos	3 (12,5)
Contém vitaminas	3 (12,5)
Contém açúcares naturalmente presentes	1 (4,2)
Sem adição de açúcares	1 (4,8)
Melhora o desenvolvimento cognitivo	2 (8,3)
Promove a imunidade	3 (12,5)
Promove o desenvolvimento visual	1 (4,2)
<i>Premium</i>	2 (8,3)
N total de alegações	24 (100)

4.1.6. Avaliação do contexto de menção de SLM e dos PACAC

Analisando o contexto da marca é possível verificar que tanto em conteúdos que exponham um SLM (n= 19; 48,7) como em conteúdos onde exibiam produtos alimentares destinados a lactentes e crianças pequenas (n= 161; 95,8) surgia recorrentemente a marca. No caso particular dos SLM, apesar de exibirem a embalagem dos mesmos em grande plano e ser perceptível qual era a marca do mesmo ou até mencionarem o nome da marca nem sempre era possível identificar corretamente o nome do produto daí a diferença numérica entre o número de SLM avaliados em contexto de menção e o número de SLM onde se avaliou a informação presente no seu rótulo (n = 19 vs. n = 7). Conteúdos onde não era possível identificar corretamente a marca ou surgia apenas uma fração da embalagem foram considerados sem marca identificada correspondendo a um total de 14 (35,9%) menções. Conteúdos que exibiam apenas um SLM sem a embalagem associada ou em fase de preparação de um biberão foram considerados miscelâneas (n= 6, 15,4%).

A respeito do contexto de marca, as influenciadoras digitais publicitavam o produto alimentar (n= 140, 83,3%) ou o SLM (n= 31, 79,5%) mais vezes em casa quando comparado com outros locais como a praia, parque, etc.

Ao descrevem um SLM, quer seja de forma escrita ou oral, as influenciadoras digitais recorreram mais vezes a uma descrição neutra (n= 29; 74,4%). No caso dos produtos alimentares houve uma maior descrição oral e escrita positiva (n= 152; 90,5%) do produto.

No que diz respeito à apresentação do produto, no caso dos produtos alimentares destinados a lactentes e crianças pequenas, foi de igual forma “consumido e referido” e “não consumido mas referido” (n= 63; 37,5%). Já os SLM a forma mais predominante de apresentação foi “consumido mas sem referência” (n= 18; 46,2%).

Na tabela 8 é possível verificar que o marketing implícito, isto é, todos os conteúdos produzidos associados ao tema que não estavam assinalados como publicidade paga ou oferta da marca, foi a forma mais recorrente de publicitar um SLM (n= 25; 64,1%). Dos 39 conteúdos produzidos onde exponham um SLM, 11 (28,2%) foram assinalados como publicidade paga. Oferta da marca (n= 66; 39,3) foi a forma mais comum de apresentar um produto alimentar destinado a lactentes e crianças pequenas seguido do marketing implícito (n= 61; 36,3%). Sobre o marketing implícito associado aos PACAC, dos 61 conteúdos produzidos, ainda que não estivesse

identificado como publicidade paga ou oferta, 17 conteúdos mencionavam a página oficial da marca do produto.

Tabela 8- Análise ao contexto da publicidade

	n (%)	
	SLM (N= 39)	PACAC (N= 168)
Contexto da marca		
De marca	19 (48,7)	161 (95,8)
De estabelecimentos	0	3 (1,8)
De supermercado	0	4 (2,4)
Sem marca identificada	14 (35,9)	0
Miscelâneas	6 (15,4)	0
Local da menção		
Takeaway	0	0
Restaurante	0	0
Em casa	31 (79,5)	140 (83,3)
Outro (parque, etc.)	8 (20,5)	28 (16,7)
Contexto da descrição		
Positivo	10 (25,6)	152 (90,5)
Negativo	0	0
Neutro	29 (74,4)	16 (9,5)
Contexto da apresentação		
Consumido e referido	6 (15,4)	63 (37,5)
Consumido mas sem referência	18 (46,2)	9 (5,4)
Não consumido mas referido	2 (5,1)	63 (37,5)
Não consumido nem referido	13 (33,3)	33 (19,6)
O porquê da sugestão apresentada		
Marketing implícito	25 (64,1)	61 (36,3)
Oferta da marca	3 (7,7)	66 (39,3)
Publicidade paga	11 (28,2)	24,4 (41)

4.2. *Investigate exposure*: Estudo “Exposição ao Marketing Digital de Substitutos do Leite Materno”

4.2.1. Caracterização da amostra e dos anúncios detetados

As características das participantes do estudo encontram-se descritas na tabela 9. A idade média participantes, à data do início do estudo, era de $32,0 \pm 3,5$ anos. Das 26 participantes, 20 (76,9%) eram mães do primeiro filho enquanto as restantes 6 (23,1%) encontravam-se grávidas durante o período de recolha de informação com uma gestação, em média, de $6,8 \pm 1,5$ meses.

Tabela 9- Caracterização da amostra do estudo "Exposição ao marketing digital de substitutos do leite materno"
n (%)

Sexo	
Feminino	26 (100)
História obstétrica	
Grávida do primeiro filho/a	6 (23,1)
Mãe de um filho até 2 anos	20 (76,9)
Média (desvio-padrão)	
Idade das participantes (anos)	32,0 (3,5)
Idade do filho (meses)	9,6 (6,6)
Período de gestação (meses)	6,8 (1,5)
Tempo de utilização da aplicação (dias)	26,6 (17,6)

Durante o período de recolha, foram identificados um total de 15 108 anúncios, com uma duração média de $6,2 \pm 18,0$ segundos. A exposição foi predominantemente nas redes sociais (n=14 551; 96,3%), em comparação com a plataforma Youtube® (n=557, 3,5%). Dos anúncios detetados, 16,5% (n=2495) eram associados à área da puericultura. Especificamente, anúncios que promoviam marcas de SLM ou PACAC, no total, foram identificados 229 (1,5%) anúncios. O Instagram® (n=167; 72,9%) foi a rede social onde existiu uma maior exposição a anúncios de SLM e PACAC, seguida da rede social Facebook® (n=61; 26,9%). Na rede social TikTok® não foram identificados anúncios associados a SLM e PACAC e na plataforma Youtube® foi identificado apenas 1 (0,2%) anúncio associados a SLM e PACAC.

Tabela 10- Caracterização dos anúncios detetados no decorrer do estudo

Anúncios detetados (N=15108)	n (%)
Social media (Instagram®, Facebook®, TikTok®)	14551 (96,3)
Youtube®	557 (3,7)
Anúncios associados a puericultura (N=2495)	
Social media (Instagram®, Facebook®, TikTok®)	2491 (99,8)
Youtube®	4 (0,2)
Anúncios que promovam marcas de SLM e PACAC (N=229)	
Social media (Instagram®, Facebook®, TikTok®)	226 (99,6)
Youtube®	1 (0,4)

4.1.2. Análise aos SLM e PACAC identificados na etapa do CLICK utilizada no estudo

No que diz respeito aos anúncios associados a SLM e PACAC, foram identificados 6 (2,6%) anúncios associados a marcas exclusivas de SLM, 52 (22,7%) anúncios associados a marcas que apenas comercializam PACAC e 171 (74,7%) anúncios de marcas que comercializam tanto SLM como PACAC.

No que se refere à identificação do anúncio nas redes sociais e plataformas em que foi exibido, foi possível identificar um total de 82 (35,8%) através da descrição presente no anúncio e capturada pela aplicação. Dos 82 anúncios devidamente identificados, 18 (22,0%) promoviam a adesão a clubes restritos, partilhavam conteúdos produzidos noutras plataformas como *podcasts* e mencionam a oferta de outros materiais didáticos denominados exclusivos; 21 (25,6%) apresentavam um conteúdo com um carácter mais emocional onde incentivavam à interação com a marca; e 43 (52,4%) anúncios faziam promoção a pelo menos um SLM ou PACAC.

Dos anúncios devidamente identificados, verifica-se que cada anúncio, em média, tinha 4,7 ($\pm 6,6$) comentários e 188,3 ($\pm 204,4$) gostos.

Através dos 43 anúncios que faziam promoção a um SLM ou PACAC foi possível identificar 8 SLM e 34 produtos PACAC. A caracterização dos mesmos encontra-se disponível na tabela 11.

Relativamente aos SLM, 4 (50%) eram destinados a lactentes com idade igual ou superior a 6 meses, 3 (37,5%) a lactentes com mais de 12 meses e 1 (12,5%) a lactentes com pelo menos 24 meses. Dos 8 SLM identificados, 3 (37,6%) não apresentavam menção à promoção do leite materno. Todos os SLM identificados apresentavam pelo menos uma alegação de saúde ou de nutricional. Alegações que mencionavam vitaminas ou minerais e o seu contributo para a otimização do estado da criança foram as mais utilizadas (n=13; 33,3%).

No que diz respeito aos PACAC, 21 (61,8%) produtos indicavam os 6 meses como a idade recomendada para a sua introdução, 7 (20,6%) referia uma idade compreendida entre os 7 e os 11 meses e 1 (2,9%) produto indicava os 12 meses. 14,7% (n=5) dos produtos identificados não mencionavam uma idade para a sua introdução. No que refere à promoção ao aleitamento materno, nenhum dos 34 produtos apresentava qualquer menção. No total, nos produtos de PACAC, foram contabilizadas 130 alegações nutricionais, de saúde ou marketing. “Biológico” (n=31; 23,8%), “contém açúcares naturalmente presentes” (n=23; 17,7%) e “sem corantes nem conservantes” (n=21; 16,2%) foram as mais mencionadas.

Na tabela 12 encontra-se sumariada a análise ao perfil nutricional dos produtos PACAC identificados no estudo.

As categorias “purés de fruta, incluído um laticínio” (categoria 3.1) (n=7, 20,6%) e “snacks secos ou semi-secos e petiscos (categoria 5.2)” (n=9, 26,5%) apresentam um maior número de elementos. Dos 34 produtos 1,0% (n=3) cumprem os requisitos nutricionais dispostos no MPN .

No que diz respeito ao valor energético, as categorias “puré fruta, incluindo um laticínio” (categoria 3.1), “refeição sem fonte de proteína ou queijo mencionada” (categoria 4.1), “alimento cuja fonte de proteína não é o primeiro nome” (categoria 4.3) e “alimento cuja fonte de proteína é o primeiro nome” (categoria 4.4) apresentam produtos cujo valor energético era significativamente inferior ao valor recomendado ($p < 0,001$). Para as categorias “snacks secos ou semi-secos e petiscos” (categoria 5.2), “fruta” (categoria 5.1) e “cereais secos e amidos” (categoria 1) as recomendações apresentam um valor de referência por porção. Os snacks presentes nas categorias 5.1 e 5.2 excedem o valor energético máximo aconselhado para estas categorias enquanto os produtos associados à categoria “cereais secos e amidos (categoria 1) apresentam um valor superior ao teor mínimo descrito no MPN ($110,7 \pm 16,8$).

Em relação ao teor proteico o valor médio varia de forma significativa entre categorias. A categoria “refeição sem fonte de proteína ou queijo mencionada” (categoria 4.1) apresenta um valor significativamente inferior aos teores mínimos para a categoria mencionada (3g por 100kcal). A categoria 5.2 “snacks secos ou semi-secos e petiscos” uma vez que apresenta apenas produtos que não contêm leite na sua constituição, o valor mínimo é de 1,5g/100 kcal e como tal, encontra-se acima do teor mínimo recomendado.

Quanto ao teor de gordura, uma vez que o teor máximo recomendado para a maioria das categorias é de 4,5g/100 kcal, verifica-se que a categoria 4.3 “alimento cuja fonte de proteína não é o primeiro nome” apresenta um valor médio acima do limite permitido ($4,8 \pm 2,3$).

Tabela 11- Análise à informação presente na embalagem dos SLM e PACAC identificados através do estudo “Exposição ao Marketing Digital de Substitutos do Leite Materno”

	n (%)	
	SLM	PACAC
Idade de introdução recomendada		
<6 meses	-	-
6 meses	4 (50)	21 (61,8)
7 aos 11 meses	-	7 (20,6)
12 meses	3 (37,5)	1 (2,9)
24 meses	1 (12,5)	-
Sem menção	-	5 (14,7)
Menção à promoção e proteção do aleitamento materno		
Não	3 (37,6)	34 (100)
Sim	5 (62,5)	-
Lista de ingredientes		
Não	-	-
Sim	8 (100)	34 (100)
Presença de alegações nutricionais e de saúde		
Não	-	-
Sim	8 (100)	34 (100)
Biológico	-	31 (23,8)
Contém açúcares naturalmente presentes	-	23 (17,7)
Contém oligossacarídeos	6 (15,4)	-

Contém probióticos	2 (5,1)	-
Sem açúcares adicionados	-	21 (16,2)
Sem sal adicionado	-	14 (10,8)
Sem corantes nem conservantes	1 (2,6)	11 (8,5)
Sem óleo de palma	3 (7,7)	-
Alegações alusivas a vitaminas, minerais e seu contributo na melhoria da saúde da criança	13 (33,3)	10 (7,7)
100% natural	-	6 (4,6)
Recomendado de profissionais de saúde	-	5 (3,8)
100% fruta	-	1 (0,8)
Melhora o sistema imunitário	4 (10,3)	
Promove o crescimento	4 (10,3)	
Promove o desenvolvimento visual	2 (5,1)	
Melhora o desenvolvimento cognitivo	2 (5,1)	
<i>Premium</i>	2 (5,1)	
N total de alegações	39 (100)	130 (100)

Neste estudo, no que diz respeito ao teor de sódio foram identificados produtos que apresentam um nível sódio superior ao recomendado para a sua categoria (50mg/100kcal). A categoria 5.2 “snacks secos ou semi-secos e petiscos” apresentava 11,1% (n=1) e as categorias “cereais secos e amidos (1)” e “alimento cuja fonte de proteína não é o primeiro nome (4,3)” apresentavam, cada uma, 1 (20%) produto cujo teor de sódio excede o valor proposto no MPN.

O teor total de açúcares dos produtos alimentares analisados variou de 0,1 a 23,4g/100 kcal. As categorias “puré fruta, incluindo um laticínio (3.1)” e “fruta (5.1)” apresentam os valores mais elevados observados. Dos produtos analisados, 6 (17,6%) apresentavam pelo menos um agente adoçante na sua composição. O agente adoçante mais vezes observado foi a maltodextrina (n=3, 50%).

Tabela 12- Análise ao perfil nutricional dos produtos PACAC identificados no estudo

Composição nutricional dos produtos alimentares (média; DP; mediana)								
Código	Categoria	N (%)	Valor energético (kcal/ 100g)	Proteína total (g/100kcal)	Gordura total (g/100 kcal)	Açúcares livres (g/100kcal)	Sódio (mg/ 100kcal)	
1	Cereais secos e amidos	5 (14,7)	408,4; 23,0 416,0	2,8; 0,6 3,0	1,7; 1,3 2,1	4,6; 3,5 6,4	25,4; 20,8 32,6	
2	Laticínios	.						
3	Purés de fruta, vegetais/smoothies e sobremesas à base de fruta	7						
3.1	Puré fruta, incluindo um laticínio	7 (20,6)	53,9; 16,0 54,0	1,2; 0,4 1,1	1,4; 0,6 1,1	19,1; 3,3 18,5	7,0; 4,2 7,4	
3.2	Puré de vegetais como único ingrediente	.						
4	Refeições salgadas	2						
4.1	Refeição sem fonte de proteína ou queijo mencionada	2 (5,9)	37,0; 0,9 37,0	2,5; 0,3 2,5	2,6; 0,1 2,6	4,6; 0,3 4,6	28,3; 20,1 28,3	
4.2	Refeição mencionada com queijo, mas sem proteína	.						
4.3	Alimento cuja fonte de proteína não é o primeiro nome	5 (14,7)	55,6; 7,4 55,7	5,2; 1,2 5,1	4,8; 2,3 4,6	2,0; 1,0 2,0	37,4; 26,4 34,1	
4.4	Alimento cuja fonte de proteína é o primeiro nome	2 (5,9)	48,1; 10,0 48,1	9,7; 3,5 9,7	0,7; 0,7 0,7	3,6; 0,3 3,6	12,1; 10,5 12,1	
4.5	Alimento cujo nome do produto é exclusivamente uma fonte de proteína	.						
5	Snacks e petiscos (finger-foods)	2						
5.1	Fruta (fresca ou desidratada)	2 (5,9)	310; 5,7 310	0,6; 0,0 0,6	0,2; 0,1 0,2	21,9; 0,9 21,9	1,3; 0,0 1,3	
5.2	Snacks secos ou semi-secos e petiscos	5 (26,5)	426; 26,2 416,0	1,7; 0,4 1,6	3,0; 0,5 2,9	1,4; 0,7 1,4	8,4; 20,5 0,9	
6	Ingredientes	.						
7	Confeitaria	.						
8	Bebidas	1 (2,9)	Não apropriado para promoção					
<i>p</i>			<0,001	<0,001	0,004	0,001	0,036	

*O valor de *p* foi calculado com recurso ao teste não paramétrico para amostras independentes com várias categorias, o Kruskal–Wallis.

5. Discussão

O presente estudo exhibe dados sobre a exposição à publicidade, em contexto digital, de mulheres portuguesas grávidas ou mães de crianças pequenas a SLM e PACAC aplicando a metodologia CLICK a outros grupos populacionais além das crianças.

Este estudo, pioneiro em Portugal para este grupo populacional, é relevante uma vez que estudos anteriores em outros países demonstraram que mães de crianças pequenas e grávidas recorrem às redes sociais com o intuito de obter informação e aconselhamento sobre amamentação e alimentação infantil. (Asiodu IV, 2015; WHO, 2022).

No que diz respeito à etapa *Landscape of campaigns*, através da visualização diária de conteúdos produzidos por influenciadoras digitais, foi possível observar publicidade disponibilizada na rede social Instagram®. A escolha da rede social teve em consideração estudos que mencionam a rede social Instagram® como uma das redes sociais mais utilizadas pelos Portugueses nos últimos anos (Marktest Grupo, 2023).

Constatou-se que existe produção de conteúdos associados a SLM e PACAC, seja de forma explícita através de publicidades pagas, ou de forma implícita através dos conteúdos onde exibiam produtos alimentares a ser consumidos pelos filhos pequenos expondo as suas embalagens. As influenciadoras digitais, nas suas publicidades pagas a SLM e PACAC, além de utilizarem técnicas de persuasão bem conhecidas como a partilha da sua experiência pessoal com a maternidade e utilização de mensagens que remetem à relação mãe-filho, com o intuito de estabelecer uma conexão emocional com o seu público, utilizaram comumente *hashtags* e alegações nutricionais e de saúde nos seus conteúdos com o intuito de aumentar a sua autoridade e assim transmitir uma imagem mais credível. O uso de mensagens emotivas e alegações de saúde e nutricionais é considerado um método recorrente uma vez que este tipo de estratégias foram descritas em estudos anteriormente desenvolvidos com a mesma temática (Pereira-Kotze et al., 2020; Pilime, 2023).

Por meio dos conteúdos produzidos pelas influenciadoras digitais, foi possível identificar e avaliar o perfil nutricional e informação presente na rotulagem de produtos alimentares atualmente disponíveis no mercado português destinados a esta faixa etária. Através desses produtos é possível ter uma visão do tipo de PACAC atualmente

disponíveis no mercado, quais as suas características e se cumprem os critérios estabelecidos pela OMS. Efetivamente, o tamanho amostral dos produtos analisados (n=95) não é extenso quando comparado com estudos anteriormente realizados com o mesmo objetivo de estudo e como tal é considerado uma limitação deste estudo.

Através do presente estudo é possível verificar que apenas 26 (27,4%) cumpriam os requisitos dispostos no MPN para o perfil nutricional. Resultados semelhantes foram observados por Santos e colaboradores (35,1%), Matias e colaboradores (31%) e no trabalho desenvolvido pelo escritório europeu da OMS na Turquia (29%) (Matias et al., 2021; Santos et al., 2022; WHO Regional Office for Europe, 2023).

As categorias “purés de fruta, incluindo um laticínio”, “snacks secos ou semi-secos e petiscos”, “laticínios” e “cereais secos e amidos” apresentaram o maior número de produtos inseridos. Dos 95 produtos analisados, 18 (18,9%) mencionavam como idade de introdução os 4 meses o que contrariam as recomendações da OMS em manter, de forma exclusiva o leite materno até aos 6 meses. Resultados semelhantes foram observados num trabalho desenvolvido na Turquia (WHO Regional Office for Europe, 2023). Categorias como “fruta” e “refeição que contenha queijo mas sem outra fonte de proteína” não apresentavam elementos uma vez que, atualmente, não existem muitos produtos alimentares destinados a esta faixa etária comercializados em Portugal com estas características (Santos et al., 2022).

No que se refere ao valor energético, foram identificados produtos cujo valor energético era inferior ao recomendado (60Kcal/100g). As categorias “refeição sem fonte de proteína ou queijo mencionada”, “purés de fruta” e “purés de vegetais” foram as que apresentaram um maior número de produtos com baixo valor energético. Em contrapartida, foram observados produtos nas categorias “snacks secos ou semi-secos e petiscos” cujo valor energético era superior ao recomendado para a sua categoria. A ingestão quer excessiva quer deficitária de energia nesta fase do ciclo de vida da criança pode ser considerada problemática uma vez que apresenta um papel determinante no surgimento de desequilíbrios nutricionais (EFSA, 2009). Do ponto de vista legal, uma vez que a diretiva 2006/125/CE que regula os produtos alimentares destinados a lactentes e crianças jovens não delimita um limite mínimo associado ao valor energético, todos os produtos descritos cumprem os requisitos legais (Comissão Europeia, 2006a).

No que se refere ao teor proteico e de gordura, os resultados deste estudo vão de encontro ao verificado em estudos anteriormente realizados. No que se refere à gordura, tal como no estudo realizado na Turquia, na sua generalidade, os produtos

identificados apresentam-se abaixo do valor limite máximo disposto no MPN. No que se refere ao teor proteico, à exceção dos produtos que compõem uma das categorias, os restantes encontravam-se próximos dos valores mínimos recomendados (WHO Regional Office for Europe, 2023).

No que diz respeito aos teores de açúcares, foram identificados 39 (41,1%) produtos destinados a esta faixa etária que apresentavam pelo menos um agente adoçante na sua composição. Além dos agentes adoçantes definidos no MPN foram ainda identificados outros agentes que conferem sabor nas listas de ingredientes. Destaca-se a presença de baunilha e cacau em vários produtos analisados que não foram identificados como agentes adoçantes uma vez que não contemplam a designação de açúcares livres ou outros agentes adoçantes da OMS. No entanto, conferem um gosto adocicado a um produto alimentar. Os resultados do presente estudo sobre o açúcar convergem para os resultados descritos no estudo do Escritório Regional da OMS para a Europa (Matias et al., 2021; WHO European Office, 2019a).

No que refere à informação presente no rotulo o MPN menciona que os produtos destinados a esta faixa etária não devem conter qualquer informação visual que estimule o consumo nem alegações nutricionais e de saúde. No que se refere à presença de alegações nutricionais e de saúde foram identificadas em 94 (98,9%) dos produtos analisados. De acordo Lozada-Tequeanes e colaboradores, a presença de alegações influencia as mães a comprar produtos alimentares uma vez que estas percecionam um produto com alegações nutricionais como um produto de qualidade superior (Lozada-Tequeanes et al., 2020). “Sem açúcares adicionados”, “contém açúcares naturalmente presentes” e “biológico” foram as alegações mais verificadas. Alguns produtos analisados apresentam simultaneamente a adição de um agente adoçante e uma menção onde afirma não ter adição de açúcares. Isto só é possível do ponto de vista legal uma vez que a definição da OMS de açúcares livres e outros agentes adoçantes abrange outros produtos além dos mencionados no regulamento (CE) N.º 1924/2006 relativo às alegações nutricionais e de saúde sobre os alimentos para a designação de “sem adição de açúcares” (Comissão Europeia, 2006b).

Uma vez que os bebés apresentam uma preferência inata pelo sabor doce e salgado importa não só estreitar a regulamentação destes produtos como monitorizar com regularidade os PACAC.

No que se refere aos SLM mencionados pelas influenciadoras digitais foi possível observar 1 (14,3%) destinado a lactentes com idade inferior a 6 meses, 1

(14,3%) não apresentava qualquer menção ao aleitamento materno na sua embalagem e 6 (90%) apresentam alegações nutricionais e de saúde, o que contradiz as diretrizes da OMS. É importante salientar que além das mensagens promocionais presentes na embalagem já referidas, em 2 (28,6%) SLM foi possível verificar a utilização de uma outra técnica de marketing- *cross-promotion*, para promover 2 PACAC da marca, técnica habitualmente utilizada por produtores de SLM (WHO, 2019).

No que diz respeito ao formato de publicidade vinculado por influenciadoras digitais observa-se que são mais vezes praticadas de forma implícita onde exponham apenas o produto ou agradeciam à marca o envio de produtos. Em contraste, a promoção destes produtos de forma explícita é menos frequente. Esta discrepância foi verificada também pela OMS no seu estudo internacional e descrita por Jones e seus colaboradores na sua revisão sistemática (Jones et al., 2022; WHO, 2022).

Através da etapa *Investigate exposure*, é possível verificar que as mulheres grávidas e mães de crianças pequenas são expostas a publicidade paga a SLM e PACAC nas redes sociais Facebook®, Instagram® e plataforma Youtube®. A análise dos anúncios capturados pela aplicação da Reality Mine® permitiu observar a presença de empresas de SLM e PACAC nas redes sociais com o intuito de promover os seus produtos. Foram identificadas marcas (n=2) que apresentavam mais do que uma página nas diferentes redes sociais onde faziam diferentes conteúdos direcionados aos pais de crianças pequenas. Dos conteúdos devidamente identificados foi possível verificar diferentes tipos de anúncios à semelhança dos dados obtidos por outros autores em estudos elaborados anteriormente (Abrahams, 2012; Jones et al., 2022; Lozada-Tequeanes et al., 2020; WHO, 2022). Além dos anúncios identificados e semelhantes aos que são utilizados nos meios de comunicação mais tradicional, foram identificados outro tipo de anúncios com um carácter mais complexo e multinível que apenas seriam possíveis de realizar em contexto digital. Destacam-se os conteúdos onde fizeram publicidade a produtos com recurso a alegações de saúde e nutricionais e hashtags, mencionavam promoções, oferta de códigos de desconto na primeira compra de produtos no site oficial da marca, acesso a conteúdos didáticos denominados exclusivos, incentivo à adesão a clubes exclusivos da marca, incentivo à interação com a marca através da identificação de amigos, partilha da experiência pessoal, partilha de factos sobre bebés ou comemorações de dia com celebração internacional como o dia da mulher, entre outros.

Este tipo de publicidade, elaborada e disseminada por produtores de SLM e PACAC, ainda que descrita no CIMSLM como proibida independentemente em que tipo

de meio em que ocorram, continua a existir em Portugal (Lozada-Tequeanes et al., 2020).

É de salientar que, a acrescentar a este facto, de todos os anúncios visualizados e devidamente identificados, apenas 3 (3,5%) faziam menção à importância da manutenção do aleitamento materno. No que se refere à publicidade produzida pelas influenciadoras digitais, apenas 1 (0,5%) apresentou promoção ao leite materno.

Ao comparar a publicidade elaborada em contexto digital pelas marcas de SLM e PACAC identificadas na etapa *Investigate exposure*, com o conteúdo produzido por influenciadoras digitais sobre a mesma temática, foi possível observar um maior número de interações, isto é, comentários e gostos, nos conteúdos produzidos por influenciadoras digitais, o que se traduz num maior alcance ao público-alvo. A promoção via influenciadoras digitais permite que o conteúdo seja percecionado pelos consumidores de forma mais orgânica, o que aumenta a probabilidade de gerar uma compra de produto (Lou & Yuan, 2019). Uma vez que o CIMSLM abrange apenas a regulamentação e proibição de marketing digital elaborado por fabricantes e distribuidores dos mesmos, a publicidade gerada por influenciadores digitais para este tipo de produtos, atualmente não carece de qualquer tipo de regulamentação podendo ser considerado um problema à escala mundial e que necessita de ser analisado e implementadas medidas que visam o seu controlo (WHO, 2022).

Em Portugal, atualmente, a lei nacional estabelece critérios sobre a composição e rotulagem de fórmulas para lactentes e fórmulas de transição. À exceção de algumas alegações nutricionais e de saúde, o Decreto-Lei n.º 62/2017 proíbe a utilização das mesmas quer em fórmulas destinadas a lactentes quer em fórmulas de transição. Tanto na etapa *Landscape of campaigns* como etapa *Investigate exposure* foram identificados SLM designados como fórmulas para lactentes e fórmulas de transição que continham alegações nutricionais e de saúde além das permitidas por lei o que contraria a legislação atualmente vigente em Portugal.

No que no se refere à publicidade e outras formas de comercialização, a lei nacional proíbe a publicidade, a distribuição de cupões e a disponibilização de amostras gratuitas apenas de fórmulas destinadas a lactentes permitindo a publicidade a outros tipos de SLM nomeadamente fórmulas de transição e outras formas de promoção de SLM enquanto o CIMSLM abrange outros tipos de formas de promoção e todos os tipos de SLM.

Assim sendo, parte da publicidade identificada no presente trabalho encontra-se legal, de acordo com atual legislação portuguesa.

Porém, e uma vez que a atual evidência científica demonstra que a publicidade direta ao consumidor e outras técnicas de comercialização influenciam os pais e as suas decisões sobre a forma de alimentar os lactentes seria interessante ponderar a reformulação da atual legislação portuguesa e eventualmente estender a proibição da publicidade a outro tipo de SLM, nomeadamente a fórmulas de transição como a outro tipo de formas de publicidade além das atualmente descritas na lei (Commission Delegated Regulation (EU), 2016).

O presente trabalho apresenta algumas limitações. No que se refere à análise do perfil nutricional dos produtos, a amostra representativa de produtos (n=95) pode ser considerada reduzida quando comparada com trabalhos anteriormente produzidos onde analisavam PACAC. Apesar de terem sido identificados diferentes tipos de produtos alimentares destinados às crianças pequenas e uma quantidade significativa de marcas atualmente presentes no mercado (n=8), uma vez que, *a priori*, foi definido que seriam apenas avaliados os produtos mencionados pelas influenciadoras digitais observadas, podem ter sido excluídos alguns produtos. Esta decisão pode ter acarretado alguma influência nos valores obtidos.

Sobre o estudo “Exposição ao Marketing Digital de Substitutos do Leite Materno” o tamanho amostral (n=26) pode ser considerado pequeno. O software utilizado, ainda que considerado revolucionário e uma peça essencial na obtenção de dados para compreender a exposição ao marketing em contexto digital, apresenta como limitação a impossibilidade de registar dados de dispositivos IOS o que implica a exclusão de possíveis participantes que acrescentariam ainda mais dados à investigação.

No que se refere à exposição em contexto digital não foi possível quantificar o real impacto nas mulheres grávidas e mães de crianças pequenas da exposição à publicidade, isto é, entender se as mulheres, após a exposição à publicidade de SLM e PACAC, efetivamente convertem as interações que foram identificadas neste estudo em compras de SLM e PACAC.

Como pontos fortes do presente trabalho é importante referir que, à data da elaboração deste trabalho, é o único estudo, em Portugal, que avaliou a publicidade vinculada por influenciadoras digitais portuguesas a SLM e PACAC disponíveis no mercado nacional com base no novo MPN disponibilizado em 2022. Adicionalmente, este trabalho torna-se revelante uma vez que atualmente são poucos os estudos sobre

com esta temática e ainda mais escassos os estudos que aplicaram a metodologia CLICK a este grupo populacional.

É de frisar que a recolha e análise de dados sugere que as mulheres portuguesas são expostas a publicidade em contexto digital a SLM e PACAC distribuídas de diferentes formas. Estes dados permitem fomentar a discussão sobre um alargamento da regulamentação prevista no CIMSLM a outros intervenientes em contexto digital como os influenciadores digitais, a possível necessidade de reformular diretrizes tanto internacionais como nacionais e um possível desenvolvimento de ferramentas automatizadas que permitem uma monitorização do comprimento das diretrizes previstas no código de forma mais regular e numa maior escala.

Seria interessante, em futuras investigações com a mesma temática, além de implementar as etapas *Landscape of campaigns* e *Investigate exposure* da metodologia CLICK acrescentar ainda a etapa *Capture On-screen* com o intuito de contornar a falta de descrição que alguns anúncios pagos apresentaram e assim conseguir posteriormente identificar corretamente todos os anúncios a que as participantes do estudo estiveram expostas. Paralelamente, através da etapa *Capture On-screen* seria possível obter uma visão de outras estratégias de marketing digital utilizadas pela indústria de SLM e AC além da publicidade paga.

Adicionalmente, poderia ser também interessante fazer um estudo qualitativo com a mesma amostra do estudo onde, através de uma entrevista semiestruturada ou grupo focal, obtivéssemos uma reflexão das participantes sobre a sua exposição ao marketing digital de SLM, a forma como este poderá influenciar a sua decisão de amamentar ou interromper a mesma de forma precoce e a sua perceção sobre a publicidade associada a estes produtos produzida por influenciadoras digitais.

6. Conclusão

Os resultados obtidos no presente trabalho permitem concluir que apesar de existir em Portugal legislação relativa às fórmulas para lactentes e fórmulas de transição, onde esclarece a proibição da publicidade a fórmulas destinadas para lactentes, continua a existir publicidade associada a outros tipos de SLM, nomeadamente fórmulas de transição e a PACAC o que contradiz as diretrizes da OMS desenvolvidas sobre a promoção da prática do aleitamento materno e para a alimentação destinada a lactentes e crianças pequenas.

Referências Bibliográficas

- Abrahams, S. W. (2012). Milk and social media: online communities and the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. (1552-5732).
- Asiodu IV, W. C., Dailey DE, Lee KA, Lyndon A. (2015). Breastfeeding and use of social media among first-time African American mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*(1552-6909 (Electronic)). doi:10.1111/1552-6909.12552
- Berda, J. (2020). CLICK Monitoring Framework WHO/Europe toolbox. *Head, WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable diseases Moscow, Russian Federation*. Retrieved from www.euro.who.int
- Ching, C., Zambrano, P., Nguyen, T. T., Tharaney, M., Zafimanjaka, M. G., & Mathisen, R. (2021). Old Tricks, New Opportunities: How Companies Violate the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes and Undermine Maternal and Child Health during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 18(5). doi:10.3390/ijerph18052381
- Coates, A. E., Hardman, C. A., Halford, J. C. G., Christiansen, P., & Boyland, E. J. (2019). Food and Beverage Cues Featured in YouTube Videos of Social Media Influencers Popular With Children: An Exploratory Study. *Front Psychol*, 10, 2142. doi:10.3389/fpsyg.2019.02142
- Directiva 2006/125/CE da Comissão, de 5 de Dezembro de 2006 , relativa aos alimentos à base de cereais e aos alimentos para bebés destinados a lactentes e crianças jovens (Versão codificada) (Texto relevante para efeitos do EEE), (2006a).
- REGULAMENTO (CE) N.º 1924/2006 relativo às alegações nutricionais e de saúde sobre os alimentos, (2006b).
- Regulation (EU) No 609/2013 of the European Parliament and of the Council as regards the specific compositional and information requirements for infant formula and follow-on formula and as regards requirements on information relating to infant and young child feeding, (2016).
- Davies, A., Dobscha, S., Geiger, S., O'Donohoe, S., O'Malley, L., Prothero, A., . . . Uth Thomsen, T. (2010). Motherhood, Marketization, and Consumer Vulnerability. *Journal of Macromarketing*, 30(4), 384-397. doi:10.1177/0276146710378170
- Decreto-Lei n.º 62/2017, (2017).
- DGS. (2019). Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos- Linhas orientadoras para profissionais e educadores. In C. Rego, C. Durão, E. Pinto, H. Mansilha, L. Pereira-da-Silva, M. Nazareth, P. Graça, R. Ferreira, R. M. Lima, & S. Vale (Eds.). Lisboa, Portugal: Direção-Geral da Saúde.

- EFSA. (2009). Scientific Opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants. *EFSA Journal*, 7(12). doi:10.2903/j.efsa.2009.1423
- Efsa Panel on Nutrition, N. F., Food, A., Castenmiller, J., de Henauw, S., Hirsch-Ernst, K. I., Kearney, J., . . . Turck, D. (2019). Appropriate age range for introduction of complementary feeding into an infant's diet. *EFSA J*, 17(9), e05780. doi:10.2903/j.efsa.2019.5780
- Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellof, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., . . . Molgaard, C. (2017). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 64(1), 119-132. doi:10.1097/MPG.0000000000001454
- Gandomi, A., & Haider, M. (2015). Beyond the hype: Big data concepts, methods, and analytics. *International Journal of Information Management*, 35(2), 137-144. doi:10.1016/j.ijinfomgt.2014.10.007
- Hastings, G., Angus, K., Eadie, D., & Hunt, K. (2020). Selling second best: how infant formula marketing works. *Global Health*, 16(1), 77. doi:10.1186/s12992-020-00597-w
- Jones, A. A.-O. X., Bhaumik, S., Morelli, G., Zhao, J., Hendry, M., Grummer-Strawn, L., & Chad, N. (2022). Digital Marketing of Breast-Milk Substitutes: a Systematic Scoping Review. *Curr Nutr Rep*(2161-3311 (Electronic)).
- Karakochuk, C. D., Whitfield, K. C., Green, T. J., & Kraemer, K. (2018). *The biology of the first 1000 days*. Los Angeles, California Taylor & Francis.
- Kislaya, I., Braz, P., Matias Dias, C., & Loureiro, I. (2017). A evolução do aleitamento materno em Portugal nas últimas duas décadas: dados dos Inquéritos Nacionais de Saúde. In: Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).
- Knutsen Steinnes, K., & Haugrønning, V. (2020). *Mapping the landscape of digital food marketing: Investigating exposure of digital food and drink advertisements to Norwegian children*. Retrieved from Oslo, Norway:
- Koletzko, B., Brands, B., Grote, V., Kirchberg, F. F., Prell, C., Rzehak, P., . . . Early Nutrition Programming, P. (2017). Long-Term Health Impact of Early Nutrition: The Power of Programming. *Ann Nutr Metab*, 70(3), 161-169. doi:10.1159/000477781
- Koletzko, B., Godfrey, K. M., Poston, L., Szajewska, H., van Goudoever, J. B., de Waard, M., . . . EarlyNutrition Project Systematic Review, G. (2019). Nutrition During Pregnancy, Lactation and Early Childhood and its Implications for Maternal and

- Long-Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations. *Ann Nutr Metab*, 74(2), 93-106. doi:10.1159/000496471
- Lisi, C., Freitas, C., & Barros, H. (2021). The Impact of Formula Industry Marketing on Breastfeeding Rates in Native and Migrant Mothers. . *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*(1556-8342 (Electronic)). Retrieved from <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0041>
- Lou, C., & Yuan, S. (2019). Influencer Marketing: How Message Value and Credibility Affect Consumer Trust of Branded Content on Social Media. *Journal of Interactive Advertising*, 19(1), 58-73. doi:10.1080/15252019.2018.1533501
- Lozada-Tequeanes, A. L., Hernandez-Cordero, S., & Shamah-Levy, T. (2020). Marketing of breast milk substitutes on the internet and television in Mexico. *J Paediatr Child Health*, 56(9), 1438-1447. doi:10.1111/jpc.14968
- Marktest Grupo. (2023). *Os Portugueses e as Redes Sociais 2023*. Retrieved from Lisboa:
- Matias, F., Vaz, R., Assunção, R., Santos, M., & Castanheira, I. (2021). Avaliação do perfil nutricional e da rotulagem de alimentos comercializados para crianças até aos 36 meses: um estudo exploratório, 13.
- Moore G., T., Arefadib, N., Deery, A., & et al. (2017). The first thousand days: an evidence paper. doi:<https://doi.org/APO-108431>
- Pereira-Kotze, C., Doherty, T., & Swart, E. C. (2020). Use of social media platforms by manufacturers to market breast-milk substitutes in South Africa. *BMJ Glob Health*, 5(12). doi:10.1136/bmjgh-2020-003574
- Pilime, S. J., S. (2023). The infant feeding methods promoted by South African Instagram influencers in relation to crying and sleeping, 2018-2020: a retrospective digital ethnography. *Int Breastfeed J*(1746-4358 (Electronic)).
- Piwoz, E. G., & Huffman, S. L. (2015). The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices. *Food Nutr Bull*, 36(4), 373-386. doi:10.1177/0379572115602174
- Portuguese Presidency of the EU Council. (2021). The Lisbon call to action to protect children from obesogenic digital environments. Call to Action to protect children from obesogenic environments. In.
- Rito, A., Mendes, S., Figueira, I., Faria, M. d. C., Carvalho, R., Santos, T., . . . Marques, C. (2023). *Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2022*. Retrieved from Lisboa
- Rito, A. I., Buoncristiano, M., Spinelli, A., Salanave, B., Kunešová, M., Hejgaard, T., . . . Breda, J. (2019). Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and

- Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI 2015/2017. (1662-4033 (Electronic)).
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeerbhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., . . . Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491-504. doi:10.1016/s0140-6736(15)01044-2
- Santos, M., Matias, F., Loureiro, I., Rito, A. I., Castanheira, I., Bento, A., & Assuncao, R. (2022). Commercial Baby Foods Aimed at Children up to 36 Months: Are They a Matter of Concern? *Foods*, 11(10). doi:10.3390/foods11101424
- Schwarzenberg, S. J., & Georgieff, M. K. (2018). Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health. *Pediatrics*, 141(2), e20173716. doi:10.1542/peds.2017-3716
- Scott, J. A. (2020). The first 1000 days: A critical period of nutritional opportunity and vulnerability. *Nutr Diet*, 77(3), 295-297. doi:10.1111/1747-0080.12617
- Tatlow-Golden M, B. E., Jewell J, Zalnieriute M, Handlsey E, J B. (2016). Tackling food marketing children digital world trans-disciplinary perspectives. Children's Rights, Evidence of Impact, Methodological Challenges, Regulatory Options and Policy Implications for the WHO European Region. In. Copenhagen, Denmark: World Health Organisation European Region.
- Teixeira, D., Marinho, R., Mota, I., Castela, I., Morais, J., Pestana, D., . . . Gregório, M. J. (2021). *Alimentação e nutrição na gravidez*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde
- UNICEF. (2020). O código internacional de marketing de substitutos do leite materno. Retrieved from <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/international-code-marketing-breastmilk-substitutes-resources/the-code/>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V. A., Horton, S., Julia Krasevec, . . . Rollins, N. (2016). Breastfeeding in the 21st Century: epidemiology, mechanisms and lifelong impact. *Lancet Breastfeeding*.
- WHO. (2001). *The optimal duration of exclusive breastfeeding*. Retrieved from Geneva, Switzerland:
- WHO. (2006). WHO Child Growth Standards- Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. In (pp. 336). Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2010). Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. In. Geneva: World Health Organization.

- WHO. (2019). Cross-promotion of infant formula and toddler milks. Informe note. . In.
- WHO. (2020). The best start in life. In. Moscow, Russian Federation.
- WHO. (2021). Infant and young child feeding. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- WHO. (2022). *Scope and impact of digital marketing strategies for promoting breastmilk substitutes*. Retrieved from Geneva: <http://apps.who.int/iris>.
- WHO, & Services, M. C. S. W. (2022). *Multi-country study examining the impact of marketing of breast-milk substitutes on infant feeding decisions and practices: commissioned report*. Retrieved from Geneva:
- WHO, & UNICEF. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. In. Geneva, Switzerland.
- WHO, & UNICEF. (2019). Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. *Safety NaF*.
- WHO European Office. (2019a). *Commercial foods for infants and young children in the WHO European Region*. Retrieved from Copenhagen, Denmark:
- WHO European Office. (2019b). *Ending inappropriate promotion of commercially available complementary foods for infants and young children between 6 and 36 months in Europe*. Retrieved from Copenhagen, Denmark:
- WHO European Office. (2019c). *Improve the nutritional quality of commercial foods for infants and young children*. Retrieved from Copenhagen, Denmark:
- WHO European Office. (2019d). *Monitoring and restricting digital marketing*. Retrieved from Moscow, Russian Federation:
- WHO European Office. (2021a). Digital food environments. In.
- WHO European Office. (2021b). Monitoring of Marketing of Unhealthy Products to Children and Adolescents – Protocols and Templates. Retrieved from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-of-marketing-of-unhealthy-products-to-children-and-adolescents-protocols-and-templates>
- WHO Regional Office for Europe. (2022a). Nutrient and promotion profile model: supporting appropriate promotion of food products for infants and young children 6–36 months in the WHO European Region. In. Copenhagen.
- WHO Regional Office for Europe. (2022b). Understanding the digital media ecosystem. How the evolution of the digital marketing ecosystem impacts tobacco, alcohol and unhealthy food marketing.

WHO Regional Office for Europe. (2023). *Commercial foods for infants and young children in Türkiye*. Retrieved from Copenhagen:

Willing, C. J. (2020). *Reducing Digital Marketing of Infant Formulas*. Retrieved from

Anexos

Anexo 1- Adaptação do protocolo desenvolvido e disponibilizado pela OMS para avaliar conteúdos digitais

Informação sobre a influencer			Informação sobre o conteúdo identificado							
Nome da influenciadora	Género da influenciadora	Número de seguidores	Link do post de Instagram	Data da publicação da publicação	Data em que a publicação foi codificada	Publicações em formato de vídeo				
						Minuto do vídeo em que começa a menção	Minuto do vídeo em que acaba a menção	2º exposição: minuto do vídeo em que começa a menção	2º exposição: minuto do vídeo em que finaliza a menção	Duração total da menção ao produto

Informação sobre o produto identificado						Valor calórico											
Nome do produto	Marca	Descrição detalhada do produto	Categoria designada pela OMS	Quantidade por unidade	Valor calórico (kcal/100g)	Valor calórico por porção	Proteína Total (/100g)	Proteína total (porção)	Proteína Total (/100 kcal)	Gordura total (g/100g)	Gordura total (porção)	Gordura total (g/100kcal)	% que o açúcar contribui para o VET	Açúcares livres adicionados	Sal	Sódio (mg/100g)	Sódio (mg/100 kcal)

Marketing de acordo com as recomendações da WHO							
Contém fotos de bebés <6 meses	Menção da correta idade de introdução	Presença da menção da importância do AL	Presença do valor total de açúcar na frente da embalagem	Nome e descrição clara dos ingredientes	Indicação da quantidade de água (%)	Indicação da quantidade total de frutas (%)	Alegações nutricionais e de saúde

Anexo 2- Categorias de produtos definidos pela OMS no MPN para PACAC e seus exemplos

Tabela 13- Categorias de produtos alimentares definidos pela OMS e seus exemplos (adaptado de (WHO Regional Office for Europe, 2022a))

Categoria do produto	Código	Descrição da subcategoria	Detalhes e exemplos
Cereais secos e amidos	1	Produto seco ou semi-seco que para ser consumido tem de ser cozinhado com leite ou água	Produto que necessita de ser preparado com recuso a leite (ou equivalentes não adoçados) ou água. Ex: papas instantâneas, muesli, arroz puff, cereais, etc.
Laticínios	2	Produtos à base de leite ou derivados, sobremesas e cereais	O maior ingrediente é um laticínio. Pode conter fruta, mas a sua quantidade não pode exceder os 5% do total da sua composição. Ex: iogurte, queijo fresco, pudim de arroz à base de leite. [Se conter mais do que 5% deve ser considerado à categoria 3.1]
Purés de fruta e vegetais/smoothies e sobremesas à base de fruta	3.1	Produto que contenha fruta incluindo um laticínio	Qualquer produto que contenha mais do >5% de fruta (exceto snacks, laticínios com baixo teor de fruta e cereais secos). Ex: puré de fruta, fruta com iogurte, pudim de fruta.
	3.2	Vegetais como único ingrediente	Alimentos que contenham legumes ou vegetais de forma exclusiva. Excluída todos os alimentos que contenham qualquer adição de gordura, laticínio ou cereal [considerado categoria 4.1]
Refeições salgadas: combinações de fontes de cereais/amidos, vegetais, lácteos	4.1	Refeição sem fonte de proteína ou queijo mencionada	Legumes, leguminosas e/ou cereais/amidos. Pode conter alguma fonte de proteína, laticínios ou gordura, mas não consta na denominação da refeição. Ex: arroz de legumes.

e/ou tradicionais fontes de proteína; Fontes tradicionais de proteína que incluiu qualquer carne, víscera, ave ou peixe	4.2	Refeição mencionada com queijo, mas sem proteína	Apresenta queijo na sua composição, mas não apresenta qualquer outra fonte de proteína. Ex: massa com queijo;
	4.3	Alimento cuja fonte de proteína não é o primeiro nome	O produto alimentar apresenta uma fonte de proteína, mas não é o ingrediente principal. Ex: ervilhas com cordeiro; molho de tomate e carne de vaca para massa.
	4.4	Alimento cuja fonte de proteína é o primeiro nome	Ex: Puré de coelho e batata;
	4.5	Alimento cujo nome do produto é exclusivamente uma fonte de proteína	Puré de carne cozinhado: pode conter uma pequena quantidade de cereal/legume/tubérculo, mas que não consta no nome do produto. Ex: Puré de frango.
Snacks e petiscos (“finger foods”)	5.1	Fruta	Fruta fresca ou desidratada quer seja comercializada inteira ou fatiada. Ex.: Fatias de maçã fresca.
	5.2	Snacks secos ou semi-secos e petiscos	Qualquer cereal, leguminosa, amido, tubérculo. Ex: bolachas, pão, bolo, panqueca, tostas.
Ingredientes	6	Ingredientes	Ingredientes utilizados para cozinhar ou adicionar à comida em pequenas quantidades. Ex.: azeite, óleo.
Confeitaria	7	Confeitaria	Chocolates, doces, maçapão, gomas, pastilhas elásticas, etc.
Bebidas	8	Bebidas	Sumo de fruta e outras bebidas açucaradas ou aromatizadas. Exclui purés de 100% frutas/legumes, LM, SLM ou alternativas vegetais ao leite sem adição de açúcar.

Anexo 2a- Critérios definidos pela OMS para o MPN

Tabela 14- Modelo de perfil nutricional: critérios- parte A (adaptado de (WHO Regional Office for Europe, 2022a))

			Perfil nutricional e promocional									
Nome de produto	Código	Descrição da subcategoria	Valor energético (kcal/ 100g)	Sódio (mg/ 100kcal)	Açúcar total (%E)	Adição de agentes adoçantes	Proteína total (g/100 kcal)	Gordura total (g/100 kcal)	Fruta contida (% de peso)	Idade	Limite p/ menção à quant. de açúcar	Requisitos quanto ao rotulo
Cereais secos e amidos	1	Produto seco ou semi-seco que para ser consumido tem de ser cozinhado com leite ou água	≥80 p/ porção	≤50 p/ porção	/	Nenhum	≤5.5g (se conter leite)	≤4.5g ou ≤3.3g (se for consumido c/ leite)	≤10% de peso seco	6-36	≥30%	São aplicados os mesmos requisitos a todas as categorias. Descritos de forma detalhada na parte B do documento
Laticínios	2	Produtos à base de leite ou derivados, sobremesas e cereais	≥60	≤50 (100 se tiver queijo)	/	Nenhum	/	≤4.5g	≤5% (máx. 2% dry)	6-36	≥40%	
Purés de fruta e vegetais/ smoothies e sobremesas à base de fruta	3.1	Produto que contenha fruta incluindo um laticínio	≥60	≤50	/	Nenhum	/	≤4.5g	/	6-36 (6-12 p/ puré)	≥30%	
	3.2	Vegetais como único ingrediente	≤25%	≤50	/	Nenhum	/	≤4.5g	Nenhum	6-36 (6-12 p/ puré)	≥30%	
Refeições salgadas: combinações de fontes de cereais/amidos, vegetais, lácteos e/ou tradicionais fontes de proteína;	4.1	Refeição sem fonte de proteína ou queijo mencionada	≥60	≤50	≤15%	Nenhum	≥3g	≤4.5g	≤5% (máx. 2% dry)	6-36 (6-12 p/ puré)	/	
	4.2	Refeição mencionada com queijo, mas sem proteína	≥60	≤100	≤15%	Nenhum	≥3g	≤6g	≤5% (máx. 2% dry)	6-36 (6-12 p/ puré)	/	
	4.3	Alimento cuja fonte de proteína não é o primeiro nome	≥60	≤50 (100 se tiver queijo)	≤15%	Nenhum	≥3g	≤4.5g	≤5% (máx. 2% dry)	6-36 (6-12 p/ puré)	/	
	4.4	Alimento cuja fonte de proteína é o primeiro nome	≥60	≤50 (100 se tiver queijo)	≤15%	Nenhum	≥4g	≤6g	≤5% (máx. 2% dry)	6-36 (6-12 p/ puré)	/	
	4.5	Alimento cujo nome do produto é exclusivamente uma fonte de proteína	≥60	≤50	≤15%	Nenhum	≥7g	≤6g	≤5% (máx. 2% dry)	6-36 (6-12 p/puré)	/	
Snacks e petiscos (“finger foods”)	5.1	Fruta	≤50 kcal p/ porção	≤50	/	Nenhum	/	≤4.5g	100%	6-36	≥30% (p/ fruta desi)	
	5.2	Snacks secos ou semi-secos e petiscos	≤50 kcal p/ porção	≤50	≤15%	Nenhum	≤5.5g (se conter leite)	≤4.5g	/	6-36	/	
Ingredientes	6	Ingredientes	/	≤50	/	Nenhum	/	/	Nenhum	6-36	/	
Confeitaria	7	Confeitaria	Não apropriado									
Bebidas	8	Bebidas	Não apropriado									

Anexo 2b- Critérios definidos pela OMS para as mensagens promocionais (rotulagem, marketing e apresentação da embalagem)

Tabela 15- Mensagens promocionais (rotulagem, marketing e apresentação da embalagem)- parte B (adaptado de (WHO Regional Office for Europe, 2022a))

Requerimentos promocionais	Detalhes e exemplos
Alegações nutricionais e de saúde	Nenhuma alegação de composição, nutricional e de saúde é permitida em embalagens ou materiais de marketing relacionados (comunicações promocionais, websites, etc.). Observe que as seguintes declarações de composição são permitidas: i. declarações relacionadas a alérgenos comuns (como conter ou ser “isento de... [glúten, laticínios/lactose ou nozes]” etc.) ii. declarações relacionadas a requisitos religiosos ou culturais (como “sem carne”, “vegetariano”, “contém carne”, “Kosher”, “Halal”, etc.) iii. palavras descritivas podem ser usadas na lista de ingredientes (como “cenouras orgânicas” e “farinha de trigo integral”)
Clareza no nome do produto	O nome do produto na frente da embalagem e o nome legal do produto devem: i. Representar ou nomear claramente os ingredientes principais ou maiores, quando apropriado, exceto quando o ingrediente maior estiver implícito no nome; ii. Ordenar os ingredientes por uma ordem apropriada; iii. Indicar quando as frutas ou legumes a maior parte do produto em peso. Observe que frutas ou vegetais são considerados será o maior ingrediente se a soma de todas as frutas ou vegetais for o maior ingrediente, e o nome da frente da embalagem deve indicar isso. Observe que todos os ingredientes não precisam estar listados no nome do produto
Clareza na lista de ingredientes	A lista de ingredientes deve indicar claramente a proporção (%) de:

	i. O maior ingrediente individual (incluindo água/caldo, exceto quando usado para reidratação de legumes/grãos, etc.); ii. A quantidade de água/caldo adicionado (exceto quando usado para reidratação de legumes/grãos, etc.); iii. As proporções totais ou individuais de frutas frescas ou secas; iv. A quantidade de peixe, aves, carne ou outra fonte tradicional de proteína.
Instruções de preparação descritas com clareza	Os purés prontos para consumo vendidos devem incluir uma declaração clara para desencorajar os cuidadores de permitir que bebês e crianças pequenas sugar o alimento diretamente pelo bico, como: “Bebês e crianças pequenas não devem poder sugar diretamente da bolsa/recipiente”.
Promoção e proteção do aleitamento materno	Em relação à amamentação: i. Não são permitidas promoções cruzadas entre produtos que funcionam como substitutos do leite materno e alimentos complementares disponíveis comercialmente comercializado como adequado para bebês e crianças pequenas > 6 meses; ii. Todos os produtos devem incluir uma declaração sobre a importância da continuação da amamentação até aos dois anos ou mais e a importância de não introduzir alimentação complementar antes dos 6 meses de idade; iii. Nenhum produto deve incluir qualquer imagem, texto ou outra representação que possa prejudicar ou desencorajar a amamentação, ou que faça uma comparação ao leite materno ou que sugira que o produto é quase equivalente ou superior ao leite materno; iv. Todos os produtos devem indicar a idade adequada de introdução (≥ 6 meses); v. Nenhum produto deve incluir qualquer imagem, texto ou outra representação que possa sugerir uso para bebês com idade inferior a 6 meses (incluindo referências aos marcos e etapas);

	vi. Nenhum produto deve transmitir um endosso ou qualquer coisa que possa ser interpretada como um endosso por um profissional ou outro órgão, a menos que isso tenha sido especificamente aprovado pelas autoridades reguladoras nacionais, regionais ou internacionais relevantes.
--	--